

Rapportage ActiZ Leden enquête Wlz-zorgcontractering 2026

12-02-2026

Auteur:
Yousri Mandour
Lobster Company

Voorwoord

Intro

Met de ondertekening van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg zijn het afgelopen jaar belangrijke stappen gezet om de ouderenzorg 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-zorgcontractering 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 ouderenzorg.

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 ouderenzorg daadwerkelijk ondersteunen.

Tijdige helderheid van belang

De transformatie van de ouderenzorg 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.

Behoefte 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 ouderenzorg. 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.

[*Rapport Advies effecten wijziging wet- en regelgeving op investeringskosten 2018-2030 \(2025\)](#)

Samenvatting

Dit rapport biedt inzicht in de resultaten van de enquête over de Wlz-contractering 2026, die ActiZ onder haar leden heeft uitgezet tussen 19 november en 15 december 2025. De vragenlijst is volledig ingevuld door 122 zorgorganisaties en richt zich op de contractering voor 2026 en op deerschikking van productieafspraken in 2025.

In deze samenvatting worden de belangrijkste bevindingen per hoofdstuk beschreven. De resultaten laten een beeld zien van relatieve continuïteit in het proces, met op onderdelen beweging (meer stapeling van opslagen, vaker regionale transitieafspraken en een iets positiever vooruitzicht), terwijl structurele knelpunten rond tariefadequaatheid, uitvoerbaarheid en capaciteitsontwikkeling hardnekkig blijven.

Reguliere Wlz-inkoop 2026 en gevolgen: meer stapeling, minder “klassieke” tarieflabels

De tariefafspraken voor 2026 laten zien dat het aandeel organisaties dat precies het landelijk richttariefpercentage afspreekt is gedaald, terwijl de categorie ‘anders’ sterk is toegenomen. Respondenten lichten ‘anders’ vaak toe als: het landelijk richttariefpercentage met (resultaat- of prestatieafhankelijke) opslagen, zoals HLO- en regionale opslagen of gedifferentieerde afspraken per prestatie/NZa-code.

Voor het proces rond productieafspraken bieden vrijwel alle organisaties de afspraken samen met het zorgkantoor tweezijdig bij de NZa aan. Tegelijkertijd komt in toelichtingen regelmatig de ‘€1-afpraak’ terug, waarbij pas later in het jaar (bij de herschikking) meer duidelijkheid ontstaat over plafonds/budgetten. Dit wordt door aanbieders gekoppeld aan onzekerheid en (voor)financieringsrisico’s, zeker bij groei, nieuwbouw of uitbreiding van (geclusterde) VPT-voorzieningen.

Bij transitiemiddelen is het beeld overwegend gemengd tot positief: meer dan de helft is tevreden over de wijze waarop het gesprek over aanvullende regionale afspraken is gevoerd. In de toelichtingen wordt waardering uitgesproken voor regionale samenwerking en continuering van afspraken, maar ook gewezen op late duidelijkheid over kaders, ‘alles-of-niets’-toekenning en beperkte meerjarige zekerheid.

Capaciteitsontwikkeling verpleegzorg: gesprek vaak wel, harde toezeggingen lastig

In het gesprek over capaciteitsuitbreiding geeft een ruime meerderheid aan op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek te komen, maar een deel van de organisaties ervaart dat het gesprek niet leidt tot concrete (meerjarige) afspraken of garanties. In de toelichtingen komt terug dat afhankelijkheden van derden (zoals woningcorporaties en aannemers), lange doorlooptijden van vastgoedbesluiten en korte-termijnkaders het maken van afspraken bemoeilijken.

Daarnaast ervaart een groot deel van de organisaties dat zorgkantoren in min of meerdere mate sturen op het voorliggend maken van MPT ten opzichte van VPT in een ongeclusterde setting. In reacties wordt daarbij ook benoemd dat sturing op zorg thuis in de praktijk kan schuren met bijvoorbeeld behandelmix en huisartsencapaciteit.

Over urgent wachtenden voor verblijf zien we een gewijzigd beeld ten opzichte van voorgaande jaren. De meeste organisaties verwachten stabilisatie of afname van het aantal urgent wachtenden, terwijl een kleinere groep juist toename verwacht, onder meer doordat cliënten langer thuis blijven en daardoor vaker met urgentie instromen. In toelichtingen wordt ook benadrukt dat het beeld snel kan omslaan en per doelgroep/locati/regio kan verschillen.

Herschikking en overproductie Wlz 2025: vaker overeenstemming, risico's blijven

Bij de herschikking van 2025 lukt het in de meeste gevallen om (volledig of grotendeels) overeenstemming te bereiken met het zorgkantoor, zowel voor intramuraal (cliëntenmix) als voor zorg thuis. Waar geen volledige overeenstemming is bereikt, schat een deel van de (kleine) betreffende groep in dat overproductie kan ontstaan. In de duiding worden daarbij redenen genoemd als een zwaardere cliëntenmix dan vooraf afgesproken, verzwaren na herschikking en groei/verschuivingen binnen VPT/MPT.

Dialogo en afspraken over kwaliteit en innovatie: focus op gesprek en afspraken

In 2026 richten zorgorganisaties hun kwaliteitsagenda in langs een aantal herkenbare lijnen. Het vaakst genoemd is persoonsgerichte zorg en kwaliteit van bestaan, met nadruk op eigen regie, welzijn en "zorg naar leven", waarbij het Generiek Kompas geregeld expliciet als leidraad wordt genoemd. Daarnaast gaat veel aandacht uit naar vakmanschap en het anders organiseren van het werk: investeren in deskundigheid en (verpleegkundig) leiderschap, passend inzetten van de deskundigheidsmix en het verminderen van administratieve lasten. Innovatie en digitalisering vormen een derde duidelijke pijler, met hybride zorg en technologie als middel om schaarste op te vangen én kwaliteit van bestaan te versterken. Ook samenwerking in netwerken (met naasten en partners in de regio), veiligheid/vrijheid (Wzd) en duurzaamheid komen regelmatig terug.

Een meerderheid verwacht dat het overeengekomen tariefpercentage ruimte biedt om bij te dragen aan kwaliteit van bestaan: 58% antwoordt 'ja' en 36% 'ten dele' (6% 'nee'). De dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit wordt in de basis positief beoordeeld: het kwaliteitsbeeld komt meestal aan bod en de meeste organisaties ervaren het gesprek als constructief, met in het algemeen respect voor het Generiek Kompas en ruimte voor eigen afwegingen. Tegelijkertijd laten de toelichtingen zien dat dit niet overal vanzelfsprekend is en dat met name rond opslagen vaker extra eisen, KPI's en bijbehorende administratieve lasten worden ervaren.

Ook over innovatie is het beeld gemengd: ruim de helft van de organisaties heeft voor 2026 (grotendeels) afspraken kunnen maken over inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties. De voorbeelden lopen uiteen van beeldzorg en monitoring tot domotica en spraakgestuurd rapporteren. Het inkoopbeleid wordt daarentegen door een minderheid als echt ondersteunend ervaren (38%); bijna de helft vindt het "ten dele" helpend. In de duidingen komt vooral terug dat er wel prikkels en ruimte zijn, maar dat structurele financiering en de verhouding tussen inspanning (plannen/verantwoording) en opbrengst vaak knellen.

Wlz inkoopbeleid, geldstromen en toekomstbeeld: continuïteit met scherpe randen

De evaluatie van het Wlz-inkoopbeleid 2026 laat vooral continuïteit zien: zorgorganisaties ervaren op de meeste onderdelen dat er ten opzichte van 2025 weinig is veranderd. Tegelijkertijd zijn er een paar duidelijke pijnpunten. Met name de administratieve lasten worden relatief vaak als verslechterd ervaren en ook het beeld dat tarieven onvoldoende meebewegen met kostenontwikkelingen komt terug. Over de redelijkheid van de eisen van het zorgkantoor is het algemene oordeel positief; waar organisaties kritiek hebben, gaat het vooral om stapeling van aanvullende eisen, beperkte onderhandelingsruimte en knellende (productie)kaders.

De meeste organisaties verwachten geen directe problemen door de reguliere contractering voor 2026, maar zo'n 20% van de respondenten voorziet wél knelpunten. In de toelichtingen draait dat vooral om financiële druk (kostenstijgingen versus tariefruimte), onzekerheid over (regionale) contracteeruimte, risico's rond overproductie en de blijvende arbeidsmarktkrapte. Daarnaast wordt gewezen op sturing via KPI's en verantwoordingsmechanismen die in de praktijk als 'afrekenen' kunnen voelen en op regionale dynamiek (zoals zorgen over leegstand of veranderende vraag).

Voor zorgorganisaties die met veel verschillende geldstromen werken geldt dat juist de aanvullende en incidentele stromen relatief bewerkelijk zijn. De HLO-opslag is breed benut en wordt in de praktijk vaak ervaren als extra “plan- en verantwoordingswerk”, waarbij verschillen tussen zorgkantoren in uitwerking en uitvraag nadrukkelijk worden genoemd. In de verbeterpunten voor het inkoopbeleid vanaf 2027 komen vervolgens drie hoofdlijnen terug: meer ruimte voor dialoog en maatwerk (en meer onderlinge harmonisatie tussen zorgkantoren), minder versnippering en administratieve druk (minder aparte potjes, minder detailverantwoording) en meer structurele, meerjarige keuzes die innovatie en de transitie (langer thuis en zwaardere intramurale zorg) echt ondersteunen.

Tot slot laat de aanbevelingsvraag zien dat het beeld over zorgkantoren gemengd is: een grote middengroep is neutraal over het zorgkantoor, met daarnaast zowel uitgesproken waardering (bij toegankelijkheid en werkbare samenwerking) als kritiek (bij bureaucratie, starre kaders en een sterke focus op controle/financiën).

Conclusie

De Wlz-zorgcontractering 2026 laat een landschap zien waarin de basisafspraken relatief stabiel ogen, maar waarin deze vaak worden “bijgeplust” via opslagen, regionale modules en aanvullende afspraken. Dat biedt ruimte voor maatwerk, maar maakt de financieringsmix ook complexer en kan onzekerheid in de uitvoering vergroten. Tegelijkertijd is het hoopgevend dat veel organisaties de dialoog over de transitie-middelen als constructief ervaren en dat het merendeel geen directe problemen verwacht door de contractering voor 2026. 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 omtrent capaciteit en personeel.

Leeswijzer rapportage

Dit rapport is opgedeeld in 5 hoofdstukken. Hoofdstuk 1 gaat over de reguliere Wlz-inkoop 2026 en gevolgen. Hoofdstuk 2 gaat in op de capaciteitsontwikkeling verpleegzorg. Hoofdstuk 3 bespreekt deerschikking en overproductie Wlz 2025. Hoofdstuk 4 gaat over dialoog en afspraken over kwaliteit en innovatie. In hoofdstuk 5 komen het Wlz inkoopbeleid 2024-2026, geldstromen, HLO-opslag, suggesties en de NPS-score aan bod.

Het aantal respondenten (n) per vraag kan verschillen, omdat sommige vragen afhankelijk zijn van eerdere antwoorden en daardoor niet door iedereen zijn ingevuld. Onder elke tabel is het aantal respondenten per vraag aangegeven. Alleen volledig ingevulde enquêtes zijn meegenomen.

Ook zijn er 4 bijlagen opgenomen: bijlage 1 met de onderzoeksverantwoording, bijlage 2 met verschillen naar jaarmzet, bijlage 3 met stellingen/uitsplitsingen naar Wlz-uitvoerder en bijlage 4 met de integrale vragenlijst.

Inhoudsopgave

Voorwoord (ActiZ)	2
Samenvatting	4
1 Reguliere Wlz-inkoop 2026 en gevolgen	8
1.1 Tariefafspraken voor 2026	8
1.2 Transitie middelen	10
1.3 Afspraken over Wlz-zorg	11
1.4 Afspraken over Wlz-behandeling	12
2 Capaciteitsontwikkeling verpleegzorg.....	14
2.1 Afspraken over capaciteitsontwikkeling	14
2.2 Leveringsvorm MPT voorliggend	16
2.3 Ontwikkeling urgent wachtenden	16
3 Herschikking en overproductie Wlz 2025.....	17
3.1 Herschikking en overproductie zorg voor cliënten met verblijf 2025.....	17
3.2 Herschikking en overproductie zorg voor Wlz-cliënten met zorg thuis 2025.....	17
4 Dialoog en afspraken over kwaliteit en innovatie	19
4.1 Speerpunten kwaliteit en Generiek Kompas	19
4.2 Dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit	20
4.3 Afspraken over inzet innovaties	21
5 Wlz-inkoopbeleid 2024-2026, geldstromen en suggesties	23
5.1 Het Wlz-inkoopbeleid 2026.....	23
5.2 Geldstromen en administratieve belasting	24
5.3 HLO-opslag	25
5.4 Suggesties voor het nieuwe Wlz-inkoopbeleid.....	26
5.5 Net Promoter Score (NPS) zorgkantoren	27
Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording	29
Evaluatie Wlz zorgcontractering 2026	29
Respons op het onderzoek	29
Kenmerken respondenten en weging.....	29
Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders.....	30
Bijlage 2: Verschillen op basis van jaarmzet	31
Bijlage 3: Verschillen tussen Wlz-uitvoerders.....	35
Bijlage 4: Vragenlijst Wlz zorgcontractering 2026.....	39

1 Reguliere Wlz-inkoop 2026 en gevolgen

1.1 Tariefafspraken voor 2026

Uit de enquête blijkt dat 25% van de zorgorganisaties voor 2026 het landelijk richttariefpercentage van 95,5% heeft afgesproken met het zorgkantoor. Dit is een daling ten opzichte van 2025 (39%). Daarnaast heeft 17% het (regionale) richttariefpercentage afgesproken, zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor (2025: 13%). Met 30% van de respondenten is een hoger tariefpercentage afgesproken dan het in het regionale inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage (2025: 35%). Geen van de respondenten geeft voor 2026 aan een lager tariefpercentage te hebben afgesproken (2025: 1%). Tegelijkertijd is het aandeel 'anders' sterk toegenomen naar 29% (2025: 13%). Dit lijkt vooral te komen door de HLO-opslag die aanbieders voor 2026 konden aanvragen.

De zorgorganisaties die 'anders' hebben ingevuld, lichten vaak toe dat het tarief bestaat uit het landelijk richttariefpercentage (95,5%) met (al dan niet resultaat- of prestatieafhankelijke) opslagen, zoals de HLO-opslag en regionale opslagen voor bijvoorbeeld modules 'beweging en doelen', innovatie of (de rol als) essentiële voorziening. Ook noemen respondenten gedifferentieerde tariefafspraken per prestatie/NZa-code en een deel geeft aan dat de onderhandelingen nog lopen of dat er (nog) geen contract is.

	2024	2025	2026
Het landelijk richttariefpercentage 95,5% zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid	35%	39%	25%
Het richttariefpercentage zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor	13%	13%	17%
Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk...	36%	35%	30%
Een lager tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk...	2%	1%	0%
Anders, namelijk:	15%	13%	29%

Tabel 1 - Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor?
(2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Van de organisaties die een hoger tariefpercentage dan het richttariefpercentage hebben afgesproken (n=36) bedraagt het gemiddelde tariefpercentage 96,7%. Het minimum is 95,8% en het maximum 98%.

	Aantal	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk het volgende ...	36	96,7%	95,8%	98%
Een lager tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk het volgende ...	0			

Tabel 2 - Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor? (n=36)

In 2026 heeft 22% van de zorgorganisaties bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen. Dit percentage is lager dan in 2025 (35%) en 2024 (46%). De overige 78% heeft geen maatwerkverzoek ingediend. Met name bij CZ (40%) en bij de 'Overige' zorgkantoren (44% - bijlage 3) geeft een relatief groot aandeel aan het zorgkantoor om maatwerk te hebben verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen, terwijl dit bij de overige Wlz-uitvoerders rond de 12-14% ligt.

	2024	2025	2026
Ja	46%	35%	22%
Nee	54%	65%	78%

Tabel 3 – Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De meest genoemde redenen voor een maatwerkverzoek zijn het toepassen van innovatie(s) (63%) en het bijdragen aan het oplossen van knelpunten in de regio (52%). Een derde (33%) noemt het bieden van nieuwe vormen van zorg. Opvallend is dat in 2026 geen van de organisaties de financiële positie als reden noemt (0%), dit nam ieder jaar af. Daarnaast geeft 26% een andere reden op. In de open toelichtingen worden onder meer genoemd: een ontoereikend tarief voor MPT, inzet van (arbeidsbesparende) technologie, oplopende kosten (bijvoorbeeld rond verouderd vastgoed), deelname aan regionale (meerjarige) verander-/samenwerkingsafspraken en specifieke (HLO-)tariefsopslagen of aparte kostenafspraken.

	2024	2025	2026
Het toepassen van innovatie(s)	47%	49%	63%
Bijdragen aan het oplossen van knelpunten in de regio	49%	33%	52%
Het bieden van nieuwe vormen van zorg	31%	33%	33%
De financiële positie van de zorgorganisatie	35%	15%	0%
Anders, namelijk ...	22%	26%	26%

Tabel 4 – Zo ja, met de volgende reden (meerdere antwoorden mogelijk). (2024: n=49, 2025: n=39, 2026: n=27)

Zorgorganisaties die in 2026 bij het zorgkantoor een verzoek hebben ingediend om een hoger tariefpercentage af te spreken (n=27), rapporteren dat deze verzoeken relatief vaak worden gehonoreerd. Twee derde (67%) geeft aan dat het verzoek volledig is toegekend. Daarnaast is 22% van de verzoeken ten dele gehonoreerd en 11% afgewezen.

	2024	2025	2026
Ja, want ...	35%	56%	67%
Ten dele, want ...	29%	18%	22%
Nee, want ...	37%	26%	11%

Tabel 5 – Heeft het zorgkantoor uw verzoek om een hoger tariefpercentage af te spreken gehonoreerd? (2024: n=49, 2025: n=39, 2026: n=27)

Uit de toelichtingen blijkt dat honorering in 2026 vaak samenhangt met (aanvullende) opslagen, met name de HLO-opslag. Respondenten noemen bijvoorbeeld dat zij “HLO-opslag van 0,9% toegekend gekregen” hebben of “0,5% bovenop het reguliere tariefpercentage” ontvangen, soms in combinatie met afspraken over essentiële voorzieningen of een expertisecentrum. Ook wordt genoemd dat zorgkantoren verzoeken eerder honoreren wanneer plannen passen binnen (regionale) afspraken en wanneer onderbouwing gericht is op arbeidsbesparende technologie of innovatie. Tegelijkertijd plaatsen meerdere organisaties kanttekeningen bij de voorwaarden: het behalen van KPI's is geregeld een expliciete voorwaarde (“KPI's dienen wel te worden behaald, anders terug betalen”).

Gedeeltelijke honorering (22%) vond plaats via beschikbare opslagen of op alternatieve vormen, zoals (tijdelijke) toekenning via de HLO-opslag, het koppelen aan een experiment, of afspraken waarbij niet zozeer een hoger tariefpercentage wordt toegekend maar wel (deels) vergoeding van daadwerkelijke kosten wordt afgesproken.

De (beperkte) groep afwijzingen (11%) wijst vooral op het ontbreken van ruimte buiten het vaste (richt)tarief, het niet voldoen aan (innovatie-/gunnings-)criteria of het moeten afwachten van landelijk beleid.

Net als in eerdere jaren is ook gevraagd naar de tevredenheid over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het tariefpercentage voor 2026 te komen. 61% van de

zorgorganisaties is hierover tevreden, 21% ten dele en 18% niet. Dit is vrijwel gelijk aan de resultaten van 2025.

	2024	2025	2026
Ja	43%	63%	61%
Ten dele, want ...	34%	21%	21%
Nee, want ...	23%	16%	18%

Tabel 6 - Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot een tariefpercentage voor 2026 te komen? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Uit de open antwoorden komt een gemengd beeld naar voren. Een deel van de respondenten ervaart het gesprek als prettig of constructief, maar benadrukt tegelijkertijd dat er in de praktijk weinig onderhandelingsruimte is ("tariefpercentage wordt min of meer opgelegd"; "is geen onderwerp van gesprek"). Ook wordt de (korte) planning rondom het aanvragen en verantwoorden van opslagen en de daarmee samenhangende administratieve belasting vaak genoemd ("HLO-opslag heeft op korte termijn... veel inspanningen gekost"; "De verantwoording van de opslagen brengt een hele grote administratieve belasting met zich mee").

Aan de zorgorganisaties is gevraagd of zij gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule. In 2026 geeft vrijwel niemand aan hiervan gebruik te hebben gemaakt: 1% (één zorgorganisatie) heeft de hardheidsclausule ingezet en 99% niet (tabel 7). Dit is opnieuw een daling ten opzichte van 2025 (6%) en staat in scherp contrast met 2024, toen 42% aangaf van de hardheidsclausule gebruik te hebben gemaakt. Het aandeel in 2026 ligt weer (ruim) onder het niveau van 2023 (8%).

De hoge score in 2024 hangt samen met de periode van onrust en onzekerheid rond de contractering en tarieven, waaronder het kort geding in 2023 waaraan een groot aantal aanbieders deelnam. De uitkomsten voor 2025 en 2026 laten zien dat aanbieders sindsdien beperkt gebruik hebben hoeven maken van de hardheidsclausule.

	2024	2025	2026
Ja, want ...	42%	6%	1%
Nee	58%	94%	99%

Tabel 7 - Heeft u gebruikgemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

1.2 Transitiemiddelen

Voor 2026 heeft 70% van de zorgorganisaties aangegeven aanvullende (regionale) afspraken te hebben gemaakt die worden gefinancierd vanuit de transitiemiddelen: 28% in grote mate en 42% in beperkte mate (tabel 8). Dit is een stijging ten opzichte van 2025, maar het beeld verschuift wel: waar in 2025 relatief vaker sprake was van afspraken 'in grote mate' (47%), geeft in 2026 een grotere groep aan dat dit vooral 'in beperkte mate' gebeurt (42%). Daarnaast geeft 12% aan géén aanvullende afspraken te hebben gemaakt, 7% noemt dit niet van toepassing en bij 11% loopt het overleg nog.

	2024	2025	2026
In grote mate	43%	47%	28%
In beperkte mate	18%	12%	42%
Niet	10%	14%	12%
Niet van toepassing	7%	16%	7%
Overleg loopt nog	22%	12%	11%

Tabel 8 - In welke mate heeft u met het zorgkantoor aanvullende (regionale) afspraken gemaakt die worden gefinancierd vanuit de transitiemiddelen? (gewijzigde antwoordcategorieën 2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De tevredenheid over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over deze aanvullende afspraken laat in 2026 een verdere verbetering zien. Meer dan de helft van de respondenten (54%) is tevreden, 19% is ten dele tevreden en 9% is niet tevreden (tabel 9). Het aandeel organisaties dat aangeeft dat de uitkomst/het resultaat nog niet bekend is, daalt daarbij van 28% in 2025 naar 19% in 2026.

	2024	2025	2026
Ja, want ...	28%	43%	54%
Ten dele, want ...	27%	21%	19%
Nee, want ...	9%	9%	9%
Nog niet bekend	36%	28%	19%

Tabel 9 – Bent u tevreden over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van aanvullende (regionale) afspraken die worden gefinancierd vanuit de transitiebudgetten? (2025: n=94, 2026: n=113)

De uitsplitsing naar omzetgroep (bijlage 2) laat zien dat middelgrote organisaties (€ 40-100 miljoen) het vaakst tevreden zijn (61%) en daarbij geen ontevredenheid rapporteren (0%). Bij kleinere organisaties (< € 40 miljoen) is het beeld duidelijk minder positief: 36% is tevreden en 27% ontevreden. Grote organisaties (> € 100 miljoen) zitten hier tussenin (56% tevreden; 7% ontevreden) en geven relatief vaker aan dat de uitkomst nog niet bekend is (22%).

Uit de open antwoorden van zorgorganisaties die tevreden zijn, wordt veelal verwezen naar constructieve samenwerking in de regio, met afspraken die via regionale (bestuurlijke) tafels en netwerken tot stand komen. Respondenten noemen dat plannen op bestuurlijk niveau, regionaal worden besproken, dat het zorgkantoor "proactief betrokken" is en aansluit bij overleggen en dat afspraken uit eerdere jaren worden voortgezet ("Afspraken 2025 worden gecontinueerd in 2026"). Ook waarderen organisaties dat er ruimte wordt geboden en dat verantwoording (waar mogelijk) werkbaar wordt gehouden ("Denkt mee hoe dit met beperkte verantwoording gerealiseerd kan worden"; "Zorgkantoor geeft de regio veel ruimte").

Bij de organisaties die ten dele tevreden zijn, gaat het vaker om het proces en de randvoorwaarden dan om het doel van de regionale afspraken. Respondenten geven aan dat het proces niet rechtstreeks via de individuele aanbieder loopt ("verloopt niet rechtstreeks ... maar regionaal. Hierin zijn verschillende belangen"), dat afspraken soms (te) gedetailleerd worden en dat kaders of criteria pas laat duidelijk worden, waardoor er weinig tijd is om plannen uit te werken. Ook wordt genoemd dat toekenning soms als 'alles of niets' voelt ("Dit is een groot risico") en dat meerjarige continuïteit of zekerheid lastig is.

De groep ontevreden respondenten (9%) benadrukt vooral onduidelijkheid en beperkte toegankelijkheid: bijvoorbeeld dat het gesprek niet (voldoende) heeft plaatsgevonden, dat het zorgkantoor "erg vaag" is over budget en voorwaarden voor 2026 of dat middelen (uiteindelijk) niet beschikbaar blijken of niet worden toegekend.

1.3 Afspraken over Wlz-zorg

Voor 2026 geeft het merendeel van de zorgorganisaties aan dat de productieafspraken samen met het zorgkantoor via een tweezijdig verzoek bij de NZa zijn ingediend (97%). Een kleine groep (3%) heeft de productieafspraken via een eenzijdig verzoek aangeboden (tabel 10). Daarmee is het aandeel tweezijdige indieningen iets lager dan in 2025 (100%), en gelijk aan 2024 (97%).

	2024	2025	2026
Samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de NZa	97%	100%	97%
Via een eenzijdig verzoek bij de NZa	3%	0%	3%

Tabel 10 – Op welke wijze zijn de productieafspraken 2025 aangeboden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

In de toelichtingen wordt door meerdere organisaties gewezen op de praktijk van een '€1-afpraak', waarbij pas later in het jaar (bij de herschikking) duidelijkheid ontstaat over het budget/plafond ("standaard budgetformulier met €1,- productieafpraak"; "in de herschikking in het najaar wordt pas budgetplafond bepaald"). Enkele organisaties geven aan dat zij onder protest hebben ingestemd of dat er nog geen volledige overeenstemming was, omdat (gevraagde) opslagen nog niet waren verwerkt in het verzoek bij de NZa. Ook wordt benoemd dat deze systematiek onzekerheid en risico's met zich meebrengt voor groeiende organisaties, bijvoorbeeld bij uitbreiding van locaties, (ver)bouw of de ontwikkeling van (geclusterde) VPT-voorzieningen.

Daarnaast is gevraagd of organisaties in 2026 zorg bieden aan cliënten via het persoonsgebonden budget (PGB). Een kwart van de respondenten (25%) geeft aan dit te doen, 55% doet dit niet en 20% weet dit (nog) niet (tabel 11). Vergelijken met 2025 neemt het aandeel organisaties dat PGB-zorg biedt toe (van 21% naar 25%), maar vooral het aandeel dat aangeeft het (nog) niet te weten stijgt (van 13% naar 20%). Voor de organisaties die PGB-zorg bieden (n=30) gaat het gemiddeld om 12 cliënten, met een spreiding van 1 tot 70 cliënten (tabel 12).

	2024	2025	2026
Ja, aan cliënten	21%	21%	25%
Nee	70%	67%	55%
Weet niet	9%	13%	20%

Tabel 11 - Gaat uw organisatie in 2026 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Aantal cliënten via het PGB	12	1	70

Tabel 12 - Gaat uw organisatie in 2026 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (n=30)

1.4 Afspraken over Wlz-behandeling

Voor 2026 geeft 34% van de zorgorganisaties aan dat zij met het zorgkantoor behandeling kunnen afspreken voor verblijfscliënten met een ZZP waarvoor eerder geen behandeling werd ingekocht (via omzetting naar een ZZP met behandeling). In tegenstelling tot 2025 wordt in 2026 niet genoemd dat dit (ook) via een aanvullende afspraak extramurale Wlz-behandeling uit het MPT is geregeld (0%). Daarnaast rapporteert 6% dat het zorgkantoor heeft geweigerd en 43% dat dit onderwerp niet met het zorgkantoor is besproken. Voor 15% is het niet van toepassing omdat zij geen plaatsen zonder behandeling hebben en 2% geeft aan dat het niet van toepassing is omdat goede afspraken met huisartsen zijn gemaakt.

	2024	2025	2026
Ja, via omzetting naar ZZP met behandeling	33%	31%	34%
Ja, via een aanvullende afspraak extramurale Wlz-behandeling uit het Modulair Pakket Thuis	3%	6%	0%
Nee, het zorgkantoor heeft geweigerd	10%	6%	6%
Nee, niet over gesproken met het zorgkantoor	38%	41%	43%
Niet van toepassing, wij hebben geen plaatsen zonder behandeling	12%	11%	15%
Niet van toepassing, wij hebben goede afspraken kunnen maken met huisartsen	3%	5%	2%

Tabel 13 - Heeft u met het zorgkantoor behandeling kunnen afspreken voor verblijfscliënten met een ZZP voor wie eerder geen ZZP met behandeling werd ingekocht? (2024: n=97, 2025: n=108, 2026: n=115)

De toelichtingen op bovenstaande vraag laten zien dat het gesprek over behandeling vaak raakt aan (historische) verhoudingen die door zorgkantoren worden gehanteerd, terwijl zorgorganisaties juist een toenemende zorgzwaarte signaleren. Meerdere respondenten geven aan dat zij "chronisch te hoog" zitten

op het aandeel cliënten met behandeling en van het zorgkantoor juist “omlaag” moeten. Aanbieders lichten toe dat door de beweging dat cliënten langer thuis blijven, relatief vaker complexere cliënten instromen in verblijf die integrale (multidisciplinaire) behandeling nodig hebben. Ook komt terug dat zorgkantoren vasthouden aan een maximumpercentage (bijvoorbeeld 80% of 90% met behandeling) en dat ophoging lastig bespreekbaar is (“het zorgkantoor is niet bereid het percentage op dit moment te verhogen”). Tegelijkertijd zijn er ook voorbeelden waarin wél (tijdelijk) ruimte is gevonden, zoals het mogen hanteren van “tijdelijk een procentpunt hogere ratio” of het na “vele gesprekken” alsnog kunnen maken van nieuwe afspraken naar tevredenheid.

Daarnaast is gevraagd of de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van plekken inclusief en exclusief behandeling aansluit bij de zorgvraag en -zwaarte van de cliëntpopulatie. Voor 2026 geeft 79% aan dat dit het geval is, 11% is ten dele positief en 10% geeft aan dat de verhouding niet aansluit (tabel 14). Vergeleken met 2025 is dit een duidelijke verbetering (67% ‘ja’ in 2025).

	2025	2026
Ja	67%	79%
Ten dele, want ...	14%	11%
Nee, want ...	19%	10%

Tabel 14 – Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie? (gewijzigde antwoordcategorieën: 2025: n=112, 2026: n=115)

In de toelichtingen bij ‘ten dele’ en ‘nee’ komt een herkenbaar beeld naar voren: zorgorganisaties zien een verzwaring van de doelgroep (onder andere door verschuivingen in de instroom, zoals het ‘VV4 thuis-tenzij-beleid’), terwijl de afgesproken verhouding vaak gelijk blijft of al jaren vastligt. Daarbij geven respondenten aan dat zij de afweging liever op cliëntniveau zouden maken, maar dat er in de praktijk wordt gestuurd op een organisatiebreed percentage. Ook wordt genoemd dat het leveren van zorg zonder behandelcomponent onder druk staat door de beperkte beschikbaarheid en samenwerking met huisartsen en dat een te krap aandeel ‘met behandeling’ het risico vergroot dat feitelijk geleverde behandeling niet (volledig) wordt vergoed.

Tot slot is gevraagd of organisaties behandeling bieden aan cliënten die niet bij hen in zorg zijn. Ruim de helft (51%) doet dit voor cliënten van collega-aanbieders in de regio (via samenwerkingsafspraken of onderaannemerschap) en 12% fungeert als achterwacht van huisartsen en/of huisartsenposten (op consultbasis). Daarnaast geeft 18% aan de behandeldienst alleen voor eigen cliënten in te zetten en 15% heeft geen eigen behandeldienst. Een kleine groep (4%) geeft aan dit wel te willen doen, bijvoorbeeld om samenwerking met huisartsen en andere VVT-organisaties te versterken en de organisatie van de behandeldienst (en ANW-diensten) minder kwetsbaar te maken.

	2026
Ja, aan cliënten van collega-aanbieders in de regio, via samenwerkingsafspraken of onderaannemerschap	51%
Ja, als achterwacht van huisartsen en/of huisartsenposten (consultbasis)	12%
Nee, onze organisatie heeft geen eigen behandeldienst	15%
Nee, wij zetten de behandeldienst enkel in voor de eigen cliënten	18%
Nee, maar we zouden dit wel willen doen, omdat...	4%

Tabel 15 – Biedt u behandeling aan cliënten die niet bij u in zorg zijn? (n=122)

2 Capaciteitsontwikkeling verpleegzorg

2.1 Afspraken over capaciteitsontwikkeling

De mate waarin zorgorganisaties voor de komende jaren toereikende afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over capaciteitsontwikkeling verschilt sterk per type ontwikkeling. Voor vervangingsbouw van intramurale capaciteit geeft 34% aan dat dit (geheel of in grote mate) is gelukt (25% geheel, 9% in grote mate). Voor uitbreiding van intramurale capaciteit (onomkeerbare plekken) ligt dit aandeel lager: 21% (19% geheel, 2% in grote mate). Voor uitbreiding via scheiden wonen en zorg geeft 28% aan toereikende afspraken te hebben gemaakt (16% geheel, 12% in grote mate). Tegelijkertijd valt op dat bij alle drie de onderdelen een aanzienlijke groep aangeeft dat het niet van toepassing is (35% bij vervangingsbouw, 48% bij intramurale uitbreiding en 36% bij scheiden wonen en zorg) en dat met name bij scheiden wonen en zorg relatief vaak wordt aangegeven dat men het nog niet weet (21%).

	Ja, geheel	In grote mate	In beperkte mate	Weet nog niet	Nee	N.v.t.
Vervangingsbouw intramurale capaciteit	25%	9%	11%	14%	6%	35%
Uitbreiding intramurale capaciteit (onomkeerbare plekken)	19%	2%	8%	7%	16%	48%
Uitbreiding via scheiden wonen en zorg	16%	12%	9%	21%	6%	36%

Tabel 16 - Heeft u voor de komende jaren toereikende afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling verpleeg(huis)zorg? (n=122)

Uit de toelichtingen blijkt dat veel organisaties wel in gesprek zijn over (ver)bouw- en ontwikkelplannen, maar dat dit niet altijd leidt tot harde, meerjarige afspraken. Zo geven respondenten aan dat het zorgkantoor "wordt meegenomen in de ontwikkelingen, maar afspraken t.a.v. capaciteit zijn nog niet gemaakt" en dat er wel positieve reacties zijn, maar "geen schriftelijke afspraken". Ook wordt genoemd dat afstemming vaak regionaal plaatsvindt en samenhangt met gemeentelijke woningbouw- en locatieontwikkelingen ("in gesprek met de gemeente om te bepalen wat er gebouwd wordt... woonruimte geschikt voor senioren... waar zorg in (MPT of) VPT-verband geclusterd geleverd kan worden").

Daarnaast komt naar voren dat de (on)mogelijkheden voor intramurale uitbreiding in de praktijk begrensd worden door regionale kaders en beschikbare intramurale capaciteit. Organisaties beschrijven dat uitbreiding ondanks wachtlijsten lastig bespreekbaar is ("een uitbreiding van 8 intramurale plaatsen was onbespreekbaar") en dat zelfs het benutten van bestaande ruimte voor extra PG-cliënten niet wordt toegestaan vanwege een 'ijzeren voorraad'. Bij vervangingsbouw en renovatie speelt bovendien de vraag of capaciteit behouden kan blijven tijdens en na verbouwingen; hierover wordt vaak nog geen zekerheid gegeven ("Hier wil het zorgkantoor in meedenken als het zover komt").

Tot slot is er in meerdere reacties sprake van onzekerheid over de langere termijn, omdat afspraken regelmatig (nog) niet verder reiken dan het komende jaar ("Alleen afspraken voor 2026 gemaakt"; "Meerjarenplan is in onderhandeling"). Voor scheiden wonen en zorg wordt daarbij zowel genoemd dat uitbreiding soms relatief eenvoudig is omdat bekostiging cliëntvolgend kan zijn ("geen volumeplafond... sprake van cliëntvolgende bekostiging"), als dat realisatie afhankelijk blijft van regionale afwegingen en ruimte in herschikkingsafspraken.

De uitkomsten over leveringsvormen waarvoor in 2026 afspraken zijn gemaakt (tabel 17) laten op het eerste gezicht zeer hoge percentages zien: intramuraal met behandeling (90%), intramuraal zonder

behandeling (80%), VPT geclusterd (77%), VPT gespikkeld (60%) en MPT (91%). Slechts 7% noemt een andere leveringsvorm. Tegelijkertijd past dit beeld minder goed bij de ontwikkelingen uit eerdere jaren. Een aannemelijke verklaring is dat de vraag door respondenten breder is geïnterpreteerd dan bedoeld: in de vraagstelling ontbraken dit jaar de woorden 'voor capaciteitsuitbreiding', waardoor organisaties mogelijk hebben geantwoord op de leveringsvormen die zij in het algemeen (of in hun contract) inzetten, in plaats van specifiek bij uitbreiding. De uitkomsten van tabel 17 zijn daarom niet eenduidig.

	2024	2025	2026
Intramuraal met behandeling	40%	36%	90%
Intramuraal zonder behandeling	13%	9%	80%
VPT geclusterd	53%	46%	77%
VPT gespikkeld	41%	33%	60%
MPT	51%	37%	91%
Anders, namelijk ...	17%	22%	7%

Tabel 17 - Voor welke leveringsvorm(en) heeft u voor 2026 afspraken gemaakt (meerdere antwoorden mogelijk)? (gewijzigde vraagstelling (voor capaciteitsuitbreiding) 2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De beperkte groep die 'anders' invult (7%) noemt vormen leveringsvormen, zoals meerzorg, logeerszorg en dagbesteding. Ook wordt genoemd dat in het inkoopbeleid niet altijd onderscheid wordt gemaakt tussen geclusterd en gespikkeld VPT, waardoor daarover geen aparte afspraken zijn gemaakt.

Verder is gevraagd of organisaties op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek komen over afspraken rond capaciteitsuitbreiding (intramuraal, VPT en/of MPT). In 2026 is het beeld positiever dan in 2025: 71% antwoordt 'ja' (2025: 58%), 21% 'ten dele' (2025: 27%) en 8% 'nee' (2025: 15%). Kleinere zorgorganisaties (< € 40 miljoen) wijken duidelijk af (bijlage 2, tabel B19): zij geven beduidend minder vaak aan op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek te komen over capaciteitsuitbreiding (52% 'ja' versus 74-78% bij grotere omzegtgroepen) en antwoorden relatief vaak 'nee' (24% versus 2-5%).

	2024	2025	2026
Ja	57%	58%	71%
Ten dele, want ...	28%	27%	21%
Nee, want ...	15%	15%	8%

Tabel 18 - Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding (intramuraal, VPT en/of MPT)? In het geval van 'ten dele' of 'nee', graag toelichten wat de ontbrekende randvoorwaarden hiervoor zijn of tegen welke knelpunten u aanloopt. (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Uit de toelichtingen bij 'ten dele' komt vooral naar voren dat het gesprek vaak wel plaatsvindt, maar dat het lastig is om tot concrete, meerjarige toezeggingen te komen. Organisaties noemen dat zorgkantoren weinig concrete toezeggingen doen, maar wel graag meekijken/denken. Daarnaast spelen afhankelijkheden van derden (gemeenten, woningcorporaties, marktpartijen/aannemers) en het ontbreken van (financiële) garanties. Ook wordt gewezen op de lange doorlooptijd van vastgoed- en capaciteitsbesluiten, terwijl afspraken en kaders vaak nog sterk op de korte termijn zijn gericht.

Bij de groep die aangeeft niet op een goede manier in gesprek te komen (8%) is de kern dat intramurale uitbreiding geregeld als niet bespreekbaar wordt ervaren ("De standpunten zijn spijkerhard: intramuraal niet mogelijk om uit te breiden"). Tegelijkertijd ervaren organisaties dat zorgkantoren juist sturen op MPT/VPT, terwijl dit in de uitvoering kan schuren met de behandelmix en de beschikbare huisartsencapaciteit ("huisartsen protesteren... Meer naar MPT drukt ook op de huisartsen"). Ook wordt genoemd dat zorgkantoren beperkt oog hebben voor contextgebonden situaties en vooral sturen op harde cijfers.

2.2 Leveringsvorm MPT voorliggend

Voor 2026 geeft 24% van de zorgorganisaties aan dat het zorgkantoor er in grote mate op stuurt om de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting. Een meerderheid (57%) ervaart deze sturing in beperkte mate. Bij 19% stuurt het zorgkantoor hier volgens de respondenten helemaal niet op.

Opvallend is dat bij CZ (10%) en vooral Menzis (5%) veel minder vaak wordt aangegeven dat het zorgkantoor in grote mate stuurt op het in principe voorliggend maken van MPT (ten opzichte van bijvoorbeeld Zilveren Kruis 45% - bijlage 3, tabel B37).

	2026
In grote mate	24%
In beperkte mate	57%
Helemaal niet	19%

Tabel 19 – In welke mate stuurt het zorgkantoor er in de inkoopafspraken op de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting? (n=122)

2.3 Ontwikkeling urgent wachtenden

De verwachtingen van zorgorganisaties over de ontwikkeling van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats in 2026 laten een duidelijk ander beeld zien dan in 2025. In 2026 verwacht 24% een toename (2025: 51%), terwijl 42% verwacht dat het aantal urgent wachtenden gelijk blijft (2025: 38%). Opvallend is vooral dat meer organisaties een afname verwachten: 26% in 2026, tegen 5% in 2025. Daarnaast verwacht 7% dat er geen urgent wachtenden (meer) zijn, en 2% geeft aan dat dit niet van toepassing is omdat men geen wachtenden (meer) aanneemt.

	2024	2025	2026
Ik verwacht dat er geen urgent wachtenden (meer) zijn	2%	3%	7%
Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden afneemt	2%	5%	26%
Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden gelijk blijft	26%	38%	42%
Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden toeneemt	68%	51%	24%
Niet van toepassing, ik neem geen wachtenden (meer) aan	4%	3%	2%

Tabel 20 – Hoe kijkt u aan tegen de ontwikkeling in 2026 van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats bij uw organisatie? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Uit de toelichtingen blijkt dat organisaties verschillende, soms tegengestelde ontwikkelingen zien. Een deel van de respondenten verwacht een (verdere) afname van urgent wachtenden, bijvoorbeeld omdat zij in de regio (beginnende) leegstand hebben of omdat wachtlijsten afnemen, zij het locatiegebonden. Tegelijkertijd geven andere organisaties juist aan dat het beeld grillig is en snel kan omslaan ("op een aantal momenten... lege bedden, een week later weer een wachtlijst").

Organisaties die een toename verwachten, noemen vooral de beweging dat cliënten langer thuis blijven wonen en daardoor vaker in een crisissituatie instromen ("Cliënten blijven langer thuis wonen tot het écht niet meer gaat en moeten dan opgenomen worden met urgentie"). Ook wordt genoemd dat hierdoor het aantal crisis- en spoedopnames toeneemt en de doorstroom vanuit ziekenhuis en eerstelijnsverblijf/GRZ meer druk zet op de urgente wachtlijst.

Verder komt in meerdere reacties terug dat de ontwikkeling kan verschillen per doelgroep en locatie: zo noemen respondenten dat urgentie vooral toeneemt bij NAH en dementie op jonge leeftijd, dat PG kan stijgen terwijl SOM daalt en dat populaire locaties structureel meer druk ervaren dan andere locaties.

3 Herschikking en overproductie Wlz 2025

3.1 Herschikking en overproductie zorg voor cliënten met verblijf 2025

De overeenstemming over de herschikking van de productieafspraken 2025, gericht op de intramurale cliëntenmix, is in 75% van de gevallen volledig gerealiseerd. Daarnaast geeft 10% van de zorgorganisaties aan dat dit in grote mate is gelukt en 2% in beperkte mate. Voor 13% was herschikking niet nodig, omdat de productieafspraken 2025 toereikend waren voor de cliënten in zorg.

	2023	2024	2025
Ja, geheel	75%	71%	75%
In grote mate	9%	13%	10%
In beperkte mate	6%	6%	2%
Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2025 toereikend waren voor de cliënten in zorg.	9%	9%	13%

Tabel 21 - Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2025 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix? (2023: n=97, 2024: n=108, 2025: n=115)

Aan de 14 zorgorganisaties die hebben aangegeven dat er geen (volledige) overeenstemming tot stand is gekomen, is vervolgens gevraagd of zij verwachten dat er sprake is van intramurale overproductie in 2025. 36% geeft aan dit te verwachten (tabel 22). In de (beperkte) toelichtingen wordt als reden vooral genoemd dat de cliëntenmix zwaarder uitvalt dan vooraf was afgesproken of ingeschat, bijvoorbeeld door meer intramurale cliënten met behandeling dan de norm, verzwaring van ZZP's na de herschikking en een hogere bezetting dan voorgaande jaren.

	2024	2025
Ja, de reden hiervoor is...	62%	36%
Nee	38%	64%

Tabel 22 - Schat u in dat er sprake is van intramurale overproductie in 2025? (2024: n=21, 2025: n=14)

3.2 Herschikking en overproductie zorg voor Wlz-cliënten met zorg thuis 2025

Overeenstemming met het zorgkantoor over de herschikking van productieafspraken 2025, om recht te doen aan de zorgvraag van zelfstandig wonende Wlz-cliënten, is in 74% van de gevallen volledig bereikt. Daarnaast geeft 7% aan dat dit in grote mate is gelukt. Geen van de respondenten geeft aan dat dit slechts in beperkte mate is gerealiseerd. Voor 19% was herschikking niet nodig, aangezien de productieafspraken 2025 al toereikend waren.

	2023	2024	2025
Ja, geheel	68%	73%	74%
In grote mate	10%	10%	7%
In beperkte mate	2%	5%	0%
Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2025 toereikend waren voor de cliënten in zorg.	21%	12%	19%

Tabel 23 - Heeft u overeenstemming 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-cliënten? (2023: n=102, 2024: n=106, 2025: n=117)

Wanneer zorgorganisaties aangaven dat zij niet volledig overeenstemming hebben bereikt met het zorgkantoor over de herschikking, is hen gevraagd of zij inschatten dat er sprake is van overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten in 2025. Van deze kleine groep (n=8) schat 63% een overproductie in. In de toelichtingen worden vooral groei en verschuivingen binnen zorg thuis genoemd, met name een (snellere) groei van VPT en/of een blijvende groei van MPT, en situaties waarin afspraken als

totaalafpraak zijn gemaakt waardoor overschrijding niet is uitgesplitst naar intramuraal en zorg thuis. Ook wordt benoemd dat beleidsregels van zorgkantoren (bijvoorbeeld rond het al dan niet meenemen van productie in de laatste maanden van het jaar bij nieuwe locaties) kunnen bijdragen aan het risico op overproductie en voorfinanciering.

	2024	2025
Ja, de reden hiervoor is...	44%	63%
Nee	56%	37%

Tabel 24 - Schat u in dat er sprake is van overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten in 2025? (2024: n=16, 2025: n=8)

In tabel 25 is tot slot een uitsplitsing opgenomen van de zorgonderdelen waarover in enige mate geen overeenstemming is bereikt bij de herschikking 2025. In de vragenlijst is dit jaar niet gevraagd naar de omvang (waarden) van de afwijkingen, maar uitsluitend naar de onderdelen waarop de herschikking knelt. De uitkomsten geven daardoor vooral inzicht in waar de knelpunten zich voordoen en minder in hoe groot de financiële impact daarvan is. In algemene zin worden knelpunten het meest genoemd bij intramurale zorg (VV4 t/m 10), gevolgd door VPT en in beperktere mate MPT en extramurale Wlz-behandeling.

	2024	2025
Overproductie intramurale zorg (VV 4 t/m 10)	32%	50%
Overproductie Modulair Pakket Thuis	0%	13%
Overproductie Volledig Pakket Thuis	21%	25%
Overproductie op extramurale Wlz-behandeling (uit MPT: gestapeld op een zorgzwaartepakket zonder behandeling)	0%	13%
Niet van toepassing	53%	38%

Tabel 25 - Over welke zorgonderdelen heeft u in enige mate géén overeenstemming bij de herschikking 2025 bereikt? (meerdere antwoorden mogelijk) (2024: n=19, 2025: n=8)

4 Dialoog en afspraken over kwaliteit en innovatie

4.1 Speerpunten kwaliteit en Generiek Kompas

In de enquête is aan alle zorgorganisaties gevraagd wat de top drie speerpunten zijn op het gebied van kwaliteit waar de organisatie zich op richt in 2026. Uit de antwoorden blijkt dat zorgaanbieders hun kwaliteitsagenda in 2026 vooral langs een aantal terugkerende overkoepelende thema's vormgeven.

1. **Persoonsgerichte zorg, kwaliteit van bestaan en eigen regie** (meest genoemd)
Veel organisaties leggen de nadruk op kwaliteit van bestaan: van 'zorg naar leven', het kennen van wensen en behoeften van cliënten en het versterken van eigen regie en zelfstandigheid. In de antwoorden komen thema's als welzijn, een zinvolle dag, 'zelf tenzij', reablement en de sociale benadering frequent terug. Het Generiek Kompas wordt daarbij vaak expliciet genoemd als richtinggevend, met aandacht voor wat cliënten belangrijk vinden en hoe formele en informele zorg daaromheen kan worden georganiseerd.
2. **Vakmanschap, bekwaam personeel en het werk organiseren**
Een tweede duidelijke hoofdlijn is investeren in medewerkers en het anders organiseren van werk. Respondenten noemen onder meer deskundigheidsbevordering en methodisch werken, werkgeluk en duurzame inzetbaarheid, het versterken van (regie)verpleegkundig leiderschap en het optimaliseren van de deskundigheidsmix. Ook het verminderen van administratieve lasten en het borgen van een kwaliteitscyclus (kwaliteitssystemen, interne/externe audits, leren en verbeteren op basis van meldingen en cliëntfeedback) worden geregeld genoemd.
3. **Innovatie, digitalisering en hybride zorg**
Veel organisaties koppelen kwaliteit nadrukkelijk aan (zorg)technologie en digitalisering, bijvoorbeeld spraakgestuurd rapporteren, datagedreven werken/kwaliteitsdashboards, domotica/leefcirkels en hybride vormen van zorg. Innovatie wordt vaak genoemd als middel om met schaarste om te gaan en tegelijk de kwaliteit van bestaan te verbeteren.
4. **Samenwerking in netwerken en inzet van informele zorg**
In veel antwoorden staat samenwerking centraal: met naasten, vrijwilligers, huisartsen en andere partners in de regio. Organisaties beschrijven het bouwen aan netwerken rondom de cliënt, het versterken van informele zorg en de beweging richting zorgzame gemeenschappen en gelijkwaardige samenwerking.
5. **Basis op orde, veiligheid, vrijheid en duurzaamheid**
Tot slot benoemt een deel van de organisaties speerpunten die te maken hebben met 'basis op orde' en veiligheid (zoals dossiervoering, medicatieveiligheid en incidentleren), maar ook met vrijheid op maat en Wzd (bijvoorbeeld open deuren beleid). Daarnaast wordt duurzaamheid regelmatig genoemd (bijvoorbeeld CO2-reductie, Green Deal en milieuthermometer).

Vervolgens is gevraagd of zorgorganisaties verwachten dat het met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2026 kan bijdragen aan kwaliteit van bestaan, zoals bedoeld in het Generiek Kompas. In 2026 antwoordt 58% 'ja', 36% 'ten dele' en 6% 'nee'. Dit beeld is nagenoeg gelijk aan 2025.

	2024	2025	2026
Ja, want ...	36%	58%	58%
Ten dele, want ...	54%	37%	36%
Nee, want ...	10%	5%	6%

Tabel 26 - Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2026 bij te dragen aan kwaliteit van bestaan, zoals bedoeld in het Generiek Kompas? (iets gewijzigde vraagstelling in 2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Zorgorganisaties die 'ja' antwoorden, geven vaak aan dat hun jaarplannen en kwaliteitsambities al goed aansluiten op de bouwstenen van het Generiek Kompas en dat zij de beweging die in 2025 is ingezet in 2026 kunnen voortzetten. In de toelichtingen wordt ook regelmatig verwezen naar (toegekende) opslagen, zoals de HLO-opslag, die ruimte biedt om programma's rond anders werken, sociale benadering, technologie en kwaliteitsontwikkeling uit te voeren. Tegelijkertijd plaatsen enkele organisaties de kanttekening dat een hoger tariefpercentage zou helpen om méér te kunnen doen.

De groep die 'ten dele' antwoordt, benadrukt vaker dat de basiszorg geleverd kan blijven worden, maar dat extra investeringen (bijvoorbeeld in innovatie, digitalisering en de benodigde cultuurverandering) onder druk staan door kostenstijgingen en arbeidsmarktcrachte. Respondenten noemen dat tarieven en kortingen het sluitend maken van de bedrijfsvoering bemoeilijken en dat (geormerkte) tijdelijke opslagen niet altijd structureel bijdragen ("HLO opslagen is een sigaar uit eigen doos en geormerkt"). Ook komt terug dat kwaliteit van bestaan voor een belangrijk deel een sociale innovatie is, die niet één-op-één "in tariefpercentages is uit te drukken" en dat de ruimte om te experimenteren beperkt is door hoge reguliere personeelskosten en de inzet van externen.

De kleine groep die 'nee' antwoordt, noemt vooral dat de tarieven onvoldoende zijn om (oplopende) arbeids- en materiële kosten te dekken of dat er sprake is van een te lage vergoeding door (verdere) afslag op het tariefpercentage. In enkele gevallen hangt dit samen met het niet verkrijgen van een contract. Opvallend is dat de groep die 'nee' antwoordt vooral bestaat uit organisaties met een omzet < €40 miljoen.

4.2 Dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit

Aan alle deelnemende zorgorganisaties zijn verschillende stellingen voorgelegd over de dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit en het kwaliteitsbeeld in 2026. Over het geheel genomen is het beeld positief. Zo geeft 70% aan dat het kwaliteitsbeeld (in voldoende mate of meer) onderdeel is van het (contracterings)gesprek met het zorgkantoor. Voor 77% geldt dat zij de dialoog over kwaliteit en het kwaliteitsbeeld als constructief ervaren. Daarnaast geeft 82% aan dat het zorgkantoor bij het gesprek over kwaliteit het Generiek Kompas respecteert en geen aanvullende eisen stelt en 87% ervaart dat het zorgkantoor ruimte biedt voor eigen afwegingen van de zorgorganisatie.

	Ja, geheel	Ruime mate	Vol-doende	Beperkt	Nee, geheel niet	Weet nog niet	N.v.t
Ons Kwaliteitsbeeld is onderdeel van het (contracterings)gesprek met het zorgkantoor.	23%	22%	25%	18%	8%	2%	2%
De dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit en ons kwaliteitsbeeld ervaren we als constructief.	25%	23%	29%	8%	2%	3%	10%
Het zorgkantoor respecteert bij het gesprek over kwaliteit het Generiek Kompas en stelt geen aanvullende eisen (bijvoorbeeld aparte plannen).	36%	20%	26%	5%	2%	3%	7%
Het zorgkantoor biedt ruimte voor de eigen afwegingen van de zorg-organisatie omtrent kwaliteit.	30%	29%	28%	4%	1%	5%	4%

Tabel 27 - We leggen de volgende stellingen met betrekking tot de dialoog over kwaliteit in 2026 met het zorgkantoor aan u voor. (n=122)

Kijkend naar de toelichtingen komt er een meer gebalanceerd beeld naar voren. Een deel van de zorgorganisaties ervaart een constructieve en proactieve samenwerking, bijvoorbeeld doordat er sprake is van vaste overlegmomenten en een doorlopende relatie. Tegelijkertijd geven andere organisaties aan dat het gesprek over kwaliteit beperkt van de grond komt of (nog) niet plaatsvindt. Zij noemen bijvoorbeeld dat er nog geen contact is geweest met het zorgkantoor ondanks herhaalde verzoeken, dat het kwaliteitsbeeld wel is opgestuurd maar niet inhoudelijk is besproken of dat er geen feedback is ontvangen.

Een terugkerend thema is dat zorgorganisaties extra eisen ervaren naast (of bovenop) het Generiek Kompas, met name in relatie tot opslagen en de bijbehorende verantwoording. Respondenten noemen bijvoorbeeld "extra plannen vanwege HLO-opslag" en geven aan dat afspraken worden vastgelegd in addenda met SMART geformuleerde KPI's waarop ook wordt afgerekend. Daarbij wordt de administratieve uitwerking van KPI's en registratielast expliciet als knelpunt genoemd. Verder worden verschillen tussen zorgkantoren (en regio's) nadrukkelijk benoemd. Sommige organisaties ervaren star beleid en weinig ruimte voor maatwerk, terwijl anderen juist open en laagdrempelige samenwerking noemen. In enkele reacties komt ook het gebrek aan samenhang tussen zorgkantoor en zorgverzekeraar terug als belemmering voor ketensamenwerking ("We missen nog de samenwerking tussen zorgkantoor en zorgverzekeraar, dit zijn nog gescheiden werelden").

4.3 Afspraken over inzet innovaties

Voor 2026 heeft 56% van de zorgorganisaties geheel of in grote mate afspraken gemaakt met het zorgkantoor over de inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties. Hiervan geeft 36% aan dat dit volledig is gelukt en 20% dat dit in grote mate is gerealiseerd (tabel 28). Daarnaast meldt 19% dat dit in beperkte mate is gelukt. 12% geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt. Voor 6% is dit niet van toepassing en bij 7% loopt het overleg nog. Daarmee zetten de uitkomsten de stijgende lijn door ten opzichte van 2024 en 2025: het aandeel organisaties dat (geheel of in grote mate) afspraken kon maken is hoger dan in eerdere jaren, terwijl 'overleg loopt nog' in 2026 juist minder vaak wordt genoemd dan in 2025.

	2024	2025	2026
Ja, geheel, betreffende de volgende innovaties:	19%	29%	36%
In grote mate, betreffende de volgende innovaties:	22%	16%	20%
In beperkte mate, betreffende de volgende innovaties:	27%	16%	19%
Nee	14%	13%	12%
Niet van toepassing	11%	11%	6%
Overleg loopt nog	7%	14%	7%

Tabel 28 - Heeft u met het zorgkantoor afspraken gemaakt over de inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties voor 2026? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De innovaties waar afspraken over zijn gemaakt, zijn divers en beslaan zowel technologie als werkwijzen. In de toelichtingen worden onder meer spraakgestuurd rapporteren, (opschaling van) beeldzorg, leefpatroon-/leefstijlmonitoring, medicijndispensers (zoals Medido), domotica en (externe) leefcirkels, GPS-tracking en slimme sensoren genoemd. Ook sociale robots (bijv. Tessa/Sara/Harry), innovatieve hulpmiddelen (zoals heupairbags, slimme incontinentiematerialen, 'slimme spullen vinden'), en toepassingen als digitaal wonddossier, VR of dagstructuurondersteuning komen terug. Verschillende organisaties relateren deze afspraken expliciet aan good practices, modules in het inkoopbeleid of een HLO-opslag, waarbij zij ruimte ervaren om zelf keuzes te maken, maar tegelijkertijd verantwoording moeten afleggen en aantoonbaar innovaties moeten implementeren.

Zorgorganisaties die slechts in beperkte mate of helemaal geen afspraken konden maken (samen 31%) benoemen uiteenlopende oorzaken. Een deel geeft aan dat innovaties wel worden onderzocht of voorbereid, maar dat structurele financiering ontbreekt en investeringen (licenties, implementatie- en opschalingskosten) grotendeels uit reguliere middelen moeten worden gedaan. Ook de administratieve

belasting rond plannen, KPI's en verantwoording wordt regelmatig genoemd, evenals het beeld dat afspraken vooral tijdelijk en incidenteel zijn, terwijl implementatie en borging meerjarige inspanning vragen.

Aan de zorgorganisaties is ook gevraagd of zij het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend ervaren bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties. In 2026 geeft 38% aan dit te ervaren, 48% ten dele en 14% niet.

	2024	2025	2026
Ja, want ...	25%	33%	38%
Ten dele, want ...	50%	50%	48%
Nee, want ...	25%	17%	14%

Tabel 29 - Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend in de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Uit de uitsplitsing naar omzetgroep (bijlage 2) blijkt dat organisaties met een jaaromzet tussen € 40 en € 100 miljoen vaker aangeven dat het inkoopbeleid ondersteunend is (46% 'ja') dan organisaties met een omzet < € 40 miljoen (20% 'ja'). Kleine organisaties ervaren het beleid daarnaast relatief vaak niet als ondersteunend (32% 'nee'), terwijl bij de grootste organisaties (> € 100 miljoen) vaker sprake is van een gemengd beeld (53% 'ten dele').

In de toelichtingen bij 'ja' wordt vooral gewezen op de ruimte voor dialoog en eigen inbreng, waarbij organisaties het waarden dat "dialoog mogelijk is" en dat "eigen inbreng wordt gewaardeerd". Ook geven respondenten aan dat zij "veel ruimte" krijgen om "zelf te bepalen wat er ingezet en gedeclareerd kan worden" en dat zorgkantoren "tips en adviezen vanuit best practices" delen en actief meedenken. Daarbij worden opslagen en (beperkte) innovatiebudgetten genoemd als stimulans, bijvoorbeeld via HLO en Good Practices.

Bij 'ten dele' overheerst het beeld dat er wel richting en een extra prikkel is, maar dat de balans tussen inspanning en opbrengst vaak scheef voelt. Respondenten verwoorden dat scherp als: "Je moet veel verantwoorden voor een klein beetje extra budget" en wijzen op "zeer gedetailleerde plannen" met concrete KPI's die tot "veel extra inspanning en administratieve lasten" leiden. Daarnaast wordt genoemd dat beleid soms sterk stuurt op een voorgeschreven lijst of zelfs op specifieke producten, terwijl de praktijk vraagt om keuzevrijheid: "de zorgkantoren vergoeden vaak een specifiek product... Soms past een specifiek product niet bij een cliënt."

De organisaties die het inkoopbeleid niet als ondersteunend ervaren, noemen met name het ontbreken van concrete (financiële) ondersteuning en een verplichtend karakter ("het is niet concreet en eigenlijk alleen maar verplichtend, er zit geen wederkerigheid in de 'eisen'"). Ook wordt genoemd dat innovatieaanvragen vooral kansrijk zijn wanneer besparingen hard kunnen worden aangetoond, terwijl dat niet altijd realistisch is: "Aanvragen voor innovaties worden alleen goedgekeurd als aangetoond kan worden dat het op termijn kostenbesparend is. Dat kan niet altijd goed aangetoond worden."

5 Wlz-inkoopbeleid 2024-2026, geldstromen en suggesties

5.1 Het Wlz-inkoopbeleid 2026

De evaluatie van het Wlz-inkoopbeleid 2026 laat zien dat zorgorganisaties op de meeste onderdelen vooral continuïteit ervaren ten opzichte van 2025. Voor vrijwel alle bevroegde thema's geeft een ruime meerderheid aan dat de inkoop gelijk is gebleven. Dit geldt met name voor de overeenkomst Wlz 2026 (91% gelijk), heldere criteria voor gunning (87% gelijk) en de relatie met het zorgkantoor (85% gelijk). Ook op onderwerpen als afstemming op regionale/lokale omstandigheden (82% gelijk), locatiebezoeken (80% gelijk) en ruimte voor inbreng vanuit de zorgorganisatie (79% gelijk) overheerst het beeld dat er weinig is veranderd (tabel 30).

Tegelijkertijd signaleren zorgorganisaties op een aantal punten een verslechtering. Vooral administratieve lasten vallen op: een kwart (25%) beoordeelt dit als verslechterd. Ook de adequate tarieven voor de zorgprestaties worden relatief vaak als verslechterd ervaren (23%). Daarnaast wordt door 12% een verslechtering genoemd bij de vereenvoudiging van het inkoopbeleid 2026 en door kleinere groepen bij samenhang met de wijkverpleging (9%), ruimte voor inbreng (8%) en vergoeding van overproductie (6%). Op enkele onderdelen ziet een beperkt aantal zorgorganisaties juist een verbetering: stimulansen voor Wlz-zorg thuis (12% verbeterd), relatie met het zorgkantoor (10% verbeterd) en in beperktere mate ruimte voor inbreng, locatiebezoeken en afstemming op regionale omstandigheden (alle 8% verbeterd).

	Verbeterd	Gelijk	Verslechterd	N.v.t.
Relatie met het zorgkantoor	10%	85%	2%	2%
Administratieve lasten	2%	71%	25%	2%
Heldere criteria gunning	2%	87%	10%	2%
Stimulansen voor Wlz-zorg thuis	12%	75%	5%	8%
Persoonsvolgende bekostiging	2%	74%	3%	20%
Adequate tarieven voor de zorgprestaties	4%	70%	23%	2%
Keuzevrijheid voor de cliënt	3%	84%	3%	9%
Ruimte voor inbreng vanuit de zorgorganisatie	8%	79%	8%	5%
Locatiebezoeken door zorgkantoor	8%	80%	5%	7%
Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden	8%	82%	3%	7%
Samenhang met wijkverpleging	6%	72%	9%	13%
Overeenkomst Wlz 2026	3%	91%	4%	2%
Vereenvoudiging inkoopbeleid 2026	2%	81%	12%	4%
Vergoeding overproductie	1%	82%	6%	11%

Tabel 30 - Is de Wlz-inkoop 2026 vanuit het zorgkantoor gewijzigd ten opzichte van de Wlz-inkoop 2025 op de volgende onderdelen? (n=122)

Ook is gevraagd hoe zorgorganisaties aankijken tegen de eisen die het zorgkantoor bij de inkoop(beleid) van zorg voor 2026 hanteert. In 2026 vindt 89% deze eisen redelijk en 11% onredelijk (tabel 31). Daarmee is het oordeel gelijk aan 2025 en aan de periode voor het kort geding dat de resultaten in 2024 heeft beïnvloed.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen	86%	92%	91%	79%	89%	89%
Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen	14%	8%	9%	21%	11%	11%

Tabel 31 - Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop(beleid) van zorg voor 2026 hanteert? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De (relatief kleine) groep die de eisen onredelijk vindt, noemt verschillende verklaringen. Een deel ervaart dat er meer wordt gevraagd dan wordt gefinancierd, bijvoorbeeld op thema's als duurzaamheid, of dat aanvullende eisen toenemen (zoals extra HLO-eisen of uitgebreide verantwoording rond Good Practices).

Ook worden financiële en productiegerelateerde kaders als knellend benoemd, zoals plafonds of vaste verhoudingen (bijvoorbeeld het maximumpercentage intramuraal met behandeling), en beperkingen rondom MPT-opslagen die niet meebewegen met groei in VPT. Verder wordt gewezen op het ontbreken van echte onderhandelingsruimte of contactmogelijkheden tijdens de contractering en op het feit dat innovatie of nieuwe (VPT-)locaties niet altijd financiering krijgen, terwijl gemeenten al een zorgbestemming hebben afgegeven. Ten slotte geven enkele organisaties aan dat beleid in theorie richting geeft, maar in de praktijk onvoldoende aansluit bij de werkelijkheid, onder meer door arbeidsmarktproblematiek en beperkte financiële zekerheid.

De verwachtingen van zorgorganisaties over de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering laten voor 2026 een overwegend positief beeld zien. Driekwart van de organisaties (76%) verwacht geen problemen als gevolg van de reguliere zorgcontractering voor 2026. Daarmee zet de verbetering die in 2025 zichtbaar was (71%) door. Het aandeel organisaties dat problemen verwacht daalt verder naar 20% (2025: 28%; 2024: 53%). Een kleine groep (3%) ziet juist nieuwe mogelijkheden.

	2024	2025	2026
Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat ...	5%	1%	3%
Ik verwacht geen problemen	42%	71%	76%
Ik verwacht problemen, namelijk: ...	53%	28%	20%

Tabel 32 - Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2026? (2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De beperkte groep die nieuwe mogelijkheden verwacht, noemt onder meer dat er geen grote wijzigingen in het inkoopbeleid 2026 zijn en dat 2026 wordt gezien als een opmaat naar de nieuwe contractering vanaf 2027 ("start in 2026 met voorbereidingen"). Ook wordt genoemd dat de contractering ruimte kan bieden voor (doorontwikkeling van) regionale samenwerking of het versterken van een specifieke positie, zoals een regionaal expertisecentrum.

De open antwoorden van organisaties die problemen verwachten (20%) laten zien dat financiële druk ook in 2026 het meest terugkerende thema is. Respondenten wijzen onder meer op het gedaalde richttariefpercentage, de doorwerking van cao- en loonkostenstijgingen ("tarief dekt de loonkostenstijging niet") en het risico dat de daling van tarieven ten koste gaat van kwaliteit en bedrijfsvoering. Daarbij wordt ook verwezen naar specifieke kostenontwikkelingen, zoals stijgende uitzendkrachttarieven, en naar het gegeven dat de inzet van informele zorg niet automatisch leidt tot minder inzet van uren.

Daarnaast worden inhoudelijke en organisatorische knelpunten genoemd die samenhangen met sturing en verantwoording. Zo noemen organisaties onzekerheid over de gevolgen van het voorliggend maken van MPT en zorgen over het behalen van afgesproken verhoudingen, bijvoorbeeld tussen plekken inclusief en exclusief behandeling. Verder worden administratieve lasten en 'afrekenmechanismen' benoemd, onder andere rond HLO en KPI's ("enkel afrekening op geformuleerde KPI's") en de verwachting dat hierover discussie zal ontstaan. Ook wordt genoemd dat verplichtingen zoals KIK-V extra druk kunnen geven.

Tot slot wijzen enkele organisaties op regionale dynamiek: de beschikbare "regionale ruimte" wordt als knelpunt genoemd en er zijn signalen van opdrogende wachtlijsten en mogelijk leegstandsrisico, ook bij zwaardere zorg.

5.2 Geldstromen en administratieve belasting

Het gebruik van verschillende geldstromen door zorgorganisaties blijft in 2026 grotendeels stabiel. Net als in 2024 en 2025 maken vrijwel alle organisaties gebruik van VPT- en/of MPT-opbrengsten (96%) en ZZP-opbrengsten (93%) (tabel 33). Daarnaast wordt in 2026 door veel organisaties gebruikgemaakt van het Stagefonds Zorg (88%), de Subsidieregeling Praktijkleren (87%) en SectorPlan Plus (84%). Ook transitiemiddelen (80%) en Meerzorg (80%) worden door een ruime meerderheid ingezet. Nieuw in de uitvraag is de HLO-opslag: 93% geeft aan hiervan gebruik te maken.

	2024	2025	2026
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	95%	96%	96%
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	89%	93%	93%
HLO-opslag	nvt	nvt	93%
Stagefonds Zorg	90%	85%	88%
Subsidieregeling Praktijkleren	84%	88%	87%
SectorPlan Plus	82%	79%	84%
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz, Regiobudget scheiden wonen en zorg)	79%	75%	80%
Meerzorg	70%	70%	80%

Tabel 33 - Kunt u aangeven van welke geldstromen u in 2025 en/of 2026 gebruikmaakt?
(2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

Aan de organisaties die een geldstroom gebruiken, is gevraagd hoe hoog zij de administratieve belasting inschatten op een schaal van 1 (zeer laag) tot 5 (zeer hoog). In 2026 blijft meerzorg de geldstroom met de hoogste administratieve belasting (4,05), gevolgd door SectorPlan Plus (3,47) en transitie-middelen (3,18) (tabel 34). De administratieve belasting van VPT en/of MPT-opbrengsten komt in 2026 uit op 3,05; voor de HLO-opslag wordt 3,04 gerapporteerd. De ZZP-opbrengsten blijven, net als voorgaande jaren, de laagst belastende geldstroom (2,30).

	2024	2025	2026
Meerzorg	4,24	4,13	4,05
SectorPlan Plus	3,51	3,51	3,47
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz, Regiobudget scheiden wonen en zorg)	3,39	3,29	3,18
Subsidieregeling Praktijkleren	3,18	3,26	3,17
Stagefonds Zorg	3,07	3,03	3,11
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	3,06	2,93	3,05
HLO-opslag			3,04
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	2,52	2,31	2,30

Tabel 34 - Kunt u, als u gebruikmaakt van de geldstroom aangeven wat de administratieve belasting is op een schaal van 1 (zeer lage administratieve belasting) t/m 5 (een zeer hoge administratieve belasting)? (2026: n variërend van 96 tot 115, afhankelijk van de geldstroom)

In de open antwoorden komt vooral naar voren dat juist de 'incidentele' en aanvullende stromen (subsidies, meerzorg, transitie-middelen en HLO) als bewerkelijk worden ervaren. Respondenten noemen bijvoorbeeld dat "incidentele middelen zoals subsidies, meerzorg" een zeer hoge administratieve last geven en dat het "circus rond de HLO-opslag" leidt tot "een enorme extra administratieve belasting", mede doordat elk zorgkantoor het beleid op een andere manier uitvoert. Ook wordt de veelheid aan aparte stromen ter discussie gesteld: "Waarom al die aparte (subsidie) stromen? Ga gewoon voor een voldoende regulier tarief." Verder geven enkele organisaties aan dat het overleg over transitie-middelen nog loopt (bijvoorbeeld omdat middelen via de regio lopen) of dat zij (nog) onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden rond meerzorg.

5.3 HLO-opslag

In de enquête is aan zorgorganisaties gevraagd voor welk(e) thema(s) zij een voorstel hebben ingediend ten behoeve van de HLO-opslag. Het meest genoemd is duurzaamheid (ESG-breed), waarvoor 55% een voorstel indiende. Daarnaast diende 47% een voorstel in op het thema anders werken in de zorg (waaronder sociale innovatie, inzet technologie/digitalisering en samenwerking in de regio). De thema's arbeidsmarkt (20%) en langer thuis (15%) worden minder vaak genoemd (tabel 35). De HLO-opslag betreft de eenmalige financiële ruimte tussen het richttariefpercentage 2025 en 2026, waarvoor aanvullende afspraken konden worden gemaakt.

	2026
--	------

Duurzaamheid (ESG-breed: Environmental, social en governance criteria)	55%
Anders werken in de zorg (waaronder (sociale) innovatie zoals betrekken van informele zorg, inzet technologie, digitalisering, gegevensuitwisseling, AI en samenwerking in de regio)	47%
Arbeidsmarkt	20%
Langer thuis (o.a. logeren, MPT)	15%

Tabel 35 – Voor welk(e) HLO-thema(s) heeft u een voorstel ingediend ten behoeve van de HLO-opslag? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=113)

Vrijwel alle organisaties die een aanvraag hebben ingediend, geven aan dat het zorgkantoor deze heeft gehonoreerd. Bij 98% van de respondenten is de volledige 0,9% opslag toegekend. 2% heeft een gedeeltelijke toekenning ontvangen (0,2% of 0,4%) en geen enkele respondent rapporteert een afwijzing (tabel 36). In de toelichtingen bij 'ten dele' wordt genoemd dat de gedeeltelijke toekenning niet het gevolg was van inhoudelijke afwijzing, maar van begrenzingen in de aanvraagmogelijkheden.

	2026
Ja, de volledige 0,9% opslag.	98%
Ten dele, namelijk het volgende % opslag...	2%
Nee, onze aanvraag en budgettoekenning zijn afgewezen, omdat	0%

Tabel 36 – Heeft het zorgkantoor uw aanvraag voor de HLO-opslag gehonoreerd? (n=113)

5.4 Suggesties voor het nieuwe Wlz-inkoopbeleid

In de open vraag over suggesties en aandachtspunten voor het Wlz-inkoopbeleid 2027 en verder geven zorgorganisaties een breed palet aan verbeterpunten mee. In de antwoorden komen drie hoofdlijnen terug: meer ruimte voor dialoog en maatwerk, vermindering van financiële en administratieve knelpunten en structurele keuzes om innovatie en de transitie (langer thuis, passende intramurale zorg) daadwerkelijk mogelijk te maken.

Ten eerste vragen veel organisaties om meer flexibiliteit en transparantie in de samenwerking met zorgkantoren. Meerdere respondenten ervaren beleid als top-down en weinig aanpasbaar aan de regionale werkelijkheid: "Ons zorgkantoor maakt beleid van bovenaf, dit wordt opgelegd. Afwijkingen zijn niet mogelijk, regionale beschikbaarheid is geen gespreksonderwerp." Ook klinkt de wens om "echt in gesprek" te gaan, met ruimte om samen te kijken wat nodig is en met voldoende mandaat bij zorginkopers. Daarnaast wordt harmonisatie tussen zorgkantoren genoemd, omdat verschillen in eisen en werkwijzen volgens respondenten onnodige complexiteit en ongelijkheid veroorzaken.

Een tweede hoofdlijn betreft financiële en administratieve knelpunten. Respondenten benoemen dat niet-kostendekkende tarieven en stapeling van prikkels/afslagen de druk vergroten, terwijl de administratieve last juist verder oploopt door aparte potjes en aanvullende uitvragen. Veelgehoord is de oproep om incidentele middelen en opslagen te beperken en (waar mogelijk) structureel te verwerken in het tarief: "Stop met alle extra gelden, stop dit in het landelijk tarief. Dat vermindert de administratieve last." In dezelfde lijn wordt gevraagd om minder plannen, minder KPI's en minder accountants- en verantwoordingslast, en om proportionaliteit voor compacte organisaties met beperkte staf. Ook worden concrete punten genoemd, zoals de ontoereikendheid van MPT-tarieven en de wens om af te stappen van systemen waarin tariefafslagen via aanvullende 'terugverdien'-constructies weer moeten worden aangevuld.

De derde hoofdlijn is de noodzaak voor innovatie, maatwerk en structurele hervormingen. Zorgorganisaties vragen om meerjarige stabiliteit en tijdige duidelijkheid over beleidswijzigingen (zoals rond MPT/VPT) en om ruimte voor experimenten met afwijkende prestaties/bekostiging. Tegelijkertijd wijzen respondenten op de spanning tussen langer thuis en de financiële realiteit van intramurale capaciteit: "Verzin iets voor de (misschien wel gewenste) leegstand in het verpleeghuis. Want een lege kamer is per saldo een tekort op de NHC/NIC, terwijl de kosten van die componenten blijven bestaan."

Ook wordt aandacht gevraagd voor verzwaring van de intramurale doelgroep en de houdbaarheid van sturing op vaste verhoudingen (zoals behandeling), en voor betere bekostiging en ontwikkelruimte voor (geclusterde) woonvormen, virtuele thuiszorg en domeinoverstijgende samenwerking.

Al met al onderstrepen de suggesties dat zorgorganisaties vooral behoefte hebben aan een eenvoudiger en voorspelbaarder inkoopkader met minder administratieve druk, meer vertrouwen en ruimte voor maatwerk en structurele financiering die aansluit bij de zorgtransitie en de toenemende complexiteit van de zorgvraag.

5.5 Net Promoter Score (NPS) zorgkantoren

Als laatste is zorgorganisaties gevraagd of zij hun zorgkantoor zouden aanbevelen bij verzekerden/cliënten. Aan de hand van de uitkomsten is een Net Promoter Score (NPS) bepaald die weergeeft wat de aanbevelingsgraad van elk zorgkantoor is. De deelnemers konden op een schaal van 0 (zeer onwaarschijnlijk) tot en met 10 (zeer waarschijnlijk) aangeven of ze het zorgkantoor zouden aanbevelen. De NPS is berekend door de antwoorden in te delen in critici (0 t/m 6), neutralen (7 of 8) en fans (9 of 10). Het percentage critici wordt afgetrokken van het percentage fans.

De NPS komt in 2026 uit op +7 (tabel 37). Daarmee is de aanbevelingsgraad opnieuw iets verbeterd ten opzichte van 2025 (+5) en duidelijk hoger dan in 2024 (-3), maar nog lager dan in 2023 (+15). In 2026 bestaat de groep uit 12% critici, 69% neutralen en 19% fans. De grootste groep blijft daarmee de 'neutrale' categorie.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Critici	6%	14%	13%	21%	15%	12%
Neutralen	65%	64%	60%	61%	65%	69%
Fans	30%	22%	28%	18%	20%	19%
NPS	+25	+8	+15	-3	+5	+7

Tabel 37 – Stel dat verzekerden/cliënten in zorg zouden kunnen kiezen voor een zorgkantoor voor de uitvoering van de Wlz, in hoeverre zou u uw zorgkantoor dan aanbevelen? (2023: n=104, 2024: n=107, 2025: n=112, 2026: n=122)

De NPS per zorgkantoor (tabel 38) laat in 2026 een gevarieerd beeld zien. VGZ behaalt met afstand de hoogste score (+32). CZ komt uit op +14. De groep 'overige zorgkantoren' (DSW, Salland/ENO en Zorg & Zekerheid) scoort +11. Menzis komt in 2026 uit op 0. Voor zowel de overige zorgkantoren als Menzis betekent dit een verslechtering ten opzichte van 2025. Zilveren Kruis blijft als enige zorgkantoor negatief met -15, al is dit wel een verbetering ten opzichte van 2025 (-22). Net als in eerdere jaren is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de scores per zorgkantoor, omdat deze gebaseerd zijn op relatief kleine aantallen respondenten.

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Critici – N (%)	10 (29%)	1 (3%)	2 (9%)	1 (4%)	1 (11%)	15 (12%)
Neutrale – N (%)	20 (57%)	24 (80%)	19 (82%)	15 (60%)	6 (67%)	84 (69%)
Fans – N (%)	5 (14%)	5 (17%)	2 (9%)	9 (36%)	2 (22%)	23 (19%)
NPS 2024	0	-12	-7	+13	-20	-3
NPS 2025	-22	+7	+17	+20	+22	+5
NPS 2026	-15	+14	0	+32	+11	+7
Totaal (N)	35	30	23	25	9	122

Tabel 38 – NPS per zorgkantoor (n=112)

Uit de toelichtingen op de gegeven NPS-scores komt een gemengd beeld naar voren. Kritische respondenten beschrijven zorgkantoren regelmatig als afstandelijk en bureaucratisch, met een nadruk op kaders en financiële sturing in plaats van inhoudelijke samenwerking (“meestal wel vriendelijke mensen hoor, maar zitten vast in kaders”; “Het zorgkantoor lijkt meer financieel gedreven te zijn dan inhoudelijk”). Ook wordt genoemd dat maatwerk onvoldoende mogelijk is of dat de doorlooptijd van aanvragen lang is (“erg strikt en ambtelijk, waardoor aanvragen... een vaak veel langere doorlooptijd hebben”). Daarnaast plaatsen enkele respondenten kanttekeningen bij de vraagstelling, omdat cliënten niet kunnen kiezen voor een zorgkantoor (“Cliënten hebben geen keuze dus deze vraag is niet relevant”).

Tegelijkertijd zijn er ook duidelijke positieve geluiden. Een deel van de zorgorganisaties ervaart het zorgkantoor als toegankelijk, betrouwbaar en prettig in de samenwerking (“Heel toegankelijk”; “Wij hebben een goede en open relatie met ons zorgkantoor waarin alles bespreekbaar is”; “We zijn erg tevreden over de wijze waarop zij (met ons) hier uitvoering aan geven”). In meerdere reacties wordt daarbij benadrukt dat een goede relatie niet betekent dat het zorgkantoor overal in meegaat, maar wel dat er sprake is van respectvolle communicatie en ruimte voor gesprek.

Samenvattend waarderen zorgaanbieders de samenwerking vooral wanneer zorgkantoren openstaan voor dialoog, toegankelijk zijn en ruimte bieden voor maatwerk en werkbare afspraken. Tegelijkertijd blijft er kritiek op bureaucratische processen, beperkte flexibiliteit en een sterke focus op controle en financiële kaders, waardoor het draagvlak voor de rol van zorgkantoren bij een deel van de aanbieders onder druk staat.

Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording

Evaluatie Wlz zorgcontractering 2026

ActiZ onderzoekt jaarlijks de Wlz-zorgcontractering door middel van een enquête onder haar leden. De voorliggende rapportage heeft betrekking op 2026 en de herschikking van 2025. De vragenlijst wordt jaarlijks aangepast aan de actuele (beleids)ontwikkelingen. De conceptvragenlijst is eveneens voorgelegd aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Respons op het onderzoek

De leden van ActiZ hebben van 19 november t/m 15 december 2025 de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan deze enquête. Uiteindelijk hebben 122 organisaties de vragenlijst volledig ingevuld. Dit resulteert in een respons van 34%. Tabel B1 geeft een overzicht weer van de respons.

Respons	2025	2026
Aantal benaderde zorgorganisaties	360	360
Aantal deelnemende zorgorganisaties	112	122
Responspercentage	31%	34%

Tabel B1 – Respons onderzoek Wlz-zorgcontractering 2026

Kenmerken respondenten en weging

In onderstaande tabellen (B2 & B3) zijn de kenmerken weergegeven van de deelnemers. Hierin is weergegeven wat de jaaromzet is van de deelnemende zorgorganisaties. Deze zijn verdeeld in 3 groepen van nagenoeg een gelijke omvang als de uitvraag van afgelopen jaar. De eerste groep zijn zorgorganisaties tot 40 miljoen euro, de tweede groep tussen 40 en 100 miljoen euro en de derde groep meer dan 100 miljoen euro.

De financiële productieafspraken die de zorgorganisaties hebben met de zorgkantoren, tellen op tot een contracteerbedrag van ongeveer 9,8 miljard euro. De totale contracteerruimte voor 2026 voor Wlz ouderenzorg bedraagt ongeveer 20 miljard euro. Met een dekking van 49% geven de uitkomsten van deze enquête een breed gedragen beeld van de V&V-sector binnen de Wlz.

Verreweg het grootste deel van de deelnemers (90%) verleent intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling) en zorg aan zelfstandige wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg). Een klein aantal organisaties verleent alleen intramurale zorg (4%) of alleen zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie (6%).

Totale jaaromzet	Aantal	Percentage
Minder dan 40 miljoen euro	25	20%
Tussen de 40 en 100 miljoen euro	39	32%
Meer dan 100 miljoen euro	58	48%

Tabel B2 – Verdeling respondenten naar jaaromzet (n=122)

Zorgtype	Aantal	Percentage
Zowel intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling) als zorg aan zelfstandige wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg)	110	90%
Alleen intramurale zorg	5	4%
Alleen zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie	7	6%

Tabel B3 – Verdeling respondenten naar type zorg (n=122)

Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders

De respondenten zijn ingedeeld naar de 4 grootste Wlz-uitvoerders waartoe het zorgkantoor, waarmee productieafspraken worden gemaakt, behoort. De meeste respondenten bevinden zich in het werkgebied van CZ, Zilveren Kruis en VGZ, gevolgd door Menzis. In de groep 'Overig' zijn de kleinere Wlz-uitvoerders gegroepeerd. Het gaat om DSW, Salland/Eno en Zorg & Zekerheid. De verdeling van de respons tussen de Wlz-uitvoerders is te zien in tabel B4. Onder iedere Wlz-uitvoerder vallen een of meer zorgkantoren. Een overzicht hiervan is weergegeven in tabel B5.

Wlz-uitvoerder (aantal zorgkantoren)	Aantal respondenten	Percentage
Zilveren Kruis (11)	35	29%
CZ (6)	30	25%
Menzis (3)	23	19%
VGZ (7)	25	20%
Overig (4) (DSW, Salland/ENO en Zorg & Zekerheid)	9	7%
Totaal	122	100%

Tabel B4 - Verdeling respondenten naar Wlz-uitvoerders (n=122)

Wlz-uitvoerder	Zorgkantoor	Wlz-uitvoerder	Zorgkantoor
Zilveren Kruis	Drenthe	Menzis	Arnhem
	Zwolle		Twente
	Flevoland		Groningen
	Zaanstreek/Waterland	VGZ	Noord-Holland Noord
	Kennemerland		Midden Holland
	Rotterdam		Waardenland
	Amsterdam		Midden Brabant
	Apeldoorn/Zutphen		Nijmegen
	't Gooi		Noord en Midden Limburg
	Utrecht		Noord Oost Brabant
Friesland			
CZ	West-Brabant	DSW	Delft/Westland/Oostland
	Zeeland		
	Zuid Hollandse Eilanden	Salland/ENO	Midden IJssel
	Zuid-Limburg		
Zuid Oost Brabant	Zorg & Zekerheid	Amstelland en De Meerlanden	
Haaglanden		Zuid-Holland Noord	

Tabel B5 - Overzicht Wlz-uitvoerders en zorgkantoren

Bijlage 2: Verschillen op basis van jaaronzet

In deze bijlage staat een selectie van de vragen uit de enquête waarbij een uitsplitsing van de antwoorden is gemaakt op basis van de jaaronzet van de zorgorganisaties. Indien er sprake is van een statistisch significant verschil tussen de 3 groepen, staat dit in het rood weergegeven onder de betreffende tabel. Deze zijn ook expliciet toegelicht in de tekst van het rapport.

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, want ...	60%	56%	59%	58%
Ten dele, want ...	24%	38%	40%	36%
Nee, want ...	16%	5%	2%	6%

Tabel B6 – Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2026 bij te dragen aan kwaliteit van bestaan, zoals bedoeld in het Generiek Kompas? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, want ...	20%	46%	40%	38%
Ten dele, want ...	48%	41%	53%	48%
Nee, want ...	32%	13%	7%	14%

Tabel B7 – Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties? (n=122)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per omzetcategorie.

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Het landelijk richttariefpercentage 95,5% zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid	44%	18%	21%	25%
Het richttariefpercentage zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor	12%	23%	16%	17%
Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk het volgende	20%	28%	34%	30%
Anders, namelijk:	24%	31%	29%	29%

Tabel B8 – Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	16%	13%	31%	22%
Nee	84%	87%	69%	78%

Tabel B9 – Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	56%	69%	57%	61%
Ten dele	20%	13%	28%	21%
Nee	24%	18%	16%	18%

Tabel B10 – Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het overeengekomen tariefpercentage voor 2026 te komen? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	0%	3%	0%	1%
Nee	100%	97%	100%	99%

Tabel B11 – Heeft u gebruikgemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, want	36%	61%	56%	54%
Ten dele, want	23%	22%	15%	19%
Nee, want	27%	0%	7%	9%
Nog niet bekend	14%	17%	22%	19%

Tabel B12 – Bent u tevreden over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van aanvullende (regionale) afspraken die worden gefinancierd vanuit de transitie-middelen? (n=113)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per omzetcategorie.

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de NZa	96%	95%	98%	97%
Via een eenzijdig verzoek (geen overeenstemming met het zorgkantoor) bij de NZa	4%	5%	2%	3%

Tabel B13 – Op welke wijze zijn de productieafspraken 2026 aangeboden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen	84%	87%	91%	89%
Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen	16%	13%	9%	11%

Tabel B14 – Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop (beleid) van zorg voor 2026 hanteert? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	90%	82%	73%	79%
Ten dele, want ...	5%	8%	16%	11%
Nee, want ...	5%	11%	11%	10%

Tabel B15 - Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie? (n=115)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, aan cliënten	16%	15%	34%	25%
Nee	68%	54%	50%	55%
Weet niet	16%	31%	16%	20%

Tabel B16 - Gaat uw organisatie in 2026 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat ...	4%	3%	3%	3%
Ik verwacht geen problemen	72%	87%	71%	76%
Ik verwacht problemen, namelijk: ...	24%	10%	26%	20%

Tabel B17 - Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2026? (n=122)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, de volledige 0,9% opslag	95%	97%	100%	98%
Ten dele, namelijk het volgende % opslag	5%	3%	0%	2%

Tabel B18 - Heeft het zorgkantoor uw aanvraag voor de HLO-opslag gehonoreerd? (n=113)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja	52%	74%	78%	71%
Ten dele, want ...	24%	21%	21%	21%
Nee, want ...	24%	5%	2%	7%

Tabel B19 - Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding (intramuraal, VPT en/of MPT)? (n=122)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per omzetgroep.

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
In grote mate	17%	30%	23%	24%
In beperkte mate	52%	51%	63%	57%
Helemaal niet	30%	19%	14%	19%

Tabel B20 – In welke mate stuurt het zorgkantoor er in de inkoopafspraken op de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting? (n=117)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, geheel	71%	74%	77%	75%
In grote mate	5%	16%	9%	10%
In beperkte mate		3%	2%	2%
Niet van toepassing	24%	8%	13%	13%

Tabel B21 – Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2025 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix? (n=115)

	Minder dan 40 miljoen euro	Tussen 40 en 100 miljoen euro	Meer dan 100 miljoen euro	Totaal
Ja, geheel	74%	76%	74%	74%
In grote mate		5%	11%	7%
Niet van toepassing	26%	19%	16%	19%

Tabel B22 – Heeft u overeenstemming 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-cliënten? (n=117)

Bijlage 3: Verschillen tussen Wlz-uitvoerders

In deze bijlage staat een selectie van de vragen uit de enquête waarbij een uitsplitsing van de antwoorden is gemaakt op basis van de Wlz-uitvoerder van de zorgorganisaties. Indien er sprake is van een statistisch significant verschil tussen de Wlz-uitvoerders, staat dit in het rood weergegeven onder de betreffende tabel. Deze zijn ook expliciet toegelicht in de tekst van het rapport.

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, want ...	51%	67%	70%	56%	33%	58%
Ten dele, want ...	46%	30%	22%	36%	56%	36%
Nee, want ...	3%	3%	9%	8%	11%	6%

Tabel B23 – Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2026 bij te dragen aan kwaliteit van bestaan, zoals bedoeld in het Generiek Kompas? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, want ...	34%	47%	30%	40%	33%	38%
Ten dele, want ...	46%	50%	48%	48%	56%	48%
Nee, want ...	20%	3%	22%	12%	11%	14%

Tabel B24 – Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	63%	63%	48%	68%	56%	61%
Ten dele	11%	33%	22%	20%	22%	21%
Nee	26%	3%	30%	12%	22%	18%

Tabel B25 – Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het overeengekomen tariefpercentage voor 2026 te komen? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	3%					1%
Nee	97%	100%	100%	100%	100%	99%

Tabel B26 – Heeft u gebruikgemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, want	53%	57%	29%	82%	38%	54%
Ten dele, want	18%	18%	19%	5%	63%	19%
Nee, want	12%		24%	5%		9%
Nog niet bekend	18%	25%	29%	9%		19%

Tabel B27 – Bent u tevreden over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van aanvullende (regionale) afspraken die worden gefinancierd vanuit de transitie-middelen? (n=113)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per Wlz-uitvoerder

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal



Samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de NZa	91%	100%	100%	96%	100%	97%
Via een eenzijdig verzoek (geen overeenstemming met het zorgkantoor) bij de NZa	9%			4%		3%

Tabel B28 – Op welke wijze zijn de productieafspraken 2026 aangeboden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?
(n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen	94%	90%	91%	80%	78%	89%
Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen	6%	10%	9%	20%	22%	11%

Tabel B29 – Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop (beleid) van zorg voor 2026 hanteert? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	59%	89%	95%	83%	75%	79%
Ten dele, want ...	21%	7%	5%	8%	13%	11%
Nee, want ...	21%	4%		8%	13%	10%

Tabel B30 – Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie? (n=115)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, aan cliënten	29%	23%	26%	20%	22%	25%
Nee	37%	50%	61%	72%	78%	55%
Weet niet	34%	27%	13%	8%		20%

Tabel B31 – Gaat uw organisatie in 2026 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ik verwacht nieuwe mogelijkheden omdat ...	3%		9%	4%		3%
Ik verwacht geen problemen	83%	77%	74%	72%	67%	76%
Ik verwacht problemen, namelijk: ...	14%	23%	17%	24%	33%	20%

Tabel B32 – Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2026? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, de volledige 0,9% opslag	100%	96%	95%	100%	100%	98%
Ten dele, namelijk het volgende % opslag		4%	5%			2%

Tabel B33 – Heeft het zorgkantoor uw aanvraag voor de HLO-opslag gehonoreerd? (n=113)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	74%	67%	78%	72%	56%	71%
Ten dele, want ...	17%	33%	13%	16%	33%	21%
Nee, want ...	9%		9%	12%	11%	7%

Tabel B34 – Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding (intramuraal, VPT en/of MPT)? (n=122)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
In grote mate	45%	10%	5%	26%	33%	24%
In beperkte mate	42%	57%	77%	61%	56%	57%
Helemaal niet	12%	33%	18%	13%	11%	19%

Tabel B35 – In welke mate stuurt het zorgkantoor er in de inkoopafspraken op de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting? (n=117)

Dit is een statistisch significant verschil, maar dit is slechts richtinggevend vanwege beperkte omvang respons per Wlz-uitvoerder.

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, geheel	62%	70%	86%	88%	75%	75%
In grote mate	15%	11%	9%	4%	13%	10%
In beperkte mate	6%					2%
Niet van toepassing	18%	19%	5%	8%	13%	13%

Tabel B36 – Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2025 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix? (n=115)

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, geheel	73%	67%	82%	83%	67%	74%
In grote mate	15%	7%			11%	7%
Niet van toepassing	12%	27%	18%	17%	22%	19%

Tabel B37 – Heeft u overeenstemming 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-cliënten? (n=117)

Bijlage 4: Vragenlijst Wlz zorgcontractering 2026

Vraag 1

Wat is de totale jaaromzet (Wlz, Wmo, Zvw, subsidies/overige) van de gehele zorgorganisatie/concern?

- 0 Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen
 0 Jaaromzet tussen € 10 en € 40 miljoen
 0 Jaaromzet tussen € 40 en € 100 miljoen
 0 Jaaromzet groter dan € 100 miljoen

Vraag 2

Met welk(e) zorgkanto(o)r(en) heeft u productieafspraken over de Wlz zorgcontractering 2026 gemaakt? (meerdere zorgkantoren mogelijk)

<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Groningen	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Holland Noord
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Friesland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Haaglanden
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Drenthe	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Delft/Westland/Oostland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zwolle	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Midden-Holland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Twente	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Rotterdam
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Arnhem	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Waardenland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Nijmegen	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zeeland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Utrecht	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor West-Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Flevoland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Midden-Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor 't Gooi	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Noord-Oost Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Noord-Holland Noord	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Oost Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Kennemerland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Limburg
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Amsterdam	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Midden IJssel
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	

⇒ U wordt verzocht deze enquête in te vullen voor het zorgkantoor waarmee u de meest omvangrijke productieafpraak maakt over geheel 2026.

Vraag 3

Wat wordt naar verwachting de omvang van de financiële productieafpraak over geheel 2026 met het betreffende zorgkantoor?

0 euro

Vraag 4

Waarop hebben de Wlz-productieafspraken 2026 betrekking?

- 0 Op intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling) en zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg¹).
- 0 Op alleen intramurale zorg (verblijf met of zonder behandeling). *De vragen 31, 35 en 36 zijn niet van toepassing.*
- 0 Op alleen zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie (VPT en MPT/overbruggingszorg). *De vragen 20, 21, 33 en 34 zijn niet van toepassing.*

De vragen 5 t/m 9 gaan over kwaliteit en innovatie

¹ Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis. Overbruggingszorg behoort formeel tot het Modulair Pakket Thuis.

Zorgkantoren hebben in het inkoopbeleid specifiek aandacht voor vier thema's: kwaliteit, innovatie, verduurzaming en bedrijfsvoering. In 2025 hebben zorgorganisaties voor het eerst een kwaliteitsbeeld aangeleverd (over verslagjaar 2024) in het kader van het 'Generiek Kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Met betrekking tot innovatie hebben zorgkantoren in het meerjarig inkoopbeleid opgenomen 'met name de implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties te helpen versnellen'.

Vraag 5

We leggen de volgende stellingen met betrekking tot de dialoog over kwaliteit in 2026 met het zorgkantoor aan u voor.

	Ja, geheel	Ruime mate	Voldoende	Beperkt	Nee, geheel niet	Weet nog niet	n.v.t.
Ons Kwaliteitsbeeld is onderdeel van het (contracterings)gesprek met het zorgkantoor.							
De dialoog met het zorgkantoor over kwaliteit en ons kwaliteitsbeeld ervaren we als constructief.							
Het zorgkantoor respecteert bij het gesprek over kwaliteit het Generiek Kompas en stelt geen aanvullende eisen (bijvoorbeeld aparte plannen).							
Het zorgkantoor biedt ruimte voor de eigen afwegingen van de zorgorganisatie omtrent kwaliteit.							

Eventuele toelichting:

Vraag 6

Wat is de top drie van speerpunten op het gebied van kwaliteit waar uw organisatie zich op richt in 2026? De speerpunten op het gebied van kwaliteit zijn:

- 1
- 2
- 3

Vraag 7

Verwacht u met het zorgkantoor overeengekomen tariefpercentage 2026 bij te dragen aan kwaliteit van bestaan, zoals bedoeld in het Generiek Kompas?

- Ja, want
 Ten dele, want
 Nee, want

Vraag 8

Heeft u met het zorgkantoor afspraken gemaakt over de inzet en financiering van sociale en/of technologische/digitale innovaties voor 2026?

- Ja, geheel, betreffende de volgende innovaties:...
 In grote mate, betreffende de volgende innovaties:...
 In beperkte mate, betreffende de volgende innovaties:...
 Nee
 Niet van toepassing
 Overleg loopt nog

Vraag 9



Ervaart u het inkoopbeleid van zorgkantoren als ondersteunend bij de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties?

- Ja, want
- Ten dele, want
- Nee, want

De vragen 10 t/m 16 gaan over afspraken met het zorgkantoor over tarieven en transitie middelen

ZN/zorgkantoren werken met 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.

Vraag 10

Welk tariefpercentage bent u overeengekomen met het zorgkantoor?

- Het landelijk richttariefpercentage 95,5% zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid
- Het richttariefpercentage zoals beschreven in het regionale inkoopbeleid van het zorgkantoor
- Een hoger tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk% van het NZa maximumtarief.
- Een lager tariefpercentage dan het in het regionaal inkoopbeleid beschreven richttariefpercentage, namelijk% van het NZa maximumtarief.
- Anders, namelijk

Vraag 11

Heeft u bij het zorgkantoor om maatwerk verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen?

- Ja, met de volgende reden(en) (meerdere antwoorden mogelijk):
 - De financiële positie van de zorgorganisatie
 - Het bieden van nieuwe vormen van zorg
 - Het toepassen van innovatie(s)
 - Bijdrage aan het oplossen van knelpunten in de regio
 - Anders, namelijk
- Nee (Ga door naar vraag 13)

Vraag 12

Heeft het zorgkantoor uw verzoek om een hoger tariefpercentage af te spreken gehonoreerd?

- Ja, want....
- Ten dele, want.....
- Nee, want....

Vraag 13

Bent u tevreden met de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden om tot het overeengekomen tariefpercentage voor 2026 te komen?

- Ja
- Ten dele, want....
- Nee, want....

Vraag 14

Heeft u gebruikgemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule?

- Ja, want....
- Nee

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 transitie middelen zijn het regionaal stimuleringsbudget en het regiobudget voor scheiden wonen en zorg.

Vraag 15

In welke mate heeft u met het zorgkantoor aanvullende (regionale) afspraken gemaakt die worden gefinancierd vanuit de transitie middelen?

- In grote mate
- In beperkte mate
- Niet
- Niet van toepassing (ga door naar vraag 17)

0 Overleg loopt nog

Vraag 16

Bent u tevreden over de manier waarop het gesprek met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over het maken van aanvullende (regionale) afspraken die worden gefinancierd vanuit de transitie-middelen?

- 0 Ja, want
- 0 Ten dele, want
- 0 Nee, want
- 0 Nog niet bekend

De vragen 17 t/m 27 gaan over de reguliere zorgcontractering 2026 en gevolgen

Vraag 17

Op welke wijze zijn de productieafspraken 2026 aangeboden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)?

- 0 Samen met het zorgkantoor op basis van een tweezijdig verzoek bij de NZa
- 0 Via een eenzijdig verzoek (geen overeenstemming met het zorgkantoor) bij de NZa
- Eventuele toelichting:

Vraag 18

Is de Wlz-inkoop 2026 vanuit het zorgkantoor gewijzigd ten opzichte van de Wlz-inkoop 2025 op de volgende onderdelen?

	Verbeterd - Gelijk - Verslechterd - N.v.t.				
0 Relatie met het zorgkantoor	0	0	0	0	0
0 Administratieve lasten	0	0	0	0	0
0 Heldere criteria gunning	0	0	0	0	0
0 Stimulansen voor Wlz-zorg thuis	0	0	0	0	0
0 Persoonsvolgende bekostiging	0	0	0	0	0
0 Adequate tarieven voor de zorgprestaties	0	0	0	0	0
0 Keuzevrijheid voor de cliënt	0	0	0	0	0
0 Ruimte voor inbreng vanuit de zorgorganisatie	0	0	0	0	0
0 Locatiebezoeken door zorgkantoor	0	0	0	0	0
0 Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden	0	0	0	0	0
0 Samenhang met wijkverpleging	0	0	0	0	0
0 Overeenkomst Wlz 2026	0	0	0	0	0
0 Vereenvoudiging inkoopbeleid 2026	0	0	0	0	0
0 Vergoeding overproductie	0	0	0	0	0

Vraag 19

Hoe kijkt u aan tegen de eisen die het zorgkantoor bij inkoop (beleid) van zorg voor 2026 hanteert?

- 0 Het zorgkantoor hanteert redelijke eisen
- 0 Het zorgkantoor hanteert onredelijke eisen, namelijk:.....

Vraag 20

Heeft u met het zorgkantoor behandeling kunnen afspreken voor verblijfscliënten met een ZZP voor wie eerder geen ZZP met behandeling werd ingekocht?

- 0 Ja, via omzetting naar ZZP met behandeling
- 0 Ja, via een aanvullende afspraak extramurale Wlz-behandeling uit het MPT
- 0 Nee, het zorgkantoor heeft geweigerd
- 0 Nee, niet over gesproken met het zorgkantoor
- 0 Niet van toepassing, wij hebben geen plaatsen zonder behandeling
- 0 Niet van toepassing, wij hebben goede afspraken kunnen maken met huisartsen
- Eventuele toelichting:

Vraag 21

Sluit de met het zorgkantoor afgesproken verhouding van het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling voor verblijfscliënten, aan bij de zorgvraag en -zwaarte van deze cliëntpopulatie?

- 0 Ja
- 0 Ten dele, want
- 0 Nee, want

Vraag 22

Biedt u behandeling aan cliënten die niet bij u in zorg zijn?

- Ja, aan cliënten van collega-aanbieders in de regio, via samenwerkingsafspraken of onderaannemerschap
 Ja, als achterwacht van huisartsen en/of huisartsenposten (consultbasis)
 Nee, onze organisatie heeft geen eigen behandeldienst
 Nee, wij zetten de behandeldienst enkel in voor de eigen cliënten
 Nee, maar we zouden dit wel willen doen, omdat.....

Vraag 23

Gaat uw organisatie in 2026 zorg bieden aan cliënten via het PGB (persoonsgebonden budget)?

- Ja, aan cliënten
 Nee
 Weet niet

Vraag 24

Hoe kijkt u aan tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz-zorgcontractering voor het jaar 2026?

- Ik verwacht nieuwe mogelijkheden, omdat
 Ik verwacht geen problemen
 Ik verwacht problemen, namelijk:

Zorgaanbieders kunnen binnen de Wlz gebruikmaken van verschillende geldstromen. 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.

Vraag 25

Kunt u aangeven van welke geldstromen u in 2025 en/of 2026 gebruikmaakt? Kunt u, als u gebruik maakt van de geldstroom aangeven wat de administratieve belasting is op een schaal van 1 t/m 5?

	Maakt u in 2025 en/of 2026 gebruik van de geldstroom?	Hoe is de administratieve belasting van de aparte geldstroom voor de zorgorganisatie? 1 zeer laag – 5 zeer hoog
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	Ja/Nee	
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	Ja/Nee	
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz, Regiobudget scheiden wonen en zorg)	Ja/Nee	
HLO-opslag	Ja/Nee* <i>*In het geval 'nee', door naar vraag 28</i>	
Meerzorg	Ja/Nee	
SectorPlan Plus	Ja/Nee	
Stagefonds Zorg	Ja/Nee	
Subsidieregeling Praktijkleren	Ja/Nee	

Eventuele toelichting:

Vraag 26

Voor welk(e) HLO-thema('s) heeft u een voorstel ingediend ten behoeve van de HLO-opslag? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Langer thuis (o.a. logeren, MPT)
- Arbeidsmarkt
- Duurzaamheid (ESG-breed: Environmental, social en governance criteria)
- Anders werken in de zorg (waaronder (sociale) innovatie zoals betrekken van informele zorg, inzet technologie, digitalisering, gegevensuitwisseling, AI en samenwerking in de regio)

Vraag 27

Heeft het zorgkantoor uw aanvraag voor de HLO-opslag gehonoreerd?

- Ja, de volledige 0,9% opslag.
- Ten dele, namelijk ... % opslag. Reden
- Nee, onze aanvraag en budgettoekenning zijn afgewezen, omdat....

De vragen 28 t/m 32 gaan over capaciteitsontwikkeling verpleegzorg

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 Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (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.

Vraag 28 Heeft u voor de komende jaren toereikende afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling verpleeg(huis)

Capaciteitsontwikkeling	Ja geheel	In grote mate	In beperkte mate	Weet nog niet	Nee	N.v.t.
Vervangingsbouw intramurale capaciteit						
Uitbreiding intramurale capaciteit ('onomkeerbare plekken')						
Uitbreiding via scheiden wonen en zorg						

Eventuele toelichting:

Vraag 29

Voor welke leveringsvorm(en) heeft u voor 2026 afspraken gemaakt?

(Meerdere antwoorden mogelijk):

- Intramuraal met behandeling
- Intramuraal zonder behandeling
- VPT geclusterd
- VPT gesprekkeld
- MPT
- Anders, namelijk: ...

Vraag 30

Komt u op een goede manier met het zorgkantoor in gesprek over het maken van afspraken omtrent capaciteitsuitbreiding (intramuraal, VPT en/of MPT)? In het geval van 'ten dele' of 'nee', graag toelichten wat de ontbrekende randvoorwaarden hiervoor zijn of tegen welke knelpunten u aanloopt.

- Ja
- Ten dele, want
- Nee, want

Vraag 31

In welke mate stuurt het zorgkantoor er in de inkoopafspraken op de leveringsvorm MPT in principe voorliggend te maken op het VPT in ongeclusterde setting?

- In grote mate
- In beperkte mate
- Helemaal niet

Vraag 32

Hoe kijkt u aan tegen de ontwikkeling in 2026 van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats bij uw organisatie?

- Ik verwacht dat er geen urgent wachtenden (meer) zijn
 - Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden afneemt
 - Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden gelijk blijft
 - Ik verwacht dat het aantal urgent wachtenden toeneemt
 - Niet van toepassing, ik neem geen wachtenden (meer) aan
- Eventuele toelichting:.....

De vragen 33 t/m 37 betreffen de Wlz herschikking en Wlz overproductie 2025

Vraag 33

Heeft u overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2025 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix?

- Ja, geheel (*Ga -indien ook extramuraal- verder naar vraag 35 of naar vraag 38*)
- In grote mate
- In beperkte mate
- Niet van toepassing: herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2025 toereikend waren voor de cliënten in zorg.

Vraag 34

Schat u in dat er sprake is van intramurale overproductie in 2025?

- Ja. Wat is de reden van de verwachte overproductie voor de intramurale cliëntenmix? Antwoord:

Nee (*Ga - indien alleen intramuraal - naar vraag 38*)

Vraag 35

Heeft u overeenstemming 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-cliënten?

- Ja, geheel (*Ga naar vraag 38*)
- In grote mate
- In beperkte mate
- Niet van toepassing: herschikking was niet nodig, omdat de productieafspraken 2025 toereikend waren voor de cliënten in zorg.

Vraag 36

Schat u in dat er sprake is van overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten in 2025?

- Ja. Wat is de reden van de verwachte overproductie voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten? Antwoord:
- Nee (*naar vraag 38 indien geen 'ja' bij vraag 35 op basis van intramurale én zelfstandige route*)

Vraag 37

Over welke zorgonderdelen heeft u in enige mate géén overeenstemming bij de herschikking 2025 bereikt? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Overproductie intramurale zorg (VV 4 t/m 10)
- Overproductie op extramurale Wlz-behandeling (uit MPT: gestapeld op een zorgzwaartepakket zonder behandeling)
- Overproductie VPT
- Overproductie MPT
- Niet van toepassing

Tot slot de vragen 38 t/m 40 over verbeteringen voor 2027 en uw aanbevelingen

Vraag 38

Heeft u suggesties en/of aandachtspunten voor ZN/zorgkantoren die meegenomen moeten worden in het nieuwe Wlz inkoopbeleid voor 2027 en verder?

.....

Vraag 39

In het afgelopen jaar heeft ActiZ een aantal diensten en producten aangeboden inzake de contractering. ActiZ heeft in mei 2025 een landelijke bijeenkomst georganiseerd over zorgcontractering ouderenzorg-breed, waar ook de Wlz centraal stond. Daarnaast heeft ActiZ analyses en voorbeeldvragen van het Wlz-inkoopbeleid en aanvullend HLO-beleid 2026 opgesteld. ActiZ heeft met AAG een nieuwe versie van de Rekentool Wlz ontwikkeld. Voorts geeft ActiZ individuele inhoudelijke adviezen bij merkwaardige kwesties rondom de zorgcontractering.

In welke mate heeft het bovenstaande bijgedragen aan de verkoopstrategie van de zorgorganisatie?

	Grote mate	Redelijke mate	Bepaalde mate	Niet	Niet bekend/ Niet geweest
Landelijke bijeenkomst zorgcontractering					
Analyses Wlz inkoopbeleid en aanvullend HLO-beleid					
Vragen op website t.b.v. inbreng zorgkantoren (nota van inlichtingen)					
AAG Rekentool Wlz					
Individuele inhoudelijke adviezen					

Eventuele opmerkingen of suggesties:

Vraag 40

Stel dat verzekerden/cliënten in zorg zouden kunnen kiezen voor een zorgkantoor voor de uitvoering van de Wlz, in hoeverre zou u uw zorgkantoor dan aanbevelen?

- 0 (zeer waarschijnlijk niet)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (zeer waarschijnlijk wel)

Eventuele opmerkingen:.....

Tot slot

Mag ActiZ naar aanleiding van de antwoorden van deze enquête zo nodig contact met iemand uit de organisatie opnemen voor navraag of een toelichting?

- Ja, met:
Functie:, e-mailadres:
Telefoonnummer:
- Nee