

Behoefte aan samenhang, stabiliteit en meerjarige zekerheid in de Wlz-ouderenzorg

Monitor ActiZ Wlz zorgcontractering
verpleeghuiszorg 2026

Volgende

Voorwoord

Met de ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderen-zorg zijn het afgelopen jaar belangrijke stappen gezet om de zorg voor ouderen toekomstbestendig te organiseren. Het akkoord geeft richting voor de komende jaren en zet aan tot verandering. 2026 is het laatste jaar van het huidige meerjarige Wlz-inkoopbeleid. Uit deze monitor Wlz-zorg-contractering 2026 blijkt dat zorgaanbieders continuïteit ervaren in het inkoopbeleid en de tariefsystematiek en dat ze de contractering, net als in 2025, overwegend positief hebben ervaren. Een aantal structurele knelpunten blijft echter zichtbaar. Zo ervaren zorgaanbieders versnippering van geldstromen, hoge administratieve lasten en een gebrek aan meerjarige financiële zekerheid en investeringsruimte voor innovatie. Het nieuwe inkoopbeleid biedt kansen om deze knelpunten aan te pakken en zorgaanbieders te ondersteunen bij de noodzakelijke transitie van de zorg voor ouderen.

Verbeterpunten voor het nieuwe inkoopkader

De resultaten van deze monitor bieden duidelijke aanknopingspunten voor het nieuwe Wlz-inkoopbeleid. Zorgaanbieders noemen drie belangrijke verbeterpunten. Allereerst is er behoefte aan meer ruimte voor dialoog en maatwerk, met daarbij meer onderlinge harmonisatie tussen zorgkantoren. Daarnaast vragen zorgaanbieders om minder versnippering van middelen en een vermindering van administratieve lasten. Tot slot is er behoefte aan structurele, meerjarige keuzes die innovatie en de noodzakelijke transitie in de zorg voor ouderen daadwerkelijk ondersteunen.

Tijdige helderheid van belang

De transformatie van de zorg voor ouderen komt via de afspraken uit het HLO en AZWA goed op gang en leidt tot veranderingen in de sector. De noodzaak om zorg anders te organiseren wordt breed gedeeld: formele zorg moet beter aansluiten op wat mensen zelf en met informele of technologische ondersteuning kunnen, waarbij zorg voor de meest kwetsbaren geborgd blijft. Het beleid gericht op langer thuis wonen is effectief, maar de monitor laat zien dat dit ook neveneffecten heeft. Zo neemt de zorgzwaarte van cliënten bij instroom in het verpleeghuis toe en is er op sommige plaatsen sprake van een lagere bezettingsgraad. Ook andere afspraken uit het HLO, bijvoorbeeld rondom behandeling en het VPT en MPT, hebben directe gevolgen voor de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Zij benadrukken daarom het belang van tijdige helderheid over de impact van de afspraken op de Wlz-contractering en een gelijkgericht beleid van zorgkantoren.

Behoeft aan meerjarige zekerheid

De behoefte aan meerjarige financiële zekerheid blijft onverminderd hoog. Uit de monitor blijkt dat zorgaanbieders wel in gesprek komen met het zorgkantoor, maar dat deze gesprekken in veel gevallen niet leiden tot concrete, meerjarige afspraken. Hierdoor blijft financiële continuïteit uit. Aanvullende en incidentele stromen, zoals de HLO-opslag, worden door zorgaanbieders als bewerkelijk ervaren en het 'plan- en verantwoordingswerk' vergt vaak een grote tijdsinvestering. Zorgaanbieders geven aan dat het van belang is dat deze middelen meerjarig worden toegekend. Ook zekerheid rondom de NHC is van belang. De NHC is na een onderzoek van de NZa* opgehoogd. Deze verhoging is ook noodzakelijk om alle investeringen in toekomstbestendig en duurzaam vastgoed ten tijde van stijgende bouwkosten waar te maken.

Structurele financiering noodzakelijk voor innovatie

Innovatie is cruciaal voor de transformatie van de zorg voor ouderen. Ruim de helft van de zorgaanbieders heeft voor 2026 afspraken kunnen maken over de inzet en financiering van innovaties. Een meerderheid ervaart het huidige inkoopbeleid daarentegen niet of slechts gedeeltelijk als ondersteunend. Zoals een aanbieder aangeeft: "Aanvragen voor innovaties worden alleen goedgekeurd als aangetoond kan worden dat het op termijn kostenbesparend is, maar dit kan niet altijd hard worden gemaakt." Innovatie vraagt immers ook om creativiteit en ruimte voor ontwikkeling. Volgens zorgaanbieders staat de benodigde inspanning voor plannen, KPI's en verantwoording niet in verhouding tot de opbrengst. Bovendien zijn veel afspraken tijdelijk van aard, terwijl implementatie van innovaties juist een meerjarige inzet vraagt. Om innovaties duurzaam te verankeren in de zorgpraktijk, moet het nieuwe inkoopbeleid ruimte en structurele financiering bieden.

De centrale opgave blijft om samen met zorgkantoren te komen tot afspraken die niet alleen bespreekbaar en procedureel haalbaar zijn, maar ook meerjarig voorspelbaar, uitvoerbaar en passend bij de uitdagingen van de sector.

Ellen Maat

Voorzitter kerngroep
Wonen & Zorg





Inhoudsopgave



Financiering

“We moeten stoppen met allerlei losse opslagen en deze standaard toevoegen aan het tarief. Zorgaanbieders zijn al actief bezig met de doelstellingen en het maken van afspraken en de verantwoording kosten veel tijd.”

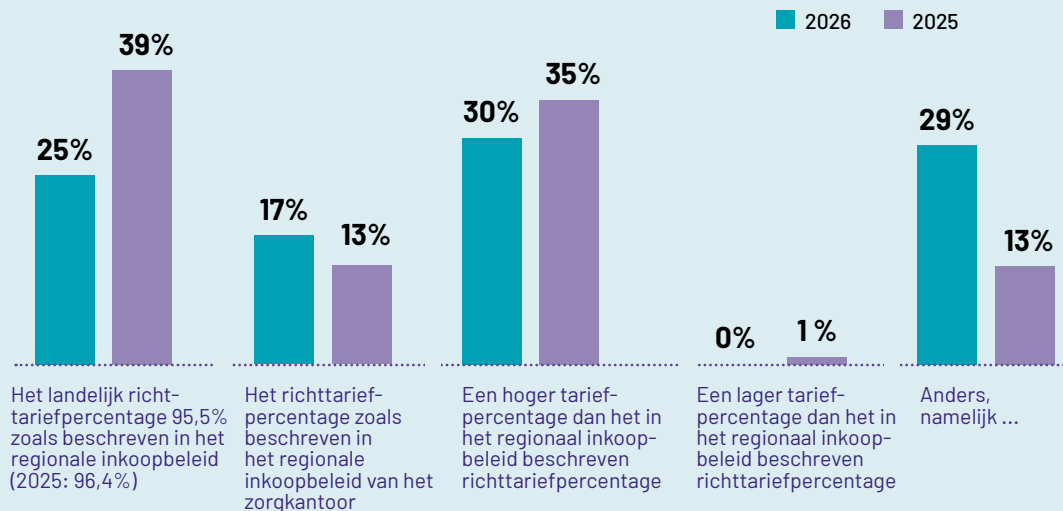




Afspraken over tarieven

Zorgkantoren hanteren een landelijk richttariefpercentage van 95,5% van het NZa maximumtarief. Het regionale inkoopbeleid beschrijft op welke manier de zorgkantoren tot afspraken komen over het tariefpercentage. Afhankelijk van het beleid in de regio kan het zorgkantoor dus aangepaste tariefpercentages afspreken.

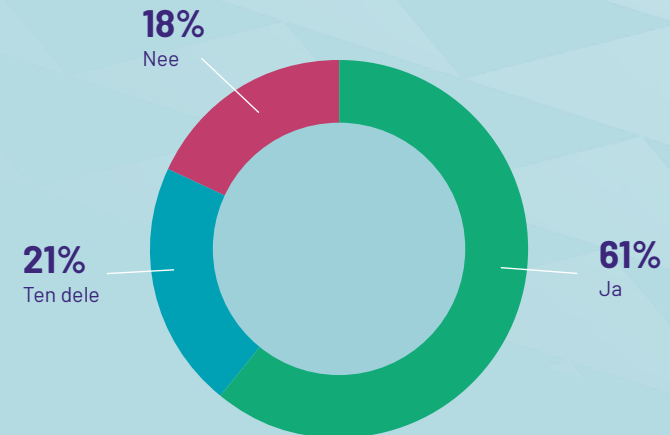
Tariefpercentage > Onderstaande gegevens laten zien welk tariefpercentage zorgorganisaties overeengekomen zijn met het zorgkantoor.



De resultaten laten zien dat een kleiner deel van de respondenten het landelijk richttariefpercentage heeft afgesproken met het zorgkantoor dan in 2025. Tegelijkertijd is het aandeel zorgorganisaties dat "anders" heeft ingevuld sterk gestegen. Respondenten lichten toe dat zij een hoger tariefpercentage hebben afgesproken middels de regionale opslagen die volgen uit het inkoopbeleid, en middels de eenmalige HLO-opslag.

* Het NZa maximumtarief is het gemiddelde van de kostprijs van de zorg

Gesprek met zorgkantoor > Mate waarin zorgorganisaties tevreden zijn met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot een tariefpercentage te komen.



"Het gesprek met het zorgkantoor verloopt prettig, maar we ervaren weinig ruimte of beweging, bijvoorbeeld wat betreft het behandelpercentage."

"Het blijft lastig om uit reguliere tarieven de sociale en/of technologische innovaties te bekostigen. Investerings moeten op dit moment uit onze eigen middelen gefinancierd worden."

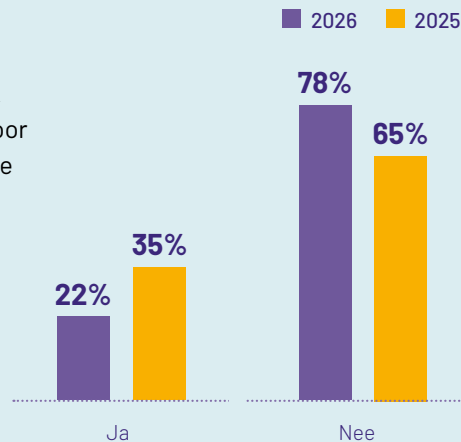


Maatwerk rondom tariefafspraken

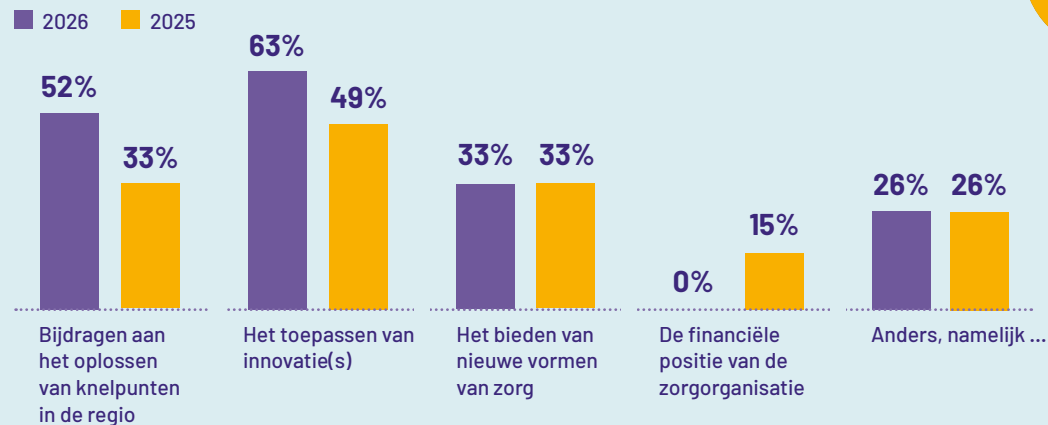
Zorgorganisaties konden bij het zorgkantoor om maatwerk vragen om zo tot een hoger tariefpercentage te komen.

Verzoek om maatwerk >

De gegevens hiernaast laten zien of zorgorganisaties om maatwerk hebben verzocht bij het zorgkantoor om tot een hoger tariefpercentage te komen.

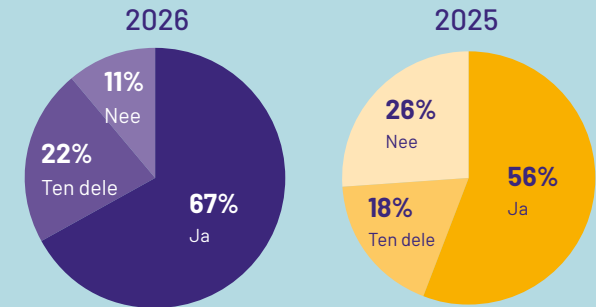


Zorgorganisaties hebben om maatwerk verzocht om de volgende redenen:



Toekenning hoger tariefpercentage >

De gegevens hiernaast laten zien of het zorgkantoor het verzoek van zorgorganisaties om een hoger tariefpercentage af te spreken, heeft gehonoreerd.



Uit de resultaten blijkt dat minder zorgorganisaties een verzoek hebben ingediend voor een hoger tariefpercentage. Mogelijk komt dit omdat organisaties eenmalig voor 2026 de HLO-opslag konden aanvragen. Wel heeft een groter deel dit hogere tariefpercentage gehonoreerd gekregen.

Opvallend is de sterke toename van organisaties die het bijdragen aan het oplossen van knelpunten in de regio en het toepassen van innovaties aandragen als reden. Het valt op dat geen enkele aanbieder maatwerk heeft verzocht vanwege de financiële positie van de organisatie, waar dit in andere jaren juist vaak de reden betrof.



Edwin Wulff

Voorzitter Raad van Bestuur – Argos Zorggroep

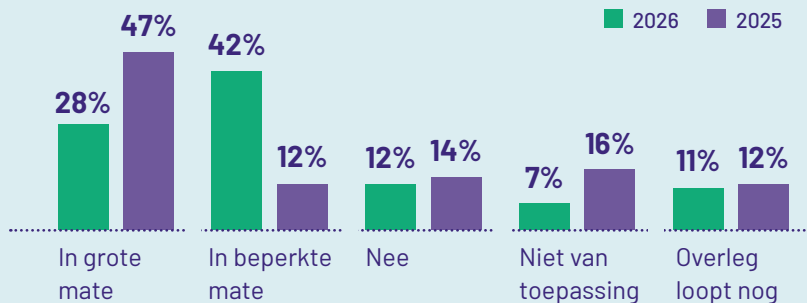
“Het systeem is voor een groot deel helder: we kennen de ZZP-financiering in de Wlz. De spelregels zijn echter onvoorspelbaar omdat het tariefpercentage ieder jaar wordt bijgesteld en omdat procedures en voorwaarden soms veranderen. Als organisatie wil je investeren voor meerdere jaren, maar dat wordt lastig als tarieven en spelregels wijzigen. Het blijft elk jaar spannend hoe het inkoopbeleid eruit ziet. Dat is onwenselijk.”



Transitiemiddelen

Het ministerie van VWS heeft voor 2024 t/m 2026 transitie-middelen beschikbaar gesteld om de noodzakelijke transitie (in de regio) te stimuleren. Onderdeel van deze transitiemiddelen zijn het regionaal stimuleringsbudget en het regiobudget voor scheiden wonen en zorg.

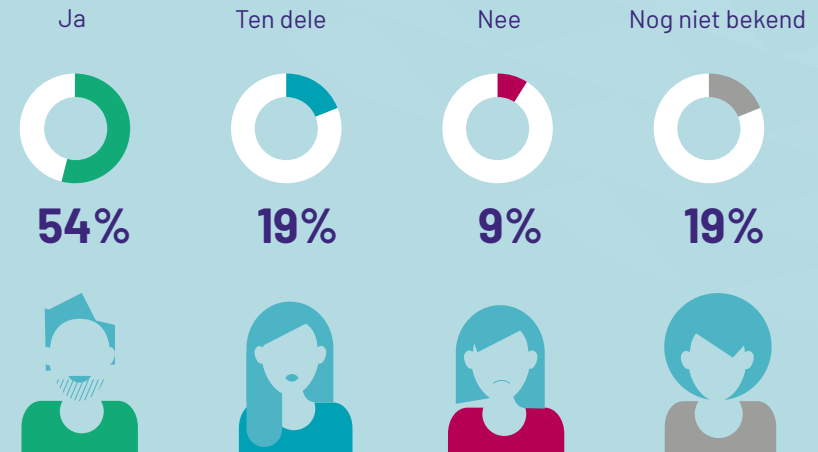
Afspraken over extra middelen > Mate waarin zorgorganisaties aanvullende afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor die worden gefinancierd vanuit de transitiemiddelen.



"Het zorgkantoor is bereidwillig om mee te denken in experimenten en geeft constructieve feedback. We ervaren veel samenwerking en werken aan een gezamenlijk doel."

"Het was een moeizaam proces met veel vragen en meerdere gesprekken voordat wij akkoord kregen op onze aanvraag voor een gedeeltelijke vergoeding voor het modulair opleiden."

Gesprek met zorgkantoor > Onderstaande gegevens laten zien of zorgorganisaties tevreden zijn over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van deze afspraken.



In 2026 heeft een kleiner percentage van de zorgaanbieders aanvullende afspraken kunnen maken over de transitiemiddelen. Opgemerkt dient te worden dat 2026 het laatste jaar betreft van het meerjarige inkoopbeleid. Wel is men meer tevreden over de wijze waarop het gesprek heeft plaatsgevonden dan in 2025, toen 43% geheel tevreden was.

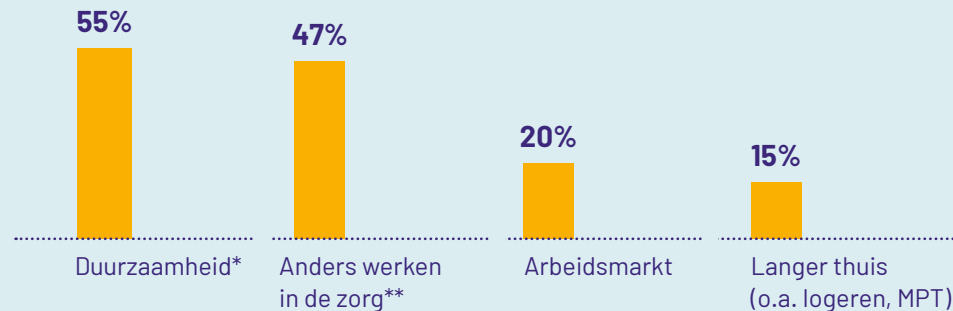
Aanbieders benadrukken onder meer dat het zorgkantoor proactief betrokken is en meedenkt in hoe plannen met beperkte verantwoording gerealiseerd kunnen worden. Organisaties die minder tevreden of ontevreden waren, geven aan dat zij te maken hebben met onduidelijke criteria en afspraken en kaders die te gedetailleerd zijn.



HLO-opslag

In juli 2025 is het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) door vijftien veld- en stelselpartijen ondertekend. In het HLO zijn afspraken gemaakt om de zorg voor ouderen toekomstbestendig te organiseren en voldoende beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te garanderen. Voor 2026 hadden zorgaanbieders de mogelijkheid een eenmalige HLO-opslag aan te vragen. De HLO-opslag betreft de financiële ruimte die is ontstaan tussen het richttariefpercentage 2025 en 2026, waar aanvullende afspraken voor gemaakt konden worden.

HLO thema's > Het onderstaande laat zien voor welk(e) HLO-thema(s) zorgaanbieders een voorstel hebben ingediend ten behoeve van de HLO-opslag (meerdere antwoorden mogelijk).



* ESG-breed: Environmental, social en governance criteria.

** Waaronder (sociale) innovatie zoals betrekken van informele zorg, inzet technologie, digitalisering, gegevensuitwisseling, AI en samenwerking in de regio.

Toekenning HLO-opslag > Onderstaande gegevens laten zien bij welk percentage van de zorgaanbieders de HLO-opslag is toegekend en hoeveel procent opslag zij hebben ontvangen.

Ja 0,9% opslag	98%
Ten dele tussen 0,2 – 0,4% opslag	2%
Nee 0%	0%

Patricia Bangma

Voorzitter Raad van Bestuur - Zorggroep Sint Maarten

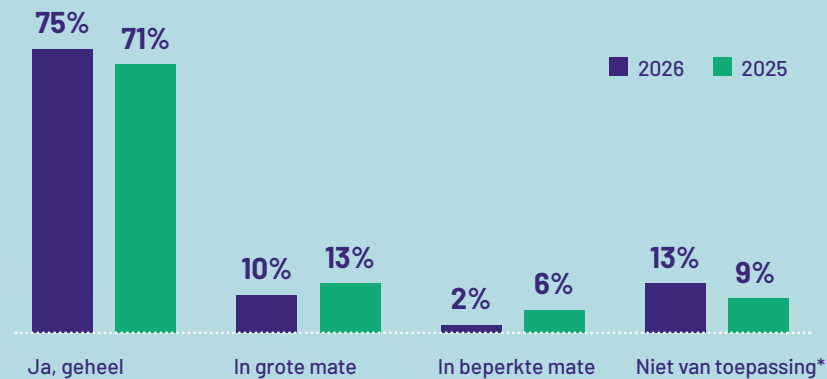


"Binnen het HLO gaan we uit van een ander perspectief op het 'recht op zorg': in principe beweeg jij als mens in de maatschappij. Als dat niet meer goed lukt, dan kijk je eerst hoe dit door ondersteuning en door de omgeving kan worden opgevangen voordat de zorgprofessional in beeld komt. Dat is echt een andere manier van kijken. Mijn oproep aan het komende kabinet is dan ook om het HLO te onderschrijven. Het is fantastisch dat het is gelukt. Help ons om het realiseren."

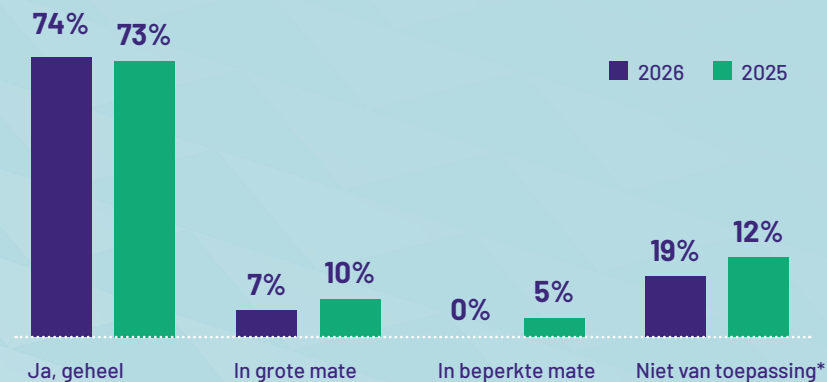


Herschikking productieafspraken

Clënten in zorg met verblijf > Mate waarin zorgorganisaties overeenstemming hebben bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2025 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix.



Zelfstandig wonende Wlz-clënten > Mate waarin zorgorganisaties overeenstemming hebben bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2025 die nodig is om recht te doen aan de zorgvraag voor zelfstandig wonende Wlz-clënten.



*Herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2025 toereikend waren voor de cliënten in zorg.

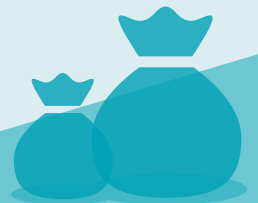
De resultaten rondom de herschikking van productieafspraken laten de afgelopen drie jaren een vergelijkbaar beeld zien. Het lukt zorgaanbieders veelal om overeenstemming hierover te bereiken met het zorgkantoor. In gevallen waarin geen overeenstemming wordt bereikt, betreft dit relatief vaak intramurale levering van zorg.



Patricia Bangma

Voorzitter Raad van Bestuur – Zorggroep Sint Maarten

“Het is een goede zaak dat de NHC dit jaar is opgehoogd. De onzekerheid rondom de toekomst van de NHC blijft echter een belemmerende factor voor je vastgoedfinanciering als zorgorganisatie. Vastgoedinvesteringen zijn langjarig. Het is ingewikkeld als je investeert, maar niet zeker weet of je over een paar jaar je stenen nog kunt betalen. Tegelijkertijd moet je als bestuurder soms ook je nek uitsteken. Je hebt immers een vastgoedopgave en kunt niet alles uitstellen.”





Beschikbaarheid

“Capaciteitsontwikkeling blijft complex, omdat het beschikbare budget wordt bepaald op basis van het voorgaande jaar.”

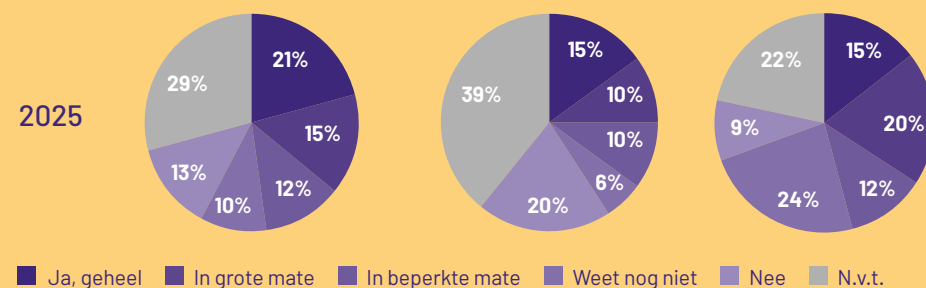
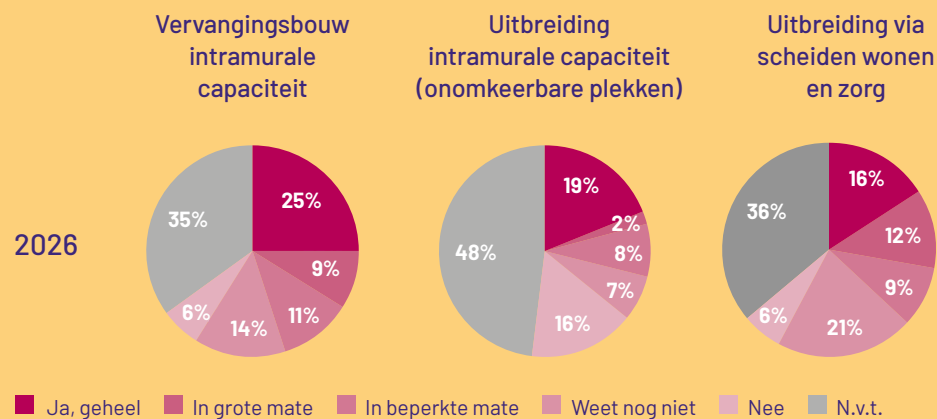




Afspraken over capaciteitsuitbreiding

Zorgaanbieders maken met zorgkantoren afspraken voor 2026 over capaciteitsontwikkeling. Dit kan zowel vervangingsbouw betreffen als daadwerkelijke uitbreiding van capaciteit.

Afspraken over capaciteitsuitbreiding > Mate waarin zorgorganisaties met het zorgkantoor toereikende afspraken hebben kunnen maken voor 2026 over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling verpleeg(huis)zorg.



De mate waarin zorgorganisaties voor de komende jaren toereikende afspraken hebben kunnen maken met het zorgkantoor over capaciteitsontwikkeling, verschilt sterk per type ontwikkeling. Organisaties lichten toe dat zij wel in gesprek zijn over (ver)bouw- en ontwikkelplannen, maar dat dit niet altijd leidt tot harde, meerjarige afspraken. De mogelijkheden voor intramurale uitbreiding worden begrensd door regionale kaders en de beschikbare intramurale capaciteit. Ook heerst onzekerheid over de lange termijn en lukt het aanbieders niet altijd om meerjarige afspraken te maken.



Joyce Jacobs

Raad van Bestuur – De Wulverhorst

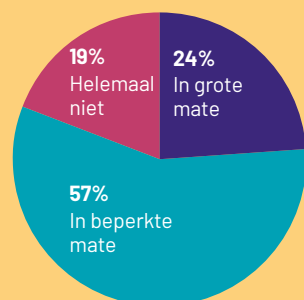
“Het is van belang dat er investeringsruimte komt voor echte vernieuwing van zorgconcepten. Transformatie en vernieuwing begint voor mij bij de gemeenschap: welke opgaven zijn daar en hoe geef je invulling aan je maatschappelijke verantwoordelijkheid? Vanuit die opgave ga je als zorgorganisatie – letterlijk en figuurlijk – bouwen aan iets dat echt waarde toevoegt aan de gemeenschap.”



Leveringsvormen capaciteitsuitbreiding

Met de beweging 'langer thuis' wordt in de Wlz ingezet op extramuralisering, waarbij zorgkantoren sturen op een toename van de leveringsvormen VPT en MPT ten opzichte van verpleeghuisplekken. In het HLO zijn afspraken gemaakt om deze beweging voort te zetten. Zo is opgenomen dat zorgkantoren vanaf 2027 gaan sturen op het in principe voorliggend maken van MPT op VPT in ongeclusterde setting.

MPT voorliggend op ongeclusterd VPT > Mate waarin het zorgkantoor er in de inkoopafspraken op stuurt de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting.



2026

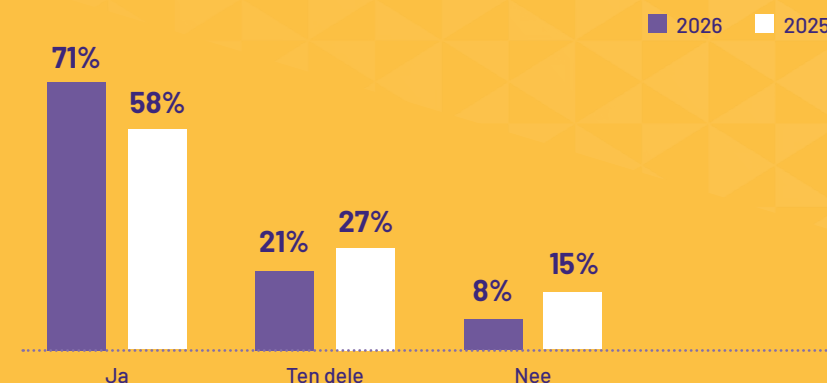
Bijna 80% van de zorgaanbieders geeft aan in enige mate te worden gestuurd door het zorgkantoor om de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting. Zorgkantoren verschillen in de mate waarin ze hier in het huidige inkoopbeleid al op sturen.

"Het MPT gaat voorliggend worden, maar wij kunnen de gevolgen hiervan nog niet helemaal overzien. In ieder geval moeten er dan ook aanpassingen gedaan worden in de administratieve last (weekbudget en verantwoording) en eigen bijdrage."

(i.r.t. wijkverpleging Zvw)

Ontwikkeling urgent wachtenden

Gesprek met het zorgkantoor > Onderstaande gegevens laten zien in welke mate zorgorganisaties op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek komen over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding.



De monitor laat zien dat meer organisaties op een goede manier in gesprek komen met het zorgkantoor over afspraken rondom capaciteitsuitbreiding. Aanbieders die minder tevreden zijn, geven vooral aan dat het lastig is om tot concrete, meerjarige toezeggingen te komen. Ook afhankelijkheden van derden en het ontbreken van (financiële) garanties spelen een rol.

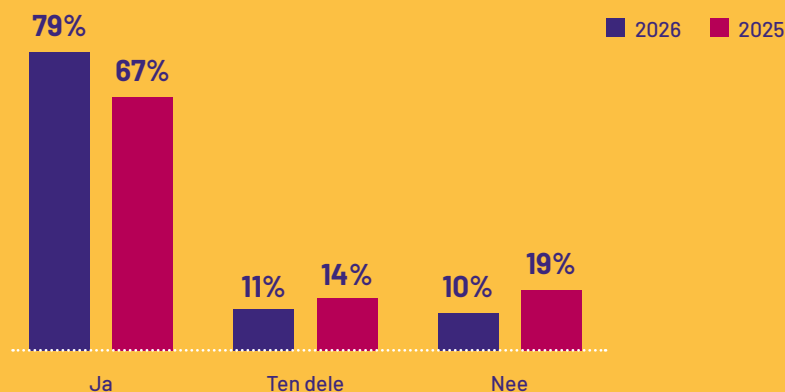
"We merken dat het zorgkantoor zegt graag mee te denken over capaciteitsontwikkeling, maar vervolgens weinig concrete toezeggingen doet."



Behandeling

Behandeling en de inrichting van de behandel dienst wordt steeds meer een strategisch onderwerp voor de sector. Zorgaanbieders hebben te maken met vraagstukken rondom de demografische druk, tekorten aan artsen en behandelaren en de inrichting van regionale samenwerking omtrent MGZ.

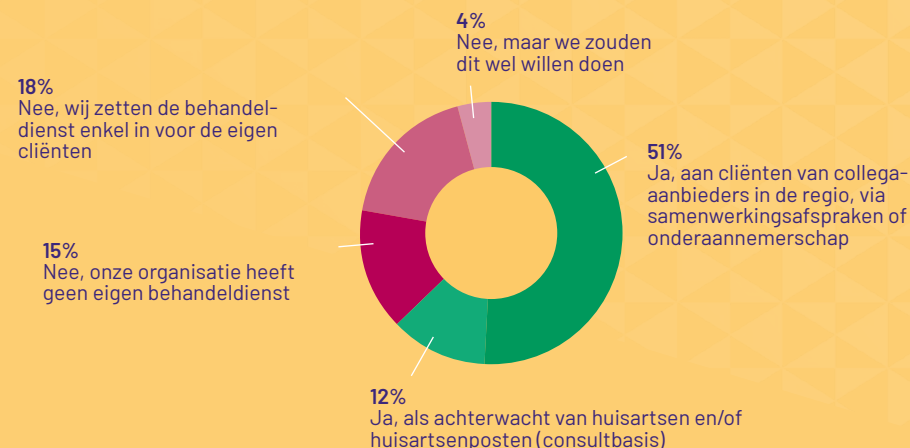
Verhouding inclusief en exclusief behandeling > Mate waarin de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten aansluit bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie.



De resultaten rondom de verhouding tussen het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten laat een duidelijke verbetering zien ten opzichte van 2025. Uit de toelichtingen bij 'ten dele' en 'nee' blijkt dat zorgorganisaties een verzwaring zien van de doelgroep, terwijl de afgesproken verhouding vaak gelijk blijft of historisch is bepaald. Respondenten geven aan dat zij de afweging liever op cliëntniveau zouden maken.

Daarnaast geeft ruim de helft van de aanbieders aan dat zij behandeling bieden voor cliënten van collega-aanbieders in de regio of dat zij fungeren als achterwacht van huisartsen(posten).

Behandeling aan externe cliënten > Onderstaande gegevens laten zien of en in welke vorm zorgaanbieders behandeling bieden aan cliënten die niet bij hen in zorg zijn.



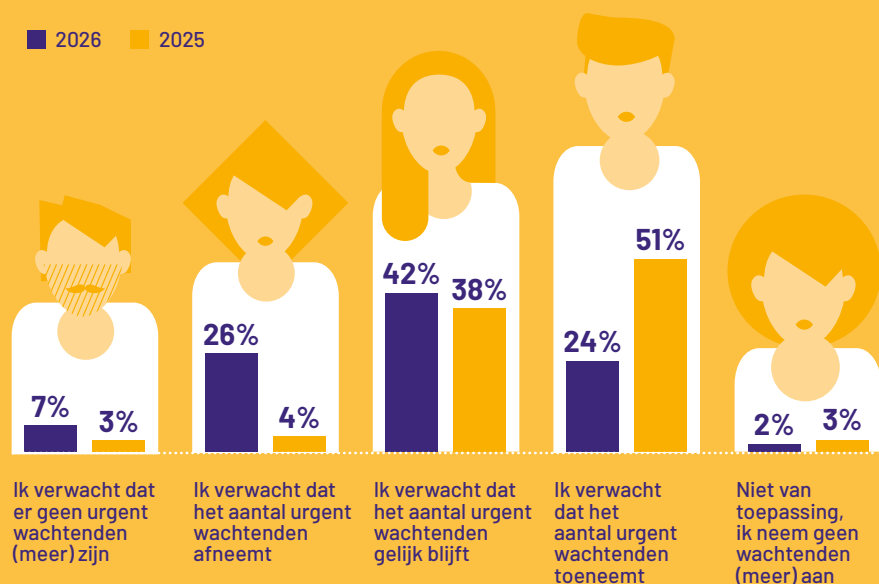
"Het zorgkantoor houdt vast aan een historisch percentage met en zonder behandeling. In het kader van het HLO, MGZ en het versterken van de visie eerstelijns is dit niet altijd passend."

"Wij bieden behandeling aan cliënten die niet bij ons in zorg zijn, omdat we denken dat een goede samenwerking met de huisartsen van toegevoegde waarde kan zijn voor de kennis over de gezondheidsproblematiek bij ouderen. Ook zijn we van mening dat samenwerking met de andere VVT-aanbieders de organisatie van de behandel dienst goedkoper en toekomstbestendiger maakt. Daarnaast leidt het ertoe dat ANW-diensten minder kwetsbaar zijn."



Ontwikkeling urgent wachtenden

Aantal urgent wachtenden > Onderstaande gegevens laten zien hoe zorgorganisaties aankijken tegen de ontwikkeling in 2026 van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats in hun organisatie.



De verwachtingen van zorgorganisaties over de ontwikkeling van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats in 2026 laten duidelijk een ander beeld zien dan in 2025. Opvallend is de toename van het aandeel organisaties dat een afname van het aantal urgent wachtenden verwacht en de afname van het aandeel organisaties dat een toename van urgent wachtenden verwacht. Respondenten geven aan dat de ontwikkelingen sterk regionaal en locatiegebonden zijn. Bovendien geven organisaties aan dat het beeld grillig is en snel kan omslaan.



Joyce Jacobs

Raad van Bestuur - De Wulverhorst

“Het is belangrijk om goed inzichtelijk te maken hoe de zorgvraag zich ontwikkelt. We hebben daarvoor binnen de regio Utrecht een model ontwikkeld dat per gemeente in kaart brengt: waar is leegstand, waar is overcapaciteit en hoe verschilt dit per gemeente? Het biedt handvatten om met alle betrokken partijen concreet aan de slag te gaan. Maar het wordt pas echt spannend als er pijnpunten ontstaan. Dan komt de vraag op tafel hoe je dat onderling met elkaar gaat regelen.”



Inkoopbeleid

“Mijn aandachtspunten voor het nieuwe inkoopbeleid zijn vereenvoudiging van de regelgeving, vermindering van administratieve lasten, het voorkomen van stapeling van kortingsmaatregelen en een zorgvuldige implementatie van het HLO.”



Dialogoer over kwaliteit

In 2025 hebben zorgorganisaties voor het eerst een kwaliteitsbeeld moeten aanleveren over verslagjaar 2024 in het kader van het 'Generiek Kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Zorgorganisaties voeren het gesprek met het zorgkantoor over de kwaliteit van zorg.

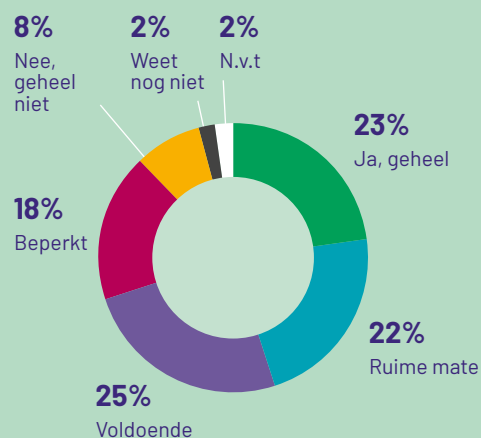


Patricia Bangma

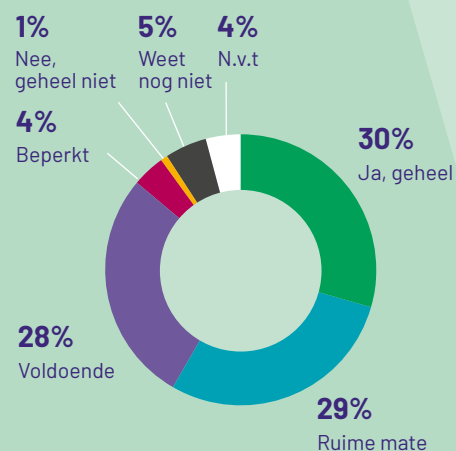
Voorzitter Raad van Bestuur - Zorggroep Sint Maarten

"Het Generiek Kompas geeft ruimte om als zorgorganisatie mee te bewegen in het leven van kwetsbare mensen, voor hun kwaliteit van bestaan. Als we minder rapporteren op indicatoren en KPI's, moeten we nog steeds iets kunnen zeggen over de kwaliteit. Als organisatie schrijf je graag waar je trots op bent. Maar het is ook belangrijk om te spiegelen wat minder goed is gegaan, omdat je daarvan leert. Daar hebben we als sector met elkaar nog iets in te doen."

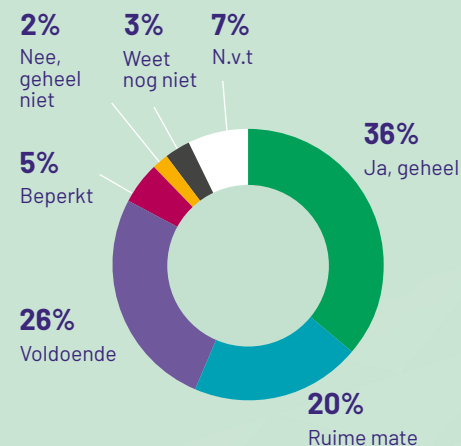
Kwaliteitsbeeld onderdeel van gesprek > Onderstaande gegevens laten de percentages zien op de stelling 'Ons Kwaliteitsbeeld is onderdeel van het (contracterings) gesprek met het zorgkantoor.'



Ruimte voor eigen afwegingen > Onderstaande gegevens laten de percentages zien op de stelling 'Het zorgkantoor biedt ruimte voor de eigen afwegingen van de zorgorganisatie omtrent kwaliteit.'



Generiek Kompas > Onderstaande gegevens laten de percentages zien op de stelling 'Het zorgkantoor respecteert bij het gesprek over kwaliteit het Generiek Kompas en stelt geen aanvullende eisen'.





Speerpunten kwaliteit

Respondenten hebben aangegeven wat voor hen de drie speerpunten voor 2026 zijn op het gebied van kwaliteit in de zorg. De antwoorden zijn onder te verdelen in drie categorieën:



Persoonsgerichte zorg, kwaliteit van bestaan en eigen regie

- Van zorg naar gewoon leven
- Het kennen van wensen en behoeften van cliënten
- Versterken van eigen regie en zelfstandigheid van de cliënt



Vakmanschap, bekwaam personeel en het werk organiseren

- Optimaliseren deskundigheidsmix, deskundigheidsbevordering en methodisch werken
- Werkgeluk en duurzame inzetbaarheid
- Versterken van (regie van) verpleegkundig leiderschap

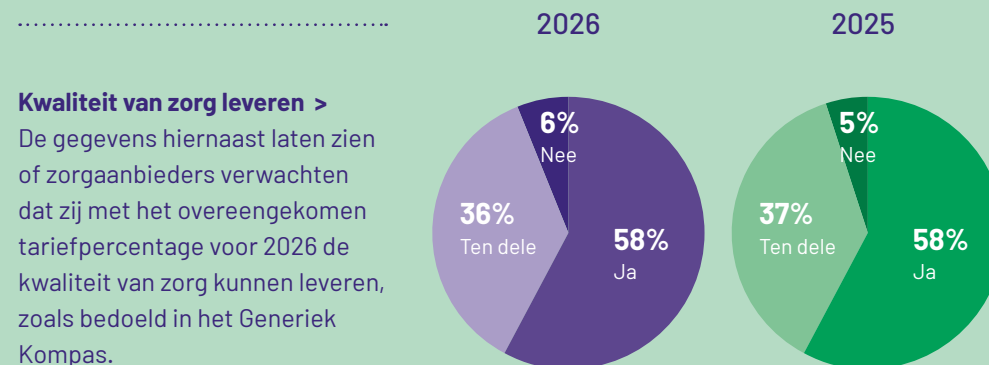
Innovatie, digitalisering en hybride zorg

- Zorgtechnologie als middel om schaarste tegen te gaan
- Zorgtechnologie inzetten om de kwaliteit van bestaan te verbeteren
- Zorgtechnologie inzetten zodat cliënten langer thuis kunnen wonen



Generiek Kompas

De resultaten laten een beeld zien dat nagenoeg gelijk is aan dat van 2025. Dit beeld is overwegend positief. Zo ervaren zorgorganisaties een constructieve en proactieve samenwerking en is er ruimte voor eigen afwegingen. Tegelijkertijd geeft een deel van de respondenten aan dat het gesprek over kwaliteit nog niet of slechts beperkt plaatsvindt. Ook valt op dat zorgorganisaties extra eisen ervaren naast het Generiek Kompas, met name in relatie tot opslagen en de bijbehorende verantwoording. Dit vormt een terugkerend thema.



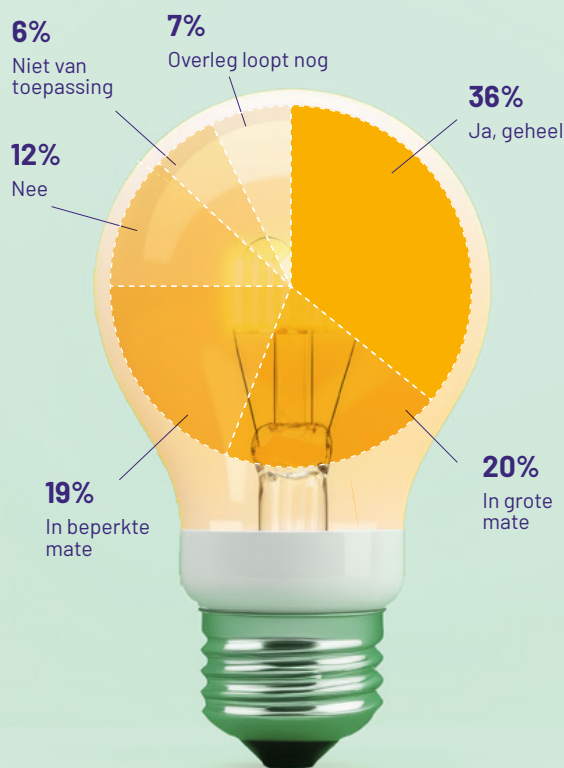
"Ons kwaliteitsbeeld is vrijwel geen onderdeel van gesprek geweest. Wij hebben het opgestuurd en geagendeerd zodat het zorgkantoor vragen kon stellen, maar dit is niet gebeurd."



Afspraken over innovaties

Zorgkantoren hebben in het inkoopbeleid opgenomen dat zij de komende jaren 'met name de implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties helpen versnellen'. De zorgkantoren werken dit in het inkoopbeleid verschillend uit.

Afspraken over innovaties > Mate waarin zorgorganisaties afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor over de inzet en financiering van sociale en/of technologische/ digitale innovaties voor 2026.

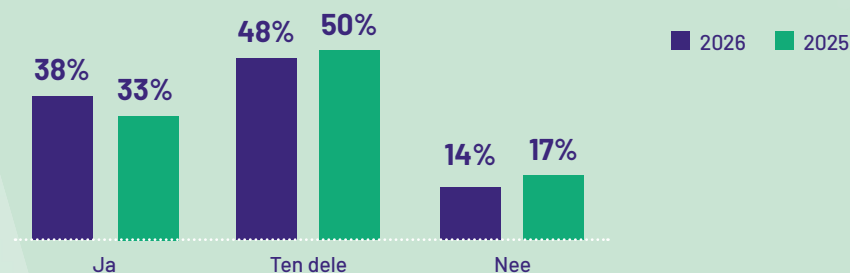


Edwin Wulff

Voorzitter Raad van Bestuur – Argos Zorggroep

"Zorgkantoren zouden meer moeten investeren in de dialoog met zorgaanbieders over de inzet van innovaties. Op dit moment denken zorgkantoren vaak klassiek: wat levert het op, wat is de businesscase? Bij de inzet van innovaties werkt dit zo niet, het is een gezamenlijke zoektocht. Het zou daarin helpen als het integrale tarief een vaste component voor innovatie bevat. Aan ons dan de taak om periodiek te laten zien wat het oplevert en wat we ervan hebben geleerd."

Innovaties en inkoopbeleid > Onderstaande gegevens laten zien in welke mate zorgorganisaties het inkoopbeleid als ondersteunend ervaren in de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische/digitale innovaties.



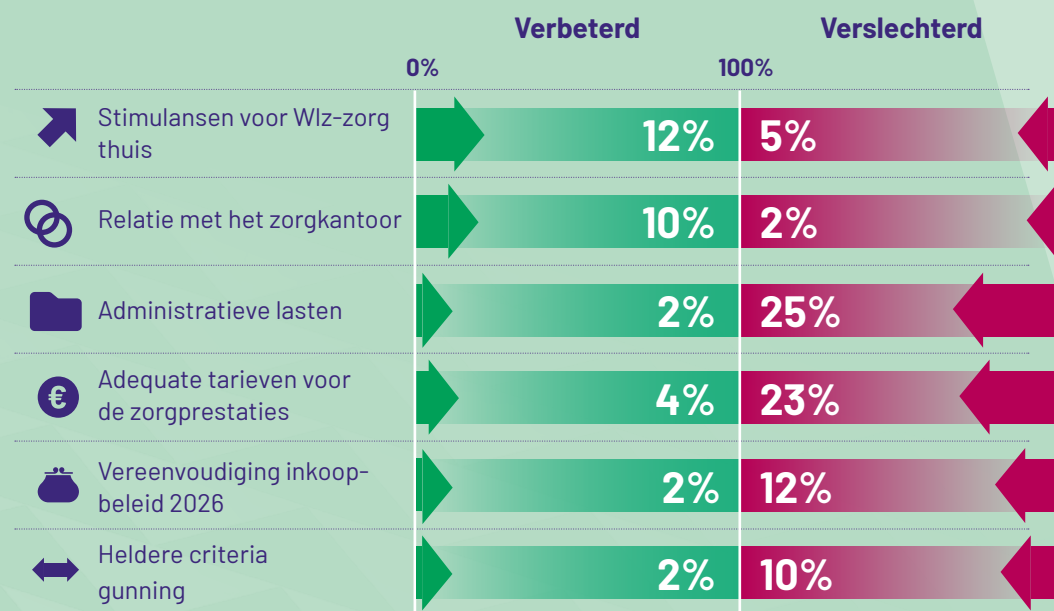
In 2026 is het zorgorganisaties vaker gelukt om afspraken te maken over de inzet van innovaties. De innovaties waar afspraken over zijn gemaakt zijn divers en beslaan zowel technologie als werkwijzen. Onder meer spraakgestuurd rapporteren, beeldzorg, leefstijlmonitoring, domotica en GPS-tracking werden genoemd. Ook sociale robots, innovatieve hulpmiddelen en een digitaal wonddossier of dagstructuurondersteuning worden door aanbieders ingezet.

Tegelijkertijd ervaart bijna de helft van de aanbieders het inkoopbeleid slechts ten dele als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van innovaties. Zo ontbreekt het aan structurele financiering en leidt verantwoordingsplicht tot veel administratieve lasten.



Wlz inkoopbeleid 2026 ten opzichte van 2025

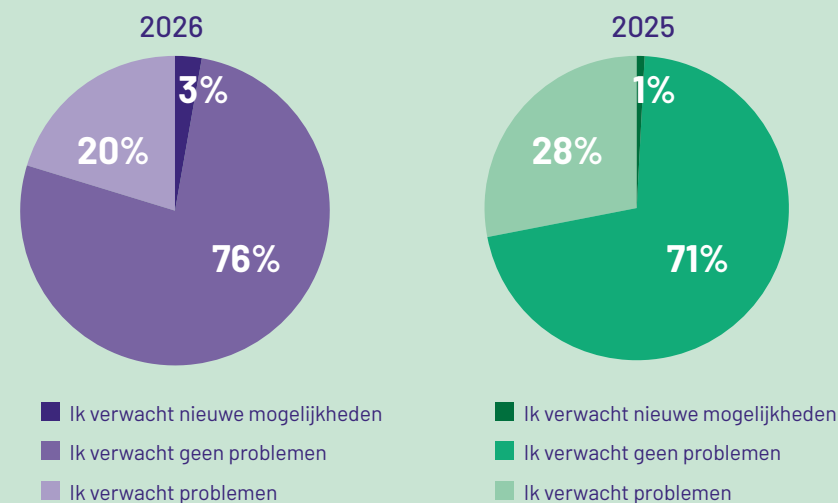
Naar de mening van zorgorganisaties is het Wlz inkoopbeleid 2026 en de wijze waarop het zorgkantoor hier invulling aan geeft op een aantal onderdelen veranderd ten opzichte van het Wlz inkoopbeleid 2025. De door zorgorganisaties ervaren veranderingen zijn verschillend en relatief ten opzichte van het voorgaande jaar. Een aantal opvallende uitkomsten wordt hier getoond.



De evaluatie van het Wlz-inkoopbeleid 2026 laat zien dat zorgorganisaties op de meeste onderdelen vooral continuïteit ervaren ten opzichte van 2025. Voor het grootste deel van de genoemde thema's geeft een ruime meerderheid aan dat de inkoop gelijk is gebleven. Op het gebied van administratieve lasten, adequate tarieven, vereenvoudiging van het inkoopbeleid en heldere criteria gunning signaleren zorgorganisaties echter een verslechtering.

Directe gevolgen Wlz inkoopbeleid

Gevolgen Wlz inkoopbeleid > Onderstaande gegevens laten zien hoe zorgorganisaties aankijken tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz zorgcontractering voor het jaar 2026.



Evenals vorig jaar laten de verwachtingen van zorgorganisaties over de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering een overwegend positief beeld zien. Het merendeel van de respondenten verwacht geen problemen. De groep die nieuwe mogelijkheden verwacht, zien het inkoopbeleid 2026 vooral als opmaat naar het nieuwe inkoopkader vanaf 2027. Volgens hen kan de contractering onder meer ruimte bieden voor doorontwikkeling van regionale samenwerking.



Administratieve lasten geldstromen

Zorgorganisaties hebben aangegeven in hoeverre ze in 2025 en 2026 gebruikgemaakt hebben van de diverse geldstromen en hoe de administratieve belasting van deze geldstromen wordt ervaren.

Hoeveel zorgorganisaties maken gebruik van aparte geldstromen?

Meerzorg	80%
SectorPlan Plus	84%
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz en Regiobudget scheiden wonen en zorg)	80%
Subsidieregeling Praktijkleren	87%
Stagefonds Zorg	88%
HLO-opslag	93%
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	93%

De ervaren administratieve lasten

cijfer 2026 **cijfer 2025**

4,05	4,13
3,47	3,51
3,18	3,29
3,17	3,26
3,11	3,03
3,04	
2,30	2,31

*Schaalverdeling:
1: zeer laag
5: zeer hoog

Het gebruik van aparte geldstromen door zorgorganisaties blijft in 2026 grotendeels stabiel. In 2026 wordt meerzorg vaker ingezet, wat zou kunnen duiden op toenemende zorgzwaarte onder de cliëntpopulatie van zorgorganisaties.

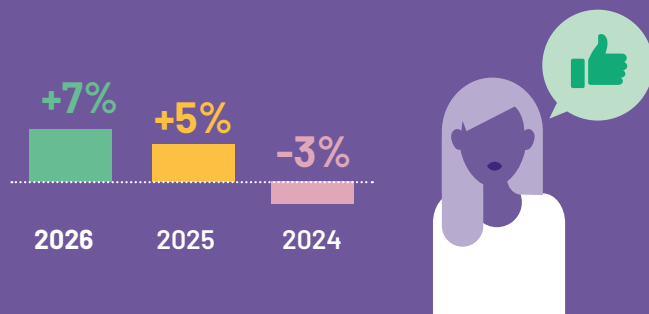
Hoewel de administratieve lasten op onderdelen licht zijn gedaald, blijft de algemene conclusie dat de lasten nog steeds zeer hoog zijn. De incidentele en aanvullende geldstromen worden door respondenten als zeer belastend ervaren.

“Met name incidentele middelen zoals subsidies en meerzorg ervaren wij als zeer hoge administratieve last. Waarom al die aparte (subsidie) stromen? Ga gewoon voor een voldoende regulier tarief.”

“Financiering blijft achterlopen op de praktijk en dat remt de ontwikkeling van innovatieve organisaties. De verantwoording van financiële ondersteuning voor implementatie en opschaling is administratief en procesmatig erg belastend.”

Algemene trend aanbeveling zorgkantoren

Stel dat cliënten in zorg zouden kunnen kiezen voor een zorgkantoor voor de uitvoering van de Wlz: In hoeverre zouden zorgorganisaties de zorgkantoren waarmee ze afspraken maken aanbevelen? Hieronder is de totale NPS* getoond.



Joyce Jacobs

Raad van Bestuur - De Wulverhorst

"Ik heb de indruk dat er in de afgelopen twee jaar al een enorme slag is gemaakt. We hebben het besef dat we een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben om de zorg houdbaar te houden. Een belangrijke opgave voor de komende jaren is het dichterbij elkaar brengen van het kader van de Zvw en de Wlz. Nu zijn het echt compleet verschillende werelden. Faciliteer in ieder geval dezelfde beweging in beide domeinen en zet ze niet naast elkaar verschillend in."



Suggesties voor het nieuwe Wlz-inkoopbeleid

01 Meer flexibiliteit en transparantie in de samenwerking met zorgkantoren

Zorgaanbieders hebben behoefte om "echt in gesprek" te gaan met het zorgkantoor en samen te kijken wat nodig is. Daarnaast pleiten aanbieders voor harmonisatie tussen zorgkantoren, omdat verschillen in eisen en werkwijzen onnodige complexiteit en ongelijkheid veroorzaken.

02 Vermindering van financiële en administratieve knelpunten

Respondenten roepen op om incidentele middelen en opslagen te beperken en structureel te verwerken in het tarief.

03 Belang van innovatie, maatwerk en structurele hervormingen

Er is behoefte aan meerjarige stabiliteit en tijdige duidelijkheid over beleidswijzigingen, zoals rond MPT/VPT, evenals ruimte voor experimenten met afwijkende prestaties/bekostiging.

* De NPS (Net Promoter Score) meet de aanbevelingsgeneigdheid en wordt vaak gebruikt om inzicht te krijgen in loyaliteit. Het percentage critici wordt afgetrokken van het percentage fans om de NPS te bepalen

** De groep 'Overig' betreft de kleinere zorgkantoren. Het gaat om DSW, Salland/Eno en Zorg & Zekerheid

Colofon

Onderzoek door: Lobster Company
Yousri Mandour

Ontwerp door: maan identity. design. content.
Ulvenhout

© februari 2026

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd