

[Bekijk online versie >](#)




Salland
Zorgverzekeraar

Zorginkoopbeleid 2027

Kortdurende Zorg (GRZ-ELV-GZSP)

Inhoudsopgave

Over ons	3
HollandZorg	4
Maatschappelijke opgave	5
Visie & zorgtransformatie	6
Visie op kortdurende zorg	6
Passende zorg	8
Zorgcoördinatie en coördinatiefuncties ELV	8
Toegang tot zorg	9
Impactvolle zorgtransformatie	9
Betaalbaarheid van zorg	10
Innovatie en zorgvernieuwing	11
Vrouwengezondheid	12
Mentaal welbevinden	13
Mantelzorg als speerpunt	14
Digitalisering	15
AI in de zorg	16
Duurzaamheid	17
Inkoopkader	18
Nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf	18
GRZ	18
ELV	19
Coördinatiefuncties ELV	19
GZSP	20
Minimale eisen	21
Minimale eisen GRZ	21
Minimale eisen ELV	22
Minimale eisen GZSP	23
Zorginkoopprocedure	25
In 3 stappen een contract	27
Wijzigingen 2027 versus 2026	29
Contact	30

Disclaimer: Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de op dit moment bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.

Over ons

Salland Zorgverzekeraar

Sinds 1860 biedt Salland Zorgverzekeraar financiële zekerheid in de Nederlandse zorg.

Met onze labels Salland Zorgverzekeringen en HollandZorg verlenen wij betrouwbare verzekeringen met persoonlijke service, zodat iedereen - jong, oud of nieuw in Nederland - verzekerd is van goede zorg.

Via Salland Zorgkantoor organiseren we langdurige zorg. Samen met zorgverleners en partners werken we aan het toegankelijk houden van zorg, nu en in de toekomst.



Regio Midden-IJssel

Centraal staat zorg in Midden-IJssel en omliggende gebied in Overijssel en Gelderland. In Midden-IJssel zijn we marktleider. In deze regio stimuleren we de transformatie van zorg in opdracht van het ministerie van VWS en zoals vastgelegd in het regioplan Midden-IJssel. Dat doen we samen met de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst, Salland United en zorgaanbieders.

Naast een primaire focus op de regio Midden-IJssel, zijn we ons er van bewust dat zorgaanbieders zorg leveren over regiogrenzen heen en dat verschillende ontwikkelingen een bovenregionale aanpak vragen. Daarom ligt de focus met het inkopen van zorg op Midden-IJssel en aanpalende gemeenten in Overijssel en Gelderland.

HollandZorg

Iedereen die in Nederland woont of werkt inclusief arbeidsmigranten en expats, is verplicht om een basiszorgverzekering af te sluiten. Deze doelgroep is veelal verzekerd bij ons label HollandZorg. Het is voor ons van groot belang dat zorg voor deze verzekerden niet alleen toegankelijk maar ook betaalbaar blijft. We vragen zorgaanbieders dan ook om extra aandacht voor de specifieke behoeften van deze groep.

Bij het inkopen van zorg hebben we expliciet oog voor de unieke zorgbehoeften van anderstalige verzekerden, conform de uitgangspunten van het convenant 'Toegang tot de Gezondheidszorg voor Arbeidsmigranten'. Dit convenant liep eind 2025 af, maar de inhoud blijft gelden:

- **Gelijke toegang tot zorg:** Arbeidsmigranten hebben recht op dezelfde toegang tot zorg als andere inwoners van Nederland. Dit betekent dat zij zonder onterecht belemmerd te worden toegang moeten hebben tot alle benodigde zorgdiensten. Gelijke toegang draagt bij aan betaalbaarheid door te voorkomen dat arbeidsmigranten niet tijdig de juiste zorg ontvangen, wat kan leiden tot duurdere behandelingen op lange termijn.
- **Informatievoorziening in de eigen taal:** Arbeidsmigranten en expats dienen geïnformeerd te worden over zorgverlening, hun rechten en plichten in hun eigen taal. Dit is essentieel voor het maken van geïnformeerde keuzes en voorkomt misverstanden, wat de zorgverlening effectiever en kostenbesparend maakt.
- **Integrale zorgverlening:** Het convenant benadrukt de noodzaak voor zorgaanbieders om integraal zorgaanbod te leveren dat aansluit bij de specifieke situatie van arbeidsmigranten en expats. Dit betekent dat zorgverlening op een passende manier moet worden georganiseerd, zodat arbeidsmigranten niet onterecht met administratieve of taalkundige obstakels worden geconfronteerd, wat hen zou kunnen uitsluiten van de benodigde zorg.

Bij HollandZorg stellen we de **toegankelijkheid van zorg voor arbeidsmigranten en expats** centraal, met specifieke aandacht voor de zorgbehoeften van deze groepen. Door samen te werken met zorgaanbieders die bereid zijn deze uitgangspunten van het convenant te integreren, zorgen we ervoor dat de zorg voor arbeidsmigranten en expats niet alleen toegankelijk is, maar ook betaalbaar blijft. Dit doen we met een langetermijnvisie op zorg die niet alleen vandaag, maar ook in de toekomst goed geregeld en betaalbaar is voor deze verzekerden.

Maatschappelijke opgave

Maatschappelijke opgave voor toekomstbestendige zorg

Als zorgverzekeraar hebben wij vanuit onze zorgplicht de taak om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Deze maatschappelijke opgave vraagt om samenwerking in de hele zorgketen. Wij vragen u daarom om helder te maken hoe uw strategisch beleid bijdraagt aan toekomstbestendige zorg in uw regio. Dit sluit aan bij de afspraken in onder andere het Aanvullend Zorg- en Welzijns Akkoord (AZWA) en bij de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Wij verwachten dat u laat zien welke keuzes u maakt voor de komende jaren en hoe deze passen bij de regionale opgaven. Denk aan plannen voor passende zorg, versterking van samenwerking of inzet op digitalisering. Deze informatie helpt ons om gezamenlijke doelen te verbinden aan duidelijke afspraken.

Koppeling tussen inhoud en financiering

In de contractering spreken we niet alleen financiële afspraken af. We leggen ook vast welke inhoudelijke bijdrage u levert aan een toekomstbestendige zorgverlening. Zo zorgen we er samen voor dat verzekerden tijdig toegang houden tot goede en passende zorg.

Waarom dit u helpt

Door uw strategische koers inzichtelijk te maken, groeit het wederzijds begrip. Het maakt de contractafspraken transparanter en ondersteunt een stabiele samenwerking voor de langere termijn

Visie & zorgtransformatie

Visie op kortdurende zorg

Opgaven binnen de kortdurende zorg

De zorg in Nederland is constant in beweging en vraagt om een andere manier van denken en doen. Ook in de kortdurende zorg: Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), Eerstelijnsverblijf (ELV) en Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) staan we voor grote uitdagingen. We zien complexere zorgvragen, dubbele vergrijzing en een krappe arbeidsmarkt. Daarnaast ligt er een opgave om de groei van de zorgkosten in bedwang te houden. Verzekerden willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook als er een intensieve zorgvraag ligt. Dit sluit aan bij onze visie en de uitgangspunten vanuit de zorgakkoorden zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan en met een zo'n gering mogelijke arbeidsinzet.

Aanvullend op de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het versterken van de Eerstelijnszorg een van de opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Salland Zorgverzekeraar wil de eerstelijnszorg versterken en houdt zich aan de afspraken en ambities in de Visie Eerstelijnszorg 2030, geformuleerd door veldpartijen waaronder Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Thuis als het kan

De kortdurende zorg speelt een belangrijke rol in het faciliteren van de wens langer thuis te wonen. ELV en GRZ zijn beide belangrijke voorzieningen in de keten wanneer ouderen tijdelijk niet meer, of nog niet verantwoord zelfstandig thuis kunnen blijven. GZSP is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare patiënten die (nog) thuis wonen met (hoog)complexe problematiek.

Er zal een gedegen vangnet moeten komen wanneer ouderen steeds langer thuis wonen, terwijl de zorgvraag van deze ouderen complexer wordt. Wanneer het thuis tijdelijk niet gaat, er extra ondersteuning nodig is, of er een revalidatievraag ligt, moet een kwetsbare oudere kortdurende zorg kunnen ontvangen. Dit is een belangrijke voorwaarde voor de transformatie van zorg die voor ons ligt. In de regio Midden-IJssel nemen we hier samen met onze partners het voortouw in.

Onze visie op GRZ, ELV & GZSP

Wij vinden dat met name het ELV laag complex en de GZSP breed en laagdrempelig toegankelijk moeten zijn voor verwijzer en verzekerde. Voor het ELV hoog complex ligt dit anders. Dit is, zoals de naam het al aangeeft, complexe zorg die vraagt om een therapeutisch klimaat en in het verlengde ligt van GRZ. Daarom vinden wij dat ELV hoog complex alleen geleverd kan worden als er ook GRZ wordt aangeboden, zodat de juiste expertise aanwezig en geborgd is. Uitzonderingen worden gemaakt als er een knelpunt dreigt voor de zorgplicht.

Ook voor zorgaanbieders zijn deze vormen van zorg steeds moeilijker van elkaar te onderscheiden of lopen in elkaar over. De bekostiging is echter wezenlijk verschillend. Dit is onduidelijk en kan vragen oproepen. In onze visie staat de zorgvraag van de verzekerde voor (integrale) herstellende zorg centraal en kan het zorgaanbod op basis hiervan flexibel worden ingezet. Daarom nemen wij GRZ, ELV en GZSP op in één gezamenlijk inkoopbeleid. Daarbij is het ons doel deze zorg zoveel mogelijk gecombineerd in te kopen.

Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)

GRZ is een vorm van zorg specifiek gericht op kwetsbare ouderen met complexe multimorbiditeit. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is verantwoordelijk voor de geleverde zorg. De zorg heeft als doel het herstel of de verbetering van functionele beperkingen van de patiënt en deelname aan de maatschappij.

Salland Zorgverzekeraar streeft voor haar verzekerden naar een landelijk dekkend aanbod van GRZ. Specifiek voor Midden-IJssel is GRZ een vorm van zorg die steeds belangrijker wordt voor de (veranderende) populatie. In vergelijking met andere regio's zijn inwoners van Midden-IJssel gemiddeld ouder en hebben vaker te maken met meerdere (chronische) aandoeningen. Om juist de kwetsbare ouderen ook in de toekomst van goede zorg en ondersteuning te voorzien, gericht op het zelfstandig thuis wonen, zet Salland Zorgverzekeraar in op kwalitatief hoogstaande en toegankelijke regionale GRZ.

Eerstelijnsverblijf (ELV)

ELV is een vorm van zorg voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer, of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. Salland Zorgverzekeraar is van mening dat ELV een belangrijke voorziening is om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren en de doorstroom van patiënten op gang te houden.

Wij willen daarom ELV op de meest optimale manier positioneren en inrichten. Dit komt terug in de volgende speerpunten voor 2027:

- Wij zorgen ervoor dat ELV-zorg landelijk voldoende toegankelijk en beschikbaar is voor onze verzekerden en dat de 24-uursopname goed georganiseerd is;
- Wij geven prioriteit aan het regionaal organiseren van de toestroom naar ELV. Hierbij gaat het ook om het maken van afspraken met de betrokken partijen over de manier waarop wordt verwezen naar ELV-instellingen. Wij zien hier een belangrijke functie voor de regionale coördinatiepunten en in regio Midden-IJssel het Regionaal Transferpunt (RTP);
- Wij brengen in Midden-IJssel samen met regionale zorgaanbieders en andere partners in kaart welke knelpunten er in de nabije toekomst ontstaan. Wij formuleren hierbij een passende oplossingsrichting;
- Wij benchmarken (onder andere) de verblijfsduur van ELV-zorg en de terugkeer naar huis om gepast gebruik van zorg te stimuleren.

Palliatief terminale zorg binnen ELV

Palliatief terminale zorg is zorg aan patiënten waarbij een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting minder dan drie maanden bedraagt. Wij vinden het belangrijk dat deze zorg wordt ingericht op basis van proactieve zorgplanning. De wensen en voorkeuren van de patiënt worden daarbij besproken en vastgelegd in een individueel zorgplan, in afstemming met de betrokken zorgverleners. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de patiënt, waaronder de zorgbehoefte. In de regio Midden-IJssel maakt Salland afspraken over transmurale samenwerking, zodat gespecialiseerde zorgverleners in de palliatieve zorg goed vindbaar en bereikbaar zijn.

Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

GZSP is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare patiënten die (nog) thuis wonen met (hoog)complexe problematiek. De zorgvraag van deze patiënten is vaak veelzijdig van aard en kan betrekking hebben op het lichamelijk, als ook op het geestelijk en sociaal functioneren. De zorg is afgestemd op de individuele doelen van de patiënt. Het komt vaak voor dat er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van de patiënt. De regiebehandelaar is in deze verantwoordelijk voor het in multidisciplinair verband uitvoeren van het zorg- en behandelplan. Vaak betreft het hier een Specialist Ouderengeneeskunde (SO), Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) of gedragswetenschapper.

Salland Zorgverzekeraar wil haar verzekerden de juiste zorg op de juiste plek bieden. Vaak betekent dit dat, waar mogelijk, zorg en ondersteuning in de thussituatie wordt geleverd. GZSP biedt de mogelijkheden om hier voor een kwetsbare groep met complexe problematiek een goede invulling aan te geven.

Passende zorg

Onder passende zorg verstaan wij zorg die nodig is, waarde toevoegt en bijdraagt aan kwaliteit van leven en die aansluit bij behoeften en omstandigheden van de individuele patiënt. Middels inkoop van GRZ, ELV en GZSP, geven wij vorm aan inzet van passende (herstel)zorg in de eerste en tweede lijn. Door tijdelijk verblijf in te zetten, kan de patiënt herstellen in een herstel- of revalidatieomgeving, voordat de patiënt weer terug kan keren naar huis. Hierbij is het belangrijk dat de zorg passend en doelmatig wordt ingezet.

Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)

Onder passende zorg verstaan we de doelmatige inzet van GRZ. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoefte van de patiënt en wordt ondoelmatige zorg voorkomen. De mogelijkheid om ambulante GRZ zonder voorafgaande ziekenhuisopname in te zetten sluit aan bij de beweging naar passende zorg. Wij vinden dit een passende inzet van zorg, omdat het bijdraagt aan het verminderen van ondoelmatige ziekenhuisopnames en het leveren van zorg op de juiste plek.

ELV

ELV is bedoeld voor kortdurende opname. Adequate doorstroom en uitstroom is van belang. We zien op het gebied van verblijfsduur een grote mate van praktijkvariatie bij onze zorgaanbieders en leggen de nadruk op het tegengaan van praktijkvariatie binnen onze inkoopafspraken. Wij streven naar doelmatigheid van zorg om zo voldoende ELV-capaciteit beschikbaar te houden voor onze verzekerden. Vanuit deze gedachte worden doelmatige aanbieders beloond. Palliatieve zorg in het kader van ELV laten we buiten deze afspraken.

Inzet ELV voorafgaand aan en na afloop van een GRZ-traject

Salland stond de afgelopen jaren een opname voor Eerstelijnsverblijf (ELV) voorafgaand aan of na afloop van een traject Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) in principe niet toe. Vanaf 2027 laten we deze eis los, omdat de beweging richting modulaire bekostiging wordt ingezet. In 2027 volgen we deze ontwikkeling en monitoren we of dit geen ongewenste effecten heeft, zoals hogere zorgkosten.

Voor direct ambulante GRZ maken we één uitzondering. In deze vorm start de revalidatie meteen thuis of poliklinisch. Er is dus geen opname in een instelling. Daarom is een ELV-opname vooraf niet toegestaan.

Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

GZSP is bij uitstek een vorm van zorg die aansluit bij passende zorg. GZSP kent een multidisciplinair karakter en vult andere disciplines in de zorg aan wanneer dit nodig is. Belangrijk is dat zorgtrajecten niet langer duren dan nodig is. Het eerste beeld van de declaratiedata vanuit de GZSP is dat er een grote mate van praktijkvariatie is bij onze zorgaanbieders. Binnen onze inkoopafspraken leggen we de nadruk op het tegengaan van praktijkvariatie. Ons doel is om GZSP ondanks de arbeidsproblematiek ruim beschikbaar te houden voor onze verzekerden. Dit kan alleen als zorg passend wordt ingezet en doelmatig is.

Zorgcoördinatie en coördinatiefuncties ELV

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om landsdekkende zorgcoördinatie met bijpassende bekostiging in te richten. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoering aan geeft. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Per ROAZ-regio is hiervoor een transformatieplan opgesteld en wordt dit plan uitgevoerd. Wij volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven, publiceren wij aanvullend beleid.

ELV regionale coördinatiefuncties en zorgcoördinatievoorzieningen

De regionale coördinatiefuncties vertonen veel overeenkomsten met zorgcoördinatie en kennen gedeeltelijke overlap in de organisatie. Daarom is het van belang dat zorgaanbieders die deze functie vervullen, hun activiteiten goed afstemmen met de regionale zorgcoördinatievoorziening. We verwachten dat de regionale coördinatiefuncties en zorgcoördinatievoorzieningen met elkaar samenwerken en integreren.

Toegang tot zorg

De toegang tot zorg is niet langer vanzelfsprekend en vormt een complexe uitdaging waarvoor alle partijen in het zorgstelsel verantwoordelijkheid dragen.

Samenwerking is essentieel om ervoor te zorgen dat verzekerden tijdig de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Als zorgverzekeraar monitoren wij nauwgezet de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio en maken we gerichte afspraken met zorgaanbieders om knelpunten in de toegankelijkheid van zorg aan te pakken.

Zo dragen we bij aan een zorgstelsel waarin zorg tijdig, bereikbaar en passend is.

Impactvolle zorgtransformatie

Om de zorg toekomstbestendig te maken, is een transformatie in denken en handelen noodzakelijk. Salland Zorgverzekeraar wil samen met alle betrokken partijen binnen de regio werken aan de gezondheid van de populatie, het beheersbaar houden van (zorg)kosten en het realiseren van goede, integrale zorg en welzijn.

De afgelopen periode zijn op basis van het gezamenlijk opgestelde regioplan initiatieven ontwikkeld. Deze initiatieven zijn onder andere gericht op mentaal welbevinden, de eerstelijnszorg en ouderenzorg. Verder zijn er stappen gezet in het organiseren van hybride zorg. Deze thema's blijven ook de komende periode speerpunten, waarbij we inzetten op een verschuiving naar gezondheid en samenwerking aangaan met het sociaal domein.

Salland Zorgverzekeraar wil met het inkoopbeleid en contractafspraken deze zorgtransformaties faciliteren, stimuleren en ondersteunen. Samen kunnen we zorgen voor een toekomstbestendige zorg waarin de gezondheid van de populatie centraal staat.

Uiterlijk 1 juni deelt de zorgaanbieder die leidend is voor de transitieopgave in de regio, indien door Salland gevraagd, haar strategisch beleid of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is. Hierbij maakt de zorgaanbieder inzichtelijk hoe de maatschappelijke opgaven worden vertaald in haar strategisch beleid.

Betaalbaarheid van zorg

Betaalbaarheid

De betaalbaarheid van zorg staat onder toenemende druk door stijgende kosten, wat zich vertaalt in een hogere zorgpremie voor verzekerden. Wij vinden het essentieel om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en maken daarom doelgerichte afspraken met zorgaanbieders.

Onze inkoopstrategie is gebaseerd op marktconforme tarieven en benchmarks. Dit zorgt voor een evenwicht tussen betaalbaarheid en een duurzaam zorglandschap, waarin zorgaanbieders de financiële ruimte behouden om kwalitatieve zorg te leveren en te innoveren. Bij de tariefstelling houden wij rekening met kostprijsontwikkelingen, efficiëntieverbeteringen en regionale verschillen in zorgvraag en -aanbod.

Samenwerking in Midden-IJssel

Wij beschouwen zorgaanbieders in de regio als strategische partners bij het realiseren van zorgtransformatie en het verbeteren van de zorgkwaliteit. Door middel van meerjarige samenwerking bevorderen we innovatie, continuïteit van zorg en een betere afstemming tussen zorgverleners. We stimuleren samenwerking tussen aanbieders en streven naar integrale zorgverlening dicht bij de verzekerde.

Wij maken altijd scherpe prijsafspraken, met extra aandacht voor ons kernwerkgebied Midden-IJssel, waar we samen met onze strategische partners de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor een houdbaar zorgstelsel. Hierdoor blijft zorg toegankelijk en betaalbaar, zowel nu als in de toekomst.

Innovatie en zorgvernieuwing

Innovatie is een essentieel onderdeel van ons zorginkoopbeleid. Nieuwe manieren van zorg verlenen, organiseren en bekostigen zijn noodzakelijk om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Wij stimuleren daarom vernieuwingen die aantoonbaar bijdragen aan passende zorg en die aansluiten bij landelijke kaders zoals het IZA, AZWA en de NZa-beleidsregels.

Bijdrage aan toegankelijkheid en betaalbaarheid

Nieuwe technologische mogelijkheden leiden tot veranderende zorgvragen. Ontwikkelingen zoals digitale (zelf-)monitoring, hybride zorgpaden, slimme hulpmiddelen en e-health-toepassingen kunnen de zorg versterken én efficiënter maken. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij relevante innovaties verkennen en toepassen wanneer deze bijdragen aan betere toegankelijkheid, hogere kwaliteit of doelmatigheid.

Arbeidsbesparende zorg

De arbeidsmarktcrisis is één van de grootste uitdagingen voor de komende jaren. Daarom hechten wij veel waarde aan innovaties die zorgprofessionals ontlasten of zorgprocessen efficiënter maken. In onze kernregio Midden-IJssel verwachten we dat arbeidsbesparing onderdeel is van innovatievoorstellen. We vragen zorgaanbieders bovendien om bewezen arbeidsbesparende technologie toe te passen, waar dit passend is binnen het zorgproces.

Resultaatgerichte afspraken over innovatie

Wij maken graag concrete, resultaatgerichte afspraken over innovaties die bijdragen aan onze beleidsdoelstellingen. Daarbij benutten we waar passend de bestaande mogelijkheden binnen de NZa-beleidsregel Innovatie.

Samenwerken aan een toekomstbestendige zorginfrastructuur

Tot slot werken zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk toe naar een toekomstbestendige, generieke landelijke infrastructuur voor digitale zorgcommunicatie. Wij verwachten dat zorgaanbieders aansluiten op landelijke standaarden zodra deze beschikbaar zijn.

Vrouwengezondheid

Bij Salland Zorgverzekeraar zetten we ons in voor passende zorg. Binnen dit speerpunt vragen we speciale aandacht voor Vrouwengezondheid.

Het is niet uit te leggen dat vrouwen nog steeds te late, onjuiste diagnoses en/of verkeerde behandelingen krijgen, omdat medisch wetenschappelijk onderzoek vooral op mannen is gebaseerd. Ondanks dat onderzoek meer op gang komt, is er nog steeds te weinig kennis en bewustwording over het vrouwenlichaam en vrouwspecifieke aandoeningen. Daardoor krijgen vrouwen niet altijd of laat de passende zorg die ze nodig hebben. Dit heeft invloed op hun welzijn en het leidt tot hoge kosten voor de maatschappij.

Wij dragen actief bij aan het dichten van de gezondheidskloof tussen mannen en vrouwen. Daarbij ligt de focus op het verbeteren van kennis en bewustwording bij vrouwen en partners en het versterken van de samenwerking in zorgcontracten. Zo spannen we ons samen in om zorg voor vrouwen herkenbaarder, passender en effectiever te maken.

Mentaal welbevinden

Mentaal welbevinden is voor Salland Zorgverzekeraar een richtinggevend uitgangspunt binnen het zorginkoopbeleid voor alle zorgsoorten. In de kernregio Midden-IJssel verwachten wij dat iedere vorm van zorg bijdraagt aan het versterken van veerkracht, eigen regie en maatschappelijk functioneren van inwoners, ongeacht zorgsoort of domein.

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij mentale gezondheid expliciet betrekken bij hun zorgverlening. Dit houdt in dat zij mentale signalen actief herkennen, deze bespreekbaar maken met de inwoner en, indien nodig, passende vervolgstappen organiseren. Zorgaanbieders beschikken over werkafspraken voor doorverwijzing en afstemming met andere zorgverleners en het sociaal domein.

Wij verwachten dat zorgaanbieders structureel samenwerken met gemeenten en andere regionale partners, zodat ondersteuning tijdig, dichtbij en in samenhang met de leef- en werkomgeving van inwoners plaatsvindt. Met deze werkwijze willen wij voorkomen dat mentale problematiek onnodig verergert of leidt tot zwaardere zorg, en bijdragen aan duurzame en samenhangende zorg in de regio.

Mantelzorg als speerpunt

Mantelzorgers spelen een cruciale rol in de zorg. In onze kernregio Midden-IJssel versterken wij hun positie én draagkracht. Daarom geven we mantelzorg een duidelijke plek in onze zorginkoopgesprekken.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Bij de contractering kijken wij hoe u mantelzorgers betreft en ondersteunt. We vragen u daarbij om te laten zien:

1. hoe u mantelzorgers informeert over het zorgproces;
2. hoe u afstemt met mantelzorgers bij de planning van zorgmomenten;
3. hoe u oog heeft voor de balans tussen zorg en werk van mantelzorgers;
4. hoe u samenwerkt met gemeenten en welzijnsorganisaties om ondersteuning te verbinden.

Deze punten nemen wij mee in onze inkoopafweging. Zo stimuleren wij u om mantelzorg een plek te geven in uw organisatie en dienstverlening.

Samen bouwen aan duurzame zorg

Wij zetten daarnaast in op regionale samenwerking. Door zorg, welzijn en ondersteuning beter te verbinden, voorkomen we dat mantelzorgers langs meerdere loketten gaan en vergroten we samen de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Digitalisering

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben met elkaar in zorgakkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijns Akkoord (AZWA) en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering: "Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan en met een zo'n gering mogelijke arbeidsinzet."

Zorgsectoren onderzoeken samen welke zorgpaden en zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij tot eind 2026 toe naar het hybridiseren van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie. Voor 2027 zijn verdere ambities geformuleerd.

Lees meer over de [ambities van zorgverzekeraars en zorgkantoren op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling voor 2027](#). Salland Zorgverzekeraar committeert zich aan deze ambities.

Daarnaast zijn er gezamenlijke ambities opgesteld voor de Eerstelij. Lees meer over [de ambities van zorgverzekeraars op het gebied van digitale en hybride zorg Eerstelij 2027](#).

AI in de zorg

AI helpt u om zorgprofessionals te ontlasten

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat AI – zoals generatieve en diagnostische toepassingen – bijdraagt aan minder administratie en betere ondersteuning bij diagnostiek. Dit helpt de arbeidsmarktproblemen beheersbaar te houden. Het Ministerie van VWS werkt deze lijn verder uit in het Programma Realisatie AI in de Zorg. Wij volgen en ondersteunen deze ontwikkeling.

AI toepassen binnen uw organisatie

U mag AI inzetten om zorgverlening en administratieve processen te ondersteunen. Dit kan alleen als uw toepassing voldoet aan:

- geldende wet- en regelgeving
- externe en interne beleidskaders voor **veilige, verantwoorde en controleerbare** inzet van AI

Salland Zorgverzekeraar stimuleert een versnelde, maar zorgvuldige invoering van AI, zoals afgesproken in het AZWA.

Uw verantwoordelijkheden als zorgaanbieder

U zorgt ervoor dat alle AI-toepassingen die u gebruikt binnen de overeenkomst voldoen aan de geldende AI-kaders, zoals:

- validatie van het model
- privacybescherming
- uitlegbaarheid (explainability)
- logging en controleerbaarheid
- monitoring van bias

Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO2-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om, naast onze eigen verduurzaming, een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

Lees meer over onze verwachtingen van zorgaanbieders om de zorgsector te verduurzamen. Met verschillende brancheorganisaties zijn hiervoor ook sectorspecifieke doelstellingen geformuleerd.



Inkoopkader

Salland Zorgverzekeraar koopt GRZ, ELV en GZSP in zoals deze beschreven en bekrachtigd zijn in de Zvw en de hieraan gerelateerde beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Wij sluiten een overeenkomst met u wanneer u aan onze minimale criteria voldoet. Hiermee dragen wij zorg voor een landelijk dekkend aanbod, waardoor er voor onze verzekerden altijd gecontracteerde zorg dichtbij beschikbaar is.

Waar mogelijk sluiten wij maatwerkovereenkomsten met zorgaanbieders in de regio Midden-IJssel en met zorgaanbieders van substantieel belang. In deze maatwerkovereenkomsten leggen wij de resultaatafspraken vast. Hierbij valt te denken aan afspraken over de hoogte van het overeen te komen tarief gerelateerd aan een aantal uitkomstindicatoren, zoals een (korte) gemiddelde verblijfsduur. Met zorgaanbieders buiten Midden-IJssel sluit Salland Zorgverzekeraar in principe standaardovereenkomsten.

De tariefstelling wordt vastgesteld op basis van een aantal overwegingen, zoals overeen te komen resultaatafspraken, marktomstandigheden, tarieven 2026, indexering en het door de NZa vastgestelde maximumtarief.

Wij lichten graag verschillende punten toe die een specifiek inhoudelijk accent hebben in het zorginkoopbeleid Kortdurende Zorg 2027 en van invloed (kunnen) zijn op de overeenkomst die we met u afsluiten.

Nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf

Op het moment van publiceren van dit zorginkoopbeleid loopt er een traject vanuit de zorgverzekeraars en de NZa naar een nieuwe modulaire bekostiging voor het ELV en de GRZ. De bedoeling is dat dit op basis van modules wordt vormgegeven. Per 1 januari 2027 start het experiment voor een modulaire bekostiging van revalidatie- en herstellzorg, dat toewerkt naar structurele bekostiging. Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk enkele zorgaanbieders geselecteerd om deel te nemen. We volgen de ontwikkelingen binnen het experiment. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven, publiceren wij aanvullend beleid.

Naast de experimenten met de modulaire bekostiging worden nieuwe aanvragen voor specifieke patiëntgroepen binnen ELV of GRZ niet als experiment in behandeling genomen, maar meegenomen in de reguliere contractering ELV of GRZ. Zo wordt verdere uitbreiding van prestaties van specifieke doelgroepen binnen ELV of GRZ voorkomen en verleggen we de nadruk naar passende toekomstige financiering voor de totale doelgroep ELV en GRZ.

GRZ

Voor de inkoop van GRZ hanteren wij twee benaderingen voor u als zorgaanbieder. Voor grote(re) aanbieders voor Salland gelden maatwerkafspraken. Voor kleine(re) aanbieders voor Salland geldt een gestandaardiseerd digitaal inkoopproces. De keuze tussen deze benaderingen is afhankelijk van factoren zoals de zorgbehoeftes van onze verzekerden, ons marktaandeel bij de betreffende zorgaanbieder en de regio waarin de aanbieder actief is. Veelal bevinden deze zorgaanbieders zich in Midden-IJssel.

- Salland Zorgverzekeraar streeft ernaar om met u als grote(re), regionale aanbieder maatwerkafspraken te maken over onderlinge samenwerking en het terugdringen van praktijkvariatie in lig- en/of trajectduur. De maatwerkafspraken betreffen doelmatigheids-, plafond- of specifieke prijsafspraken.

- Als kleine(re) aanbieder ontvangt u een voorstel dat in lijn is met dat van voorgaande jaren. Hierbij behoudt Salland Zorgverzekeraar zich het recht voor om een aangepaste overeenkomst aan te bieden met verbeterafspraken, als er sprake is van significante afwijkingen ten opzichte van de benchmark of ten opzichte van het voorgaande jaar.

ELV

De overeenkomsten die Salland Zorgverzekeraar sluit met zorgaanbieders bestaan op hoofdlijnen uit drie verschillende ELV-prestaties met bijbehorende tarieven, te weten:

- ELV laag complex
- ELV hoog complex
- ELV palliatief terminale zorg

Voor de inkoop van ELV hanteren wij twee benaderingen voor u als zorgaanbieder. Voor grote(re) aanbieders voor Salland gelden maatwerkafspraken. Voor kleine(re) aanbieders voor Salland geldt een gestandaardiseerd digitaal inkoopproces. De keuze tussen deze benaderingen is afhankelijk van factoren zoals de zorgbehoeftes van onze verzekerden, ons marktaandeel bij de betreffende zorgaanbieder en de regio waarin de aanbieder actief is. Veelal bevinden deze zorgaanbieders zich in Midden-IJssel.

- Salland Zorgverzekeraar streeft ernaar om met u als grote(re), regionale aanbieder maatwerkafspraken te maken over onderlinge samenwerking en het terugdringen van praktijkvariatie in lig- en/of trajectduur. De maatwerkafspraken betreffen doelmatigheids-, plafond- of specifieke prijsafspraken.
- Als kleine(re) aanbieder ontvangt u een voorstel dat in lijn is met dat van voorgaande jaren. Hierbij behoudt Salland Zorgverzekeraar zich het recht voor om een aangepaste overeenkomst aan te bieden met verbeterafspraken, als er sprake is van significante afwijkingen ten opzichte van de benchmark of ten opzichte van het voorgaande jaar.

Voor opname in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) wordt geen aparte prestatiecode vastgesteld. Deze zorg wordt vergoed via een toeslag op het reguliere tarief ELV hoog complex.

Daarnaast gelden er voor twee specifieke doelgroepen aparte afspraken. De zorg voor patiënten met Korsakov en voor patiënten op een gesloten herstelafdeling is zeer specialistisch en wordt door slechts een klein aantal aanbieders geleverd. Voor de prestaties Eerstelijnsverblijf voor patiënten met (een verdenking op) Korsakov en voor de prestatie Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstelafdeling hebben zorgverzekeraars daarom inkoopvoorwaarden vastgesteld die binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn afgestemd. Voor de inkoop van zorg op een gesloten herstelafdeling passen zorgverzekeraars volgbeleid toe. Deze voorwaarden zijn beschreven bij de Minimumeisen prestatie Eerstelijnsverblijf voor patiënten met (verdenking op) Korsakov en Minimumeisen prestatie Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstel afdeling.

Bij de inkoop van ELV gaan wij uit van onderstaande uitgangspunten:

- Er is geen sprake van een indicatie voor respijtzorg vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) of verblijf onder de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Voorwaarde voor aanspraak op ELV-zorg is dat het verblijf medisch noodzakelijk is en dat verwijzing door huisarts of medisch specialist plaatsvindt op basis van het Verenso-afwegingsinstrument.

Coördinatiefuncties ELV

De Coördinatiefuncties (CF) eerstelijnsverblijf zijn ontwikkeld voor ongeplande verwijzingen van kwetsbare patiënten met een subacute vraag die zich melden bij de huisarts, huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH). Hiervoor is in 2019 een minimumset aan functionaliteiten ontwikkeld door ActiZ en ZN. Zorgverzekeraars willen met het gezamenlijke beleid coördinatiefunctie eerstelijnsverblijf 2027 inspelen op de actuele ontwikkelingen in zorgcoördinatie. Hiervoor zullen een aantal functionaliteiten aangepast worden.

GZSP

Salland Zorgverzekeraar koopt GZSP in zoals deze beschreven en bekrachtigd is in de Zw en de hieraan gerelateerde beleidsregel Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen van de NZa. Wij sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders die aan onze minimale criteria voldoen. Hiermee dragen wij zorg voor een landelijk dekkend aanbod, waardoor er voor onze verzekerden altijd gecontracteerde zorg nabij beschikbaar is.

Voor de inkoop van GZSP hanteren wij twee benaderingen voor u als zorgaanbieder. Voor grote(re) aanbieders voor Salland gelden maatwerkafspraken. Voor kleine(re) aanbieders voor Salland geldt een gestandaardiseerd digitaal inkoopproces. De keuze tussen deze benaderingen is afhankelijk van factoren zoals de zorgbehoeftes van onze verzekerden, ons marktaandeel bij de betreffende zorgaanbieder en de regio waarin de aanbieder actief is. Veelal bevinden deze zorgaanbieders zich in Midden-IJssel.

- Salland Zorgverzekeraar streeft ernaar om met u als grote(re), regionale aanbieder maatwerkafspraken te maken over onderlinge samenwerking en het terugdringen van praktijkvariatie in lig- en/of trajectduur. De maatwerkafspraken betreffen doelmatigheids-, plafond- of specifieke prijsafspraken.
- Als kleine(re) aanbieder ontvangt u een voorstel dat in lijn is met dat van voorgaande jaren. Hierbij behoudt Salland Zorgverzekeraar zich het recht voor om een aangepaste overeenkomst aan te bieden met verbeterafspraken, als er sprake is van significante afwijkingen ten opzichte van de benchmark of ten opzichte van het voorgaande jaar.

Voor het zorgtraject kwetsbare patiënten zijn door zorgverzekeraars de Uitgangspunten zorgtraject kwetsbare patiënten opgesteld. Deze uitgangspunten vormen het minimumkader voor de prestaties binnen dit zorgtraject. Salland behoudt zich het recht voor om zelf te bepalen welke aanbieders wij contracteren. Hiervoor kunnen wij aanvullende informatie bij u opvragen. Op dit moment lopen er landelijk nog gesprekken. We volgen deze ontwikkelingen nauwgezet. Als deze ontwikkelingen daar aanleiding toe geven, publiceren wij aanvullend beleid.

Minimale eisen

Minimale eisen GRZ

- U voldoet aan de verplichtingen, voortvloeiend uit relevante wet- en regelgeving, die voor GRZ zijn beschreven en bekrachtigd in de Zvw en de hieraan gerelateerde NZa-beleidsregel.
- U houdt zich aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden en u biedt uitsluitend zorg die past bij de zorgvraag van onze verzekerden.
- U beschikt over een klachtenprocedure en daarbij een reglement voor klachtenbehandeling. Deze voldoen aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- U bent een rechtspersoon en beschikt over de vereiste Wtza-toelating voor de levering van GRZ, zoals opgenomen in de Zvw, en u voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid en zijn in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland.
- U stelt jaarlijks een kwaliteitsbeeld op onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur, in afstemming met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en relevante professionele gremia. Dit kwaliteitsbeeld wordt gepubliceerd op uw website en aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Daarnaast voert u jaarlijks de ervaringsmeting uit en levert u de resultaten aan volgens de meet- en aanleverinstructies van het Zorginstituut Nederland.
- U verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en bent hier verantwoordelijk voor.
- Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO en volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. U voorkomt het declareren van dubbele en parallelle DBC-zorgproducten en/of overige zorgproducten voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of andere instellingen. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij Salland Zorgverzekeraar.
- U heeft voor de diagnosegroepen CVA, Orthopedie, Trauma en Overig in totaal ten minste tien GRZ-bedden.
- U verleent op gepaste wijze zorg. Hieronder wordt verstaan dat u inzet op terugdringing van de klinische opnameduur en vergroting van de extramurale zorg. Ook stuurt u op de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de patiënt. De prestaties op gebied van gemiddelde lig- en/of behandelduur zijn desgevraagd inzichtelijk voor ons.

Aanvullende eisen direct ambulante GRZ

Voor het leveren van direct ambulante GRZ moet u voldoen aan de volgende aanvullende minimeisen:

- Voor het leveren van direct ambulante GRZ beschikt de zorgaanbieder over een zorgovereenkomst GRZ met Salland.
- Direct ambulante GRZ dient een vervanging te zijn van een klinisch traject.
- Direct ambulante GRZ kan worden toegepast voor alle revalidatiediagnosegroepen binnen de GRZ, met uitzondering van electieve orthopedie.
- Voor doelgroepen aan wie direct ambulante GRZ wordt verleend, heeft de zorgaanbieder een zorgpad per doelgroep geïmplementeerd.
- Het behandelplan vereist een multidisciplinaire aanpak, waarbij naast de specialist ouderengeneeskunde minimaal twee andere behandelaren ingezet worden.

Minimale eisen ELV

- U voldoet aan de verplichtingen, voortvloeiend uit relevante wet- en regelgeving, die voor ELV zijn beschreven en bekrachtigd in de Zvw en de hieraan gerelateerde NZa-beleidsregel.
- U houdt zich aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden en u biedt uitsluitend zorg die past bij de zorgvraag van onze verzekerden.
- U beschikt over een klachtenprocedure en daarbij een reglement voor klachtenbehandeling. Deze voldoen aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- U bent aangesloten bij het regionale coördinatiepunt ELV om inzicht in beschikbaarheid van ELV-plaatsen te borgen.
- Er is sprake van ketensamenwerking tussen de ELV-instelling, ziekenhuizen en huisartsen in de regio via het regionale coördinatiepunt over de opname en toelating tot ELV-zorg.
- Om hoogcomplexe zorg te mogen leveren, moet u ook Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) aanbieden en hiervoor een geldig contract hebben met Salland.
- Er zijn 24/7 tenminste mbo-verpleegkundigen beschikbaar en de achtervang is sluitend geregeld bij de eerstelijnszorginstelling.
- Voor acute zorg garandeert de instelling 24-uursservice en directe opname.
- U stelt jaarlijks een kwaliteitsbeeld op onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur, in afstemming met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en relevante professionele gremia. Dit kwaliteitsbeeld wordt gepubliceerd op uw website en aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Daarnaast voert u jaarlijks de ervaringsmeting uit en levert u de resultaten aan volgens de meet- en aanleverinstructies van het Zorginstituut Nederland.
- U beschikt in 2027 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie.
- Als gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat de uitsluitingsgronden op de zorgverlener van toepassing zijn, kan de zorgverzekeraar de overeenkomst met onmiddellijke ingang ontbinden.
- De zorgovereenkomst wordt uitsluitend via het Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten: u moet daarom beschikken over de juiste VECOZO-certificaten.
- We verwachten dat u inzet op het terugdringen van de klinische opnameduur. De prestaties op gebied van gemiddelde lig- en/of behandelduur zijn desgevraagd inzichtelijk voor ons.

Aanvullende eisen palliatief terminale zorg

- 24 uur per dag, 7 dagen per week zijn er mbo- of hbo-verpleegkundigen beschikbaar, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te bieden, zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen in het Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige van V&VN.
- U beschikt over een, direct bij het primaire proces betrokken, aandachtfunctionaris voor palliatieve zorg.
- U bent aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ) en werkt hier actief mee samen.
- U werkt volgens het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.

Aanvullende eisen financiering ANW zorg in reguliere prestatie ELV hoog complex

- We verwachten dat de keuze voor het regionaal clusteren van ELV-spoedaanmeldingen bij de aangewezen zorgaanbieder is vastgelegd in de besluitenlijst van het ROAZ-overleg, en dat de bijbehorende werkafspraken zijn geborgd met de regionale coördinatiefunctie en de verwijzers.
- De regionale clustering sluit aan bij de doorontwikkeling van het werkgebied van de regionale coördinatiefunctie.
- De zorgaanbieder kan op de locatie waar acute opnames plaatsvinden ook reguliere GRZ en ELV hoog complexe zorg bieden. Hiermee worden patiëntverplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen.
- De zorgaanbieder kan alle ELV en GRZ patiënten 24/7 opnemen, waar deze specifiek is bestemd voor de opnames tussen 20.00 en 08.00 uur en in het weekend.

- Patiënten kunnen vanuit huis, de huisartsenpost en de SEH via de regionale coördinatiefunctie aangemeld worden voor een acute opname.

Minimumeisen prestatie Eerstelijnsverblijf voor patiënten met (verdenking op) Korsakov

Voor 2027 hanteren zorgverzekeraars de volgende gezamenlijke voorwaarden voor de prestatie Eerstelijnsverblijf voor patiënten met (een verdenking op) Korsakov:

- Aangesloten bij het Korsakov Kenniscentrum.
- De zorgaanbieder is door de commissie expertisecentra langdurige zorg aangemerkt als erkend expertisecentrum voor het syndroom van Korsakov (REC of DEC).
- Door het Zorgkantoor gecontracteerd.
- Behandeling vindt plaats aan de hand van een gespecialiseerd zorgpad en door een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam bestaande uit tenminste een GZ-psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde met veel kennis en ervaring in de behandeling en zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov.
- De twee grootste verzekeraars in de zorgkantoor regio stemmen locatie af/ wijzen zorgaanbieder aan.
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden met bekwaam personeel om expertise te borgen.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionale coördinatiefunctie.
- Zorgaanbieder spant zich in om de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor veilig terugkeer naar huis tijdig in te zetten.

Minimumeisen prestatie Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstel afdeling

Voor 2027 hanteren zorgverzekeraars de volgende gezamenlijke voorwaarden voor de prestatie Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstelafdeling:

- Zorgaanbod wordt in de regio geclusterd aangeboden met als uitgangspunt één per regionale coördinatiefunctieregio.
- Zorgaanbod wordt in een gesloten setting aangeboden.
- Zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die ook door het zorgkantoor is gecontracteerd voor de opvang van Wlz V&V-crisiszorg.
- De verwijzers zijn bekend met de locatie voor het gesloten herstel.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie en het specifieke zorgaanbod is hier bekend.
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden ELV gesloten herstel met voldoende en bekwaam personeel om expertise te borgen.
- Zorgaanbieder spant zich in om de benodigde stappen voor afschaling van zorg, passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten.
- Zorgaanbieders handelen conform de wet zorg en dwang in geval van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname.
- De doelgroep met primair GGZ- en/of VG- problematiek is uitgesloten van het ELV gesloten herstel.

Minimale eisen GZSP

- U voldoet aan de verplichtingen, voortvloeiend uit relevante wet- en regelgeving, welke voor GZSP zijn beschreven en bekrachtigd in de Zvw en de hieraan gerelateerde NZa-beleidsregel.
- U houdt zich aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden en u biedt uitsluitend zorg die past bij de zorgvraag van onze verzekerden.
- U beschikt over een klachtenprocedure en daarbij een reglement voor klachtenbehandeling. Deze voldoen aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

- U stelt jaarlijks een kwaliteitsbeeld op onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur, in afstemming met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en relevante professionele gremia. Dit kwaliteitsbeeld wordt gepubliceerd op uw website en aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Daarnaast voert u jaarlijks de ervaringsmeting uit en levert u de resultaten aan volgens de meet- en aanleverinstructies van het Zorginstituut Nederland.

Gezamenlijke uitgangspunten GZSP

Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk uitgangspunten opgesteld voor de zorg die valt binnen de GZSP. Deze uitgangspunten leest u terug op onze website van ZN:

- [Uitgangspunten 'Zorg in een groep' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen \(GZSP\)](#)
- [Uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen \(GZSP\)](#)

Deze documenten maken onlosmakelijk onderdeel uit van dit zorginkoopbeleid.

Zorginkoopprocedure

Wij vinden het belangrijk dat onze inkoopprocedure transparant is voor u als zorgaanbieder. Ook streven we naar een soepel en snel contracteringsproces. Daarom verwachten we van zorgaanbieders dat zij zich, net als zorgverzekeraars, optimaal inzetten om de richtsnoeren op te volgen uit de Handvatten contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. Dit betekent onder andere dat zorgaanbieders op verzoek van de zorgverzekeraar hun volumeprognoses aanleveren.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die in 2026 nog geen overeenkomst met Salland Zorgverzekeraar hebben. U heeft als nieuwe aanbieder tot uiterlijk 1 juni 2026 de tijd om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 2027. Na deze datum nemen we uw verzoek niet meer in behandeling. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Daarnaast moet u een innovatief product en/of zorg leveren aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod. De zorgvraag- en wachtlijstontwikkeling en al ingekochte zorg bij bestaande relaties kunnen bepalend zijn of een zorgcontract wordt aangegaan.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.

Soorten overeenkomsten

Salland Zorgverzekeraar biedt voor de contractering twee verschillende contractvormen aan, die zowel eenjarig als meerjarig kunnen zijn:

Standaardovereenkomst

In de standaardovereenkomst, die we aanbieden aan zorgaanbieders met een klein aantal van onze verzekerden in zorg, wordt in principe geen omzetplafond opgenomen. In de standaardovereenkomst maken we ook geen (nacalculeerbare) afspraken over doelmatigheid: er is dus alleen sprake van een prijsafpraak. Een uitzondering kan worden gemaakt voor ondoelmatig werkende nieuwe zorgaanbieders.

Maatwerkovereenkomst

Bij de maatwerkovereenkomst komen we in overleg tot een afspraak, passend bij de situatie. Er is vrijwel altijd sprake van een vorm van opbrengstverrekening. Dat kan zijn in de vorm van een afspraak over doelmatigheid, via een omzetplafond of een staffelafpraak.

Eventuele meerjarige en/of experimentele afspraken behoren tot de mogelijkheden. We proberen een agenda op te stellen die verder gaat dan financiën. Ook proberen we op basis van vertrouwen tot innovatieve uitkomstindicatoren te komen, in lijn met gedeelde ambities. Salland Zorgverzekeraar neemt zelf het initiatief tot het maken van dit soort afspraken.

Voor een maatwerkovereenkomst komen partijen in aanmerking die:

- in Midden-IJssel werken en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume hebben

- die landelijk opereren en daarbij een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, met een significant volume én lokaal een voorname (keten- of regie)rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.

Omzetplafonds en beleid bijcontractering

Sluiten wij een maatwerkovereenkomst met u af? Dan leggen wij afspraken vast over een omzetplafond. Ook hanteren wij waar mogelijk en gewenst één omzetplafond voor de gezamenlijke verstrekkingen Wijkverpleging, Geriatrische revalidatiezorg, Eerstelijnsverblijf en mogelijk ook Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Tot uiterlijk 1 september 2027 kunt u aangeven of u voor het lopende kalenderjaar een overschrijding van het omzetplafond verwacht. Als er sprake is van een gebeurtenis waarbij u (redelijkerwijs) gedwongen bent meer zorgvolume te realiseren dan vooraf op gerekend, kan een verhoging van het omzetplafond worden afgesproken.

Bij de beoordeling hiervan houden wij onder andere rekening met de volgende punten:

- Het moment van melden van de (verwachte) overproductie;
- De productie en prognoses van eerdere jaren;
- De verzekerdenuitvoeringen in relatie tot collectiviteiten;
- De consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden;
- De situatie in de regio (Zijn er zorgaanbieders met onderproductie?).

Als het omzetplafond wordt overschreden, blijft de verplichting voor u bestaan om de zorg aan verzekerden die op dat moment al in zorg zijn, te leveren. Voor nieuwe verzekerden geldt dat u de zorg ergens anders in de regio organiseert, zo nodig in samenspraak met de zorgbemiddelaars van Salland Zorgverzekeraar.

Wij beschouwen elke aanvraag als maatwerk. We streven ernaar om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan bovenstaande criteria proberen wij om de aanvraag binnen vier weken af te handelen.

In 3 stappen een contract

1 april 2026: Bekijk het nieuwe zorginkoopbeleid

U heeft al een contract met ons en voldoet aan onze actuele voorwaarden

U ontvangt vóór 1 oktober een contractvoorstel/vragenlijst of een uitnodiging voor een inkoopgesprek.

U heeft nog niet eerder een contract met ons gehad

Meld u, bij voorkeur z.s.m., maar uiterlijk vóór 1 juni aan via het contactformulier om in aanmerking te komen voor een contractvoorstel.

1 oktober 2026: Contractvoorstel & offerte

Digitale contractering

Voor 1 oktober ontvangt u het contractvoorstel inclusief inhoudelijke toelichting. Na 6 weken vervalt dit voorstel.

Face to face-contractering

In sectoren waarin u een offerte aanbiedt, dient u uiterlijk 1 september die onderdelen van de offerte, die niet onlosmakelijk verbonden zijn met de informatie die vrijkomt in september, voor te leggen aan Salland Zorgverzekeraar. Tenzij we onderling anders hebben afgesproken.

Wanneer we face-to-face contracteren, maken we uiterlijk 1 september afspraken over de techniek en/of methodiek van zaken als benchmarking of volumeprognoses indien daarvan gebruik wordt gemaakt.

Stuur zo snel mogelijk maar uiterlijk 30 september uw offerte inclusief inhoudelijke toelichting naar ons.

Onze reactietermijn

In sectoren waarin de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, heeft Salland Zorgverzekeraar maximaal 6 weken waarbinnen Salland Zorgverzekeraar de offerte van de zorgaanbieder zal bestuderen en eventuele vragen zal stellen.

12 november 2026: Contract ondertekenen

Digitale contractering

Onderteken uiterlijk 12 november het contract digitaal in VECOZO.

Face to face-contractering

Samen spannen we ons in om het contracteerproces voor 12 november af te ronden.

Salland Zorgverzekeraar streeft naar een soepel en transparant contracteerproces. Als het contracteerproces moeizaam verloopt, reflecteren wij samen met u op de situatie om te bepalen waar verbetering mogelijk is. Als gezamenlijke interventies geen oplossing bieden, volgt escalatie op bestuurlijk niveau.

Blijft ook die stap zonder resultaat, dan kan een melding worden gedaan bij de NZa. In situaties waarin de escalatieladder niet passend is—zoals bij digitale contractering—kan een brancheorganisatie worden betrokken, mits deze geen versturende rol speelt in het proces.

U heeft een contract met Salland Zorgverzekeraar

U bent zichtbaar in de zoekers op onze websites.

Samen garanderen we goede passende zorg voor onze verzekerden!

Wijzigingen 2027 versus 2026

- In de visie zijn de ontwikkelingen uit het AZWA opgenomen;
- De visie op palliatief terminale zorg is opgenomen;
- Voorwaarden voor het leveren van direct ambulante GRZ zijn opgenomen;
- ELV voorafgaand aan en na afloop van GRZ is vanaf 2027 toegestaan, onder voorwaarden;
- Voor het leveren van ELV hoog complex geldt als voorwaarde dat de aanbieder GRZ levert en een GRZ-overeenkomst met Salland Zorgverzekeraar heeft. Een uitzondering wordt gemaakt bij knelpunten in de zorgplicht;
- Van aanbieders wordt verwacht dat zij zich actief inzetten om de klinische opnameduur binnen de ELV te verkorten;
- Uniforme passages Zorgcoördinatie en coördinatiefunctie ELV zijn geactualiseerd voor 2027;
- De passage over de nieuwe bekostiging van kortdurende zorg is geactualiseerd naar 2027. Het experiment met de modulaire bekostiging start per 2027;
- De minimale eisen voor ELV-PTZ zijn aangepast; op basis van voortschrijdend inzicht vervalt de aanvullende eis van aansluiting bij AHZN en het PREZO-keurmerk wanneer de zorg wordt geleverd in een High Care Hospice. Daarnaast geldt per 2027 dat, indien bevoegd en bekwaam, zowel hbo-opgeleide als mbo-opgeleide verpleegkundigen 24/7 beschikbaar mogen zijn om palliatieve zorg te bieden binnen ELV-PTZ;
- Voor geplande ELV verwachten wij dat de aanbieder zich inspant om een opname zo snel mogelijk te realiseren. De eerdere harde eis van opname binnen 48 uur vervalt hiermee;
- Uniforme inkoopvoorwaarden prestaties ELV 2027 zijn geactualiseerd (Korsakov, Gesloten Herstel);
- We hanteren voor 2027 onze eigen voorwaarden voor het financieren van opname in ANW-uren. Er is geen sprake meer van uniforme voorwaarden;
- Uniforme uitgangspunten GZSP zijn geactualiseerd voor 2027;
- De passage over het zorgtraject voor kwetsbare patiënten is toegevoegd. In deze passage verwijzen we naar de uniforme uitgangspunten;
- Van aanbieders wordt verwacht dat zij ieder jaar een kwaliteitsbeeld opstellen en een ervaringsmeting uitvoeren;
- Uniforme passages Salland Zorgverzekeraar, Digitalisering, Duurzaamheid, Betaalbaarheid, Vrouwegezondheid, Zorgcoördinatie, Zorgtransformatie, en Innovatie en Zorgvernieuwing zijn aangepast;
- Uniforme passages over de Maatschappelijke opgave, Mentaal welbevinden, Mantelzorg en AI in de zorg zijn toegevoegd;
- Volgens de NZa-handvatten voor Contractering en Transparantie van Gecontracteerde Zorg gelden de volgende afspraken:
 - Voor de face-to-face contractering vragen wij zorgaanbieders om hun offerte met een inhoudelijke toelichting zo snel mogelijk in te sturen, maar uiterlijk 30 september;
 - Salland heeft daarna maximaal 6 weken om de offerte te beoordelen en eventueel vragen te stellen;
 - Uiterlijk 1 september maken wij bij de face-to-face contractering afspraken over de werkwijze van benchmarking en volumeprognoses (indien daarvan gebruik wordt gemaakt);
 - Zorgaanbieders leveren uiterlijk 1 september de onderdelen van de offerte aan die niet afhankelijk zijn van informatie die pas in september beschikbaar komt;
 - Als het contracteerproces moeizaam verloopt, gebruiken wij een vastgestelde escalatieladder;
 - De zorgaanbieder die een leidende rol heeft in de regionale transitieopgaven licht, op verzoek van Salland, toe hoe maatschappelijke opgaven zijn verwerkt in het strategisch beleid.

Contact

Beleid & inkoop

- [Veelgestelde vragen](#)
- [Zorginkoopbeleid](#)
- Stel uw vraag via het [contactformulier](#) of bel (0570) 68 74 65

Contractbeheer

- Interesse in of vragen over een contract met ons? Vul het [contactformulier](#) in.
- IBAN-rekeningnummer opgeven/wijzigen? Vul het [wijzigingsformulier](#) in.
- AGB-code aanvragen/wijzigen? Ga naar www.agbcode.nl.

Declaratie & machtiging

- Mail uw declaratievraag naar declaratie@salland.nl of bel (0570) 68 74 46.
- Mail uw machtigingsvraag naar toestemming@salland.nl.