



Rapportage  
ActiZ onderzoek  
**Zorgcontractering**  
**Wijkverpleging 2017**

---

Voor ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Van ICSB Marketing en Strategie  
Drs. Yousri Mandour  
Loes Wevers MSc

Datum 24 april 2017

---

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>Beschouwing door ActiZ</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Inkoop wijkverpleging 2017</b> .....	<b>7</b>
1.1 Productieafspraken met zorgverzekeraars.....	7
1.2 Contractering.....	8
1.3 Stellingen contractering wijkverpleging 2017.....	8
1.4 Inkoop cliëntgebonden zorg .....	10
1.5 Werken met een classificatiesysteem.....	13
<b>2. Inkoop diverse prestaties</b> .....	<b>14</b>
2.1 Prestatie ‘Beloning op maat’.....	14
2.2 Prestatie ‘Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg’ .....	15
2.3 Wijkgericht werken .....	15
2.4 Instandhouding beschikbaarheidsvoorzieningen .....	17
2.5 Specifieke doelgroepen en/of specifieke zorgvormen .....	18
<b>3. Onder- en overproductie 2016 en bijcontractering</b> .....	<b>21</b>
3.1 Budgetoverschrijding en -onderschrijding .....	21
3.2 Cliëntenstop, selectief opnamebeleid en bijcontracteren .....	21
<b>4. Inkooppeisen en mogelijke problemen</b> .....	<b>23</b>
4.1 (On)redelijke inkooppeisen.....	23
4.2 Verwachting problemen .....	26
<b>Bijlage 1 – Onderzoeksverantwoording</b> .....	<b>28</b>
Evaluatie contractering wijkverpleging 2016.....	28
Kenmerken respondenten.....	28
<b>Bijlage 2 – Afgesloten contracten per verzekeraar</b> .....	<b>29</b>
<b>Bijlage 3 – WMO-regio’s wijkgericht werken</b> .....	<b>30</b>
<b>Bijlage 4 – Verschillen o.b.v. jaaromzet</b> .....	<b>31</b>
<b>Bijlage 5 – Verschillen tussen zorgverzekeraars</b> .....	<b>34</b>
<b>Bijlage 6 – Enquête</b> .....	<b>35</b>

## **Samenvatting**

Dit jaar onderzocht ActiZ voor de derde maal de contractering wijkverpleging door middel van een enquête onder haar leden. De vragen uit de vragenlijst zijn waar mogelijk gelijk gebleven aan vorig jaar, zodat een vergelijking kan worden gemaakt.

### **Respons en verantwoording**

124 zorgorganisaties hebben de enquête volledig ingevuld. Dit komt neer op 36% van de ActiZ-leden die zijn benaderd voor dit onderzoek. Een overzicht is te vinden in bijlage 1.

### **Contractering wijkverpleging**

Respondenten hebben meestal met meer dan 1 verzekeraar productieafspraken gemaakt. Per verzekeraar is in beeld gebracht welke contracten de respondenten afgesloten hebben (bijlage 2). De integrale prestaties gecombineerd met de doelgroepenregistratie zijn het meest gecontracteerd. In mindere mate geldt dit voor de integrale prestaties zonder doelgroepenregistratie en de reguliere prestaties.

### **Doelgroepen**

60% van de respondenten is het eens met de stelling 'ik heb mij gedwongen gevoeld om tijdens de contractering wijkverpleging 2017 contracten af te sluiten via de beleidsregel 'Experiment bekostiging verpleging en verzorging'. Ten aanzien van de doelgroepenregistratie lopen de meningen sterk uiteen: 51% vindt het prima om doelgroepen te registreren en aan te leveren, 44% is het hier niet mee eens. Ruim de helft van de zorgorganisaties (57%) stelt dat het uitvragen van doelgroepen via de declaraties leidt tot onnodig veel administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen en 65% stelt dat het uitvragen van doelgroepen via de declaraties leidt tot extra kosten.

### **Korting volume en tarieven**

Bijna een kwart van de zorgorganisaties (24%) geeft aan dat de contractering van de cliëntgebonden zorg leidt tot een korting op het volume in vergelijking met de contractering 2016. De volumekorting waarmee zij geconfronteerd worden is gemiddeld 8,7%. Bij 27% van de organisaties is het volume toegenomen. Daarnaast krijgen respondenten te maken met tariefkortingen: 61% van de zorgorganisaties heeft hiermee te maken. De gemiddelde tariefkorting bedraagt 9,0%.

68% van de respondenten geeft aan dat zij met het afgesproken tarief niet de doorontwikkeling in de teamsamenstelling kunnen maken die zij noodzakelijk achten. Daarnaast is 71% van de respondenten het eens met de stelling 'als gevolg van de druk op de tarieven staat de continuïteit van specialistische en infrastructurele voorzieningen in mijn organisatie onder druk'. Ruim drie kwart van de respondenten (76%) stelt dat het merendeel van de zorgverzekeraars de indexatie van de NZa niet heeft doorgevoerd in de tarieven en 92% van de respondenten merkt op dat cao-effecten niet kunnen worden opgevangen met de huidige tarieven.

### **Specifieke prestaties**

In 2017 zijn de prestaties 'Beloning op maat' en 'Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg' beperkt gecontracteerd. Het wijkgericht werken is door een iets groter deel van de respondenten gecontracteerd (46%). 26% van de respondenten merkt op dat het totaalbudget voor wijkgericht werken in 2017 lager is dan in 2016. Bij 15% van de respondenten was er sprake van een vergelijkbaar totaalbudget, bij 3% van de zorgorganisaties was dit totaalbudget in 2017 hoger dan in 2016.

### **Beschikbaarheidsvoorzieningen**

De helft van de zorgorganisaties bood in 2016 voorzieningen aan die kunnen worden aangemerkt als beschikbaarheidsvoorzieningen. Van de respondenten die in 2016 beschikbaarheidsvoorzieningen boden, geeft 35% aan dat zij de beschikbaarheidsvoorzieningen helemaal kunnen continueren. De helft kon de beschikbaarheidsvoorzieningen deels continueren, 15% kon dit helemaal niet. Ook vorig jaar kon een aanzienlijk deel van de respondenten de beschikbaarheidsvoorzieningen beperkt continueren. Doordat de beschikbaarheidsvoorzieningen jaar op jaar niet volledig gecontinueerd kunnen worden, worden deze steeds verder afgebouwd.

### **Specifieke doelgroepen en specifieke zorgvormen**

80% van de zorgorganisaties leverde in 2016 (een bijdrage aan) Ketenzorg Dementie. 58% van de respondenten geeft aan dat de keten(s) dementie in de regio gecontinueerd kunnen worden. Bij 36% is dit deels het geval en volgens 6% is dit geheel niet het geval. In de ruimte voor toelichting merken respondenten op dat er geen (volledige) compensatie is voor deze voorzieningen.

Aangezien Ketenzorg Dementie net als in voorgaande jaren niet volledig wordt gecontinueerd en er geen nieuwe toetreders zijn, stapelt de afname zich gedurende de laatste jaren op.

66% van de zorgorganisaties bood in 2016 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg aan. 85% van de zorgorganisaties kan dit in 2017 aanbieden conform 2016. Ook is er sprake van een beperkt aantal nieuwe toetreders (4 respondenten, 3%). Hoewel een ruime meerderheid van de respondenten (85%) aangeeft dat zij (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg kan bieden conform 2016, merken we op dat dit wel bovenop de afname in 2016 (17% niet volledig continueren) en vooral 2015 (46% niet volledig continueren) komt.

#### **Budgetten zijn vaak niet toereikend**

Ruim drie kwart van de zorgorganisaties (76%) geeft aan dat zij het totaal gecontracteerde budget voor wijkverpleging in 2016 hebben overschreden. 16% heeft het totale budget onderschreden en bij 8% van de respondenten was het budget toereikend voor de cliënten in zorg.

26% van de respondenten heeft in 2016 voor één of meerdere verzekeraars een cliëntenstop ingevoerd en 43% heeft momenten gehad waarop zij niet alle cliënten in zorg konden nemen die zich bij hen meldden, waardoor ze een selectief opnamebeleid hanteerden. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit in sommige gevallen komt door personeelstekorten. Over het proces van bijcontracteren zijn de respondenten verdeeld: 46% is het eens met de stelling dat dit in goed overleg met de zorgverzekeraar(s) heeft plaatsgevonden, maar 44% is het hier niet mee eens.

#### **(On)redelijke inkoopwisen en verwachting van problemen**

52% van de respondenten vindt dat de zorgverzekeraar waarmee zij de grootste productieafspraken hebben gemaakt redelijke wisen hanteert bij de inkoop van de wijkverpleging. Dit betekent dat 48% van de zorgorganisaties onredelijke wisen ervaart. De belangrijkste onredelijke wisen zijn dat de zorgverzekeraar voortzetting van zorglevering voor eigen rekening eist na bereiken van het budgetplafond, dat de zorgverzekeraar eist dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen en dat de zorgverzekeraar onredelijke tariefkortingen oplegt.

In reactie op de onredelijke inkoopwisen hebben respondenten vooral overleg aangevraagd met de zorgverzekeraar (70%). 58% van de respondenten geeft echter aan de onredelijke wisen (noodgedwongen) te hebben geaccepteerd. Ruim de helft van de zorgorganisaties (52%) is onderhandelingen gestart.

71% van de respondenten verwacht problemen als direct gevolg van de contractering wijkverpleging in 2017. Zij voorzien vooral ontoereikende groeimogelijkheden, zorg moeten leveren onder kostprijs, een verslechtering van de financiële positie, geen antwoord kunnen bieden op de extramuralisering van verzorgingshuiscapaciteit en een verhoging van de administratieve lasten.

## Beschouwing door ActiZ

In het eerste kwartaal van 2017 heeft ActiZ voor de derde maal op rij de contractering van de wijkverpleging geëvalueerd. Wanneer de rapporten van de opeenvolgende jaren naast elkaar worden gelegd, valt op dat vergelijkbare thema's de boventoon voeren: leden van ActiZ worden geconfronteerd met tarief- en volumekortingen, er is sprake van overschrijdingen, en beschikbaarheidsvoorzieningen en specifieke zorgvormen staan onder druk. Ook met betrekking tot het proces van contracteren valt nog veel te verbeteren. Bijna de helft van de zorgaanbieders ervaart tijdens de contractering 2017 dat zorgverzekeraars onredelijke eisen hanteren, zoals voortzetting van zorgverlening voor eigen rekening na het bereiken van het budgetplafond.

Leden van ActiZ roepen op tot het stoppen van deze 'race to the bottom' en signaleren dat de wijkverpleging financieel onder water staat. Ook PWC berekende recentelijk dat de wijkverpleging verlieslatend is. In 2016 bedroeg dat 149 miljoen euro.

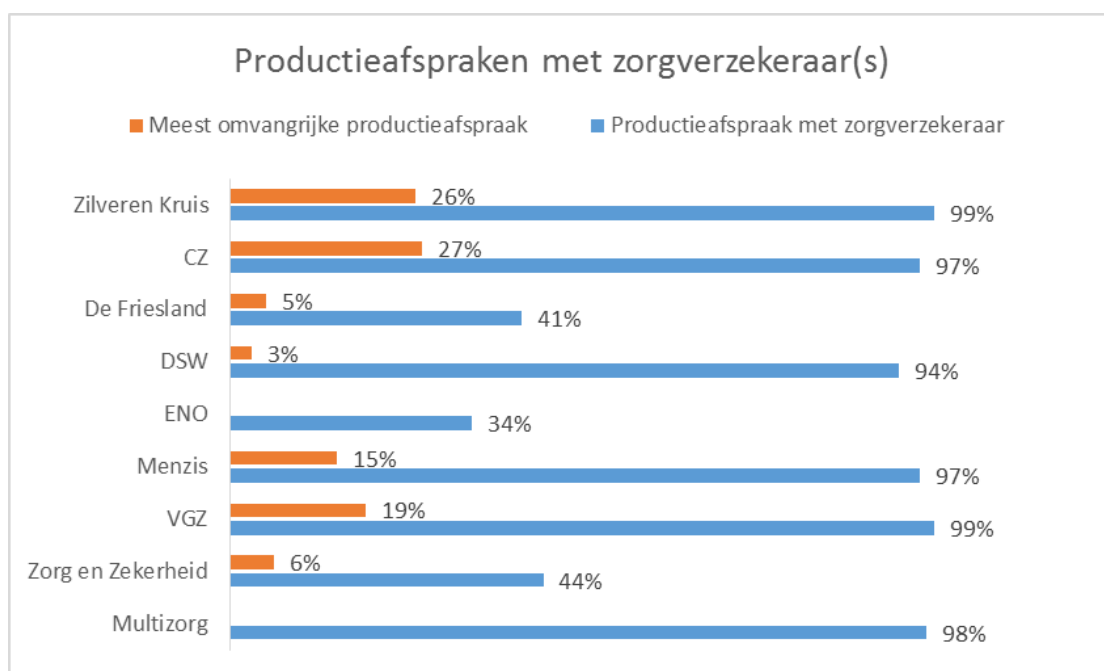
ActiZ maakt zich zorgen over voorgaande. De cliëntengroep van de wijkverpleging bestaat voor een belangrijk deel uit kwetsbare ouderen. De groei van het aantal ouderen zet de komende jaren sterk door. De meeste ouderen, 6 van de 7, wonen thuis. Het is de wijkverpleegkundige die in de thuissituatie de noodzakelijke complexe en intensieve zorg coördineert. Zij ervaart een toegenomen druk op het takenpakket, kwalitatief en kwantitatief.

Het is van belang dat 'de juiste zorg op de juiste plek' kan worden gegeven. Als gevolg van te krappe budgettaire kaders lopen kwetsbare ouderen het risico om op de spoedeisende hulp of op een ziekenhuisbed te belanden. Om nu en in de toekomst goede zorg te kunnen bieden aan de groeiende groep kwetsbare ouderen is het nodig dat de er voldoende volumeafspraken worden gemaakt. Daarnaast is vanzelfsprekend van belang dat er reële tarieven overeengekomen worden tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Voor beide ontwikkelingen is een adequaat macrokader randvoorwaardelijk.

## 1. Inkoop wijkverpleging 2017

### 1.1 Productieafspraken met zorgverzekeraars

Respondenten hebben meestal met meerdere zorgverzekeraars afspraken gemaakt. Zij hebben vooral afspraken gemaakt met Zilveren Kruis, VGZ, Multizorg, CZ, Menzis en DSW (allen meer dan 90%). In mindere mate maakten zij afspraken met De Friesland, ENO en Zorg en Zekerheid. De meest omvangrijke afspraken werden vooral gemaakt met CZ en Zilveren Kruis, gevolgd door VGZ en Menzis. Een overzicht is te vinden in figuur 1.1.



Figuur 1.1 - Afspraken voor 2017 met zorgverzekeraar(s) (n=124)

13 zorgorganisaties (11%) hebben er bewust voor gekozen om met één of meerdere zorgverzekeraar(s) geen productieafspraken te maken. Zij hebben vooral geen afspraken gemaakt met ENO (69%), Zorg en Zekerheid (69%) en De Friesland (54%). In mindere mate geldt dat ook voor DSW en Menzis (beide 15%). Respondenten die bewust met één of meerdere zorgverzekeraar(s) geen productieafspraken hebben gemaakt, merken op dat de verzekeraar niet in hun regio actief was, dat deze een te klein marktaandeel had of dat dit gebaseerd is op vorig jaar:

- *“Geen cliënten in werkgebied.”*
- *“Geen productieafspraken met die zorgverzekeraars waarvan in het afgelopen jaar geen cliënten in zorg waren.”*
- *“Omdat voor deze verzekeraars in 2015 en 2016 geen klanten zijn gemeld.”*
- *“Omzet te klein t.o.v. te verwachten aantal cliënten.”*

Respondenten die niet bewust met één of meerdere verzekeraars geen afspraken hebben gemaakt, geven aan dat iedereen zorg van de organisatie moet kunnen krijgen en dat alle verzekeraars actief waren in het werkgebied:

- *“We kiezen ervoor om met alle partijen afspraken te maken, zodat we niet aan de poort moeten beoordelen of we een klant in zorg kunnen nemen.”*
- *“Alle verzekeraars zijn vertegenwoordigd in het werkgebied.”*

## 1.2 Contractering

De zorgverzekeraars hebben besloten om in de contractering van de cliëntgebonden zorg 2017 de beleidsregel ‘Experiment bekostiging verpleging en verzorging’ tot norm te verheffen. Daarnaast kan een aantal andere prestaties worden gecontracteerd. In de prestatiecodelijst wijkverpleging van Vektis worden de prestaties geëxplicieerd.

Per verzekeraar is in beeld gebracht welke contracten de respondenten afgesloten hebben, een overzicht daarvan is te vinden in bijlage 2. De integrale prestaties gecombineerd met doelgroepenregistratie zijn het meest gecontracteerd, variërend van 68% bij Zilveren Kruis tot 81% bij ENO. In mindere mate geldt dit voor de integrale prestaties zonder doelgroepenregistratie en de reguliere prestaties.

In de ruimte voor toelichting merken respondenten op dat de contracten vaak zijn afgesloten op code 1031, maar dat de declaraties plaatsvinden op doelgroep (codes 1032 tot en met 1037). Een deel van de respondenten merkt op dat zij de eerste 3 of 4 maanden mogen declareren op code 1031.

- *“Code 1031 tot en met 31-3-2017, rest van het jaar codes 1032 t/m 1038. Code 1038 wordt niet geleverd.”*
- *“De contracten zijn vaak afgesloten op code 1031, maar de declaraties vinden plaats op doelgroep en vinden dus plaats op de codes 1032 tot en met 1037.”*
- *“De basis voor de contractuele afspraken met de zorgverzekeraars ligt in de experimentele bekostiging waarbij een integrale tariefstelling plaatsvond.”*

## 1.3 Stellingen contractering wijkverpleging 2017

Aan respondenten zijn 8 stellingen voorgelegd over het besluit van de zorgverzekeraars om de contractering wijkverpleging 2017 via de beleidsregel ‘Experiment bekostiging verpleging en verzorging’ vorm te geven. Ook is respondenten gevraagd hoe zij tegen de ‘verplichting’ van zorgverzekeraars aankijken om (de door zorgverzekeraars geformuleerde) doelgroepen aan te leveren via de declaraties.

Een ruime meerderheid van de respondenten (81%) had in 2016 nog geen contract op basis van de beleidsregel ‘Experiment bekostiging verpleging en verzorging’ afgesloten. 40% van de respondenten is blij met de mogelijkheid om op experimentele basis een contract af te sluiten. Daar staat tegenover dat 27% het hier niet mee eens is, 32% weet dit niet.



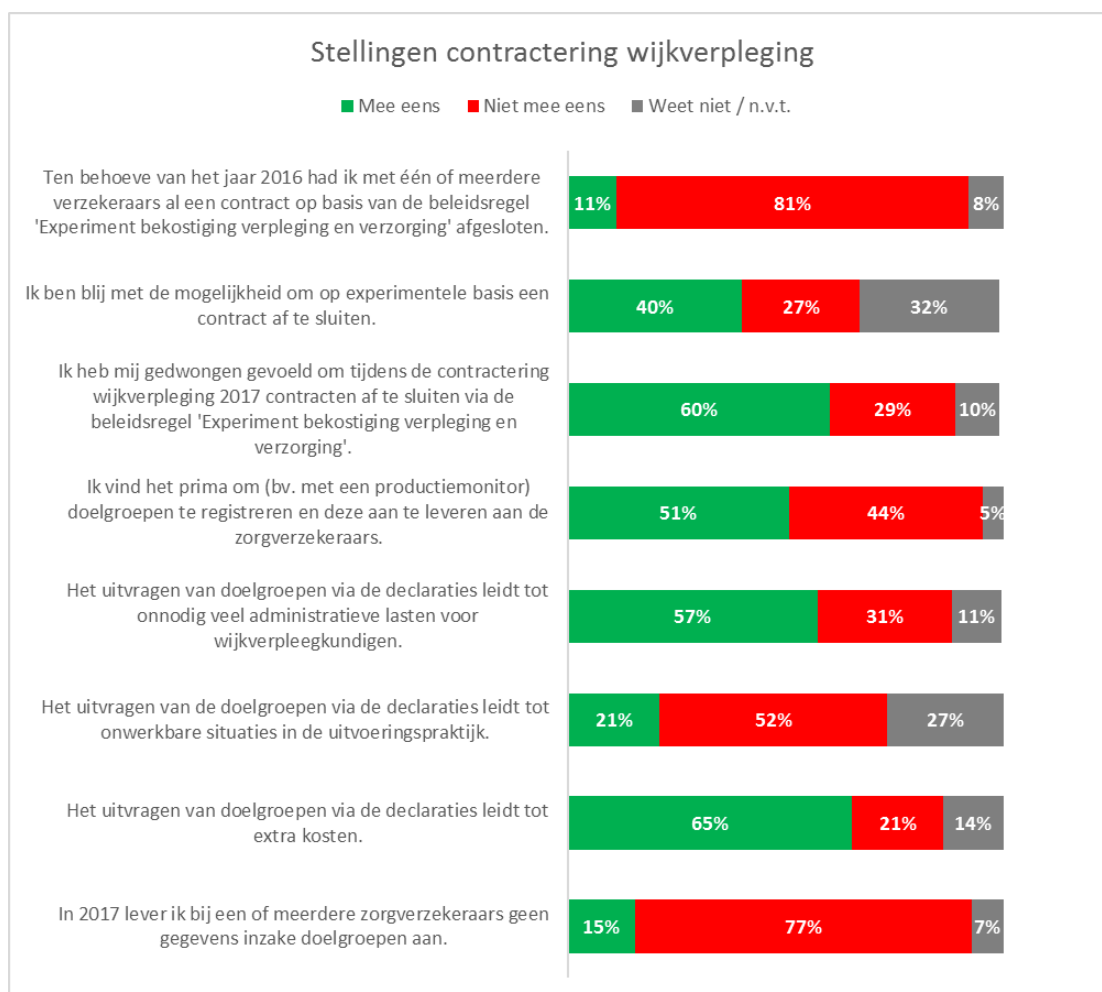
Meer dan de helft van de respondenten (61%) heeft zich gedwongen gevoeld om tijdens de contractering wijkverpleging 2017 contracten af te sluiten via de beleidsregel 'Experiment bekostiging verpleging en verzorging'. 29% voelde zich hier niet toe gedwongen.

Ten aanzien van het registreren en aanleveren van doelgroepen aan de zorgverzekeraars, loopt de mening van respondenten uiteen. 51% vindt het prima om doelgroepen te registreren en aan te leveren aan de zorgverzekeraars, 44% is het hier niet mee eens. Wel zien we dat ruim de helft van de respondenten aangeeft dat het uitvragen van doelgroepen via de declaraties leidt tot onnodig veel administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen en dat het leidt tot extra kosten. 21% is het eens met de stelling dat het uitvragen van de doelgroepen via declaraties leidt tot onwerkbaar situaties in de uitvoeringspraktijk.

Slechts 15% van de respondenten is het eens met de stelling dat zij in 2017 bij een of meerdere zorgverzekeraars geen gegevens inzake doelgroepen aanleveren. 77% van de zorgorganisaties is het niet met deze stelling eens.

In de ruimte voor toelichting merken respondenten onder andere op dat de registratie van doelgroepen voor extra werk zorgt, maar dat dit overwegend eenmalig is. Wel geven zij hierbij aan dat de informatie pas laat ter beschikking werd gesteld en dat organisaties geen keuze hadden ten aanzien van doelgroepenregistratie.

- *“Een doelgroep zegt niets over de te maken kosten. Er moet een extra handeling gedaan worden door de wijkverpleging, verhoging administratieve last. Extra kosten bij ICT ontwikkelaars om doelgroepen in te richten, te testen, etc.”*
- *“De voorbereiding vergt extra werkzaamheden. De administratieve lasten nemen daarna iets toe, maar het is de vraag of dat onnodig is. We willen zelf als organisatie ook graag inzicht hebben in doelgroepen.”*
- *“Eén tarief zorgt voor minder administratieve lasten op lange termijn. Echter nu zorgt dit tijdens de implementatie voor extra administratieve lasten. Op korte termijn leidt dit dus tot extra kosten voor de implementatie, aangezien onder andere tijd voor scholing moet worden gereserveerd.”*
- *“Het was een tegenstrijdig signaal: administratieve lastenverlichting door één tarief en daarnaast doelgroepenregistratie als nieuwe administratieve handeling. Per saldo is het meer werk voor de verpleegkundige, maar niet onwerkbaar. Extra werk betekent per definitie extra kosten.”*
- *“Op zich goed om een introductie te doen op experimentele basis. De voorwaarden waren echter zo dwingend en niet meegaan met integrale bekostiging was zo onaantrekkelijk, dat het karakter van experimenteren werd ondermijnd.”*



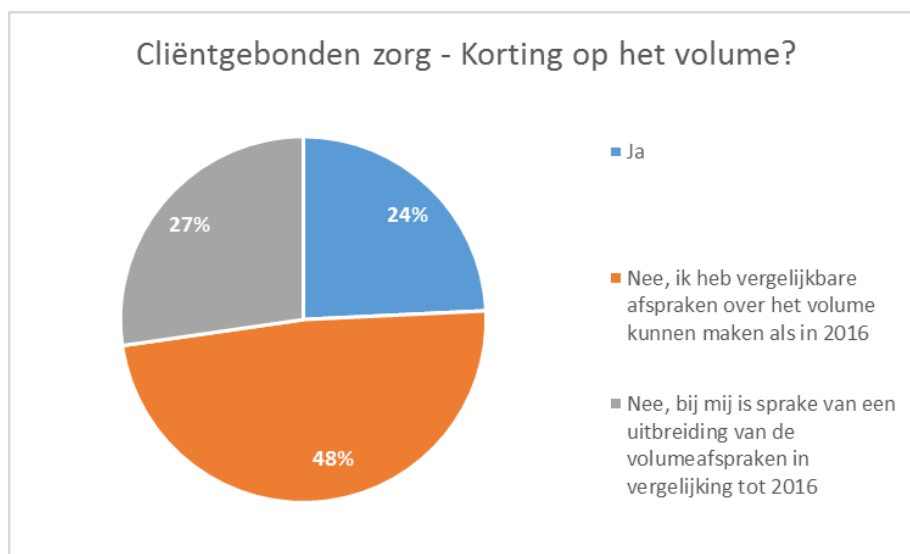
Figuur 1.2 – Stellingen contractering wijkverpleging (n=124)

## 1.4 Inkoop cliëntgebonden zorg

### 1.4.1 Volumekorting

Bijna een kwart van de zorgorganisaties (24%, 30 organisaties) geeft aan dat de contractering van de cliëntgebonden zorg voor 2017 bij hen heeft geleid tot een korting op het volume in vergelijking met de contractering 2016. Bij bijna de helft van de respondenten is het volume vergelijkbaar met 2016, bij 27% is dit volume toegenomen.

24% van de respondenten wordt geconfronteerd met een volumekorting. Gemiddeld bedraagt deze korting 8,7%. Deze korting varieert sterk: van 1% tot 25%. De opbouw van de volumekorting is te vinden in figuur 1.4.



Figuur 1.3 – Heeft de contractering van de cliëntgebonden zorg voor 2017 bij u geleid tot een korting op het volume in vergelijking met de contractering 2016? (n=124)

Volumekorting	Percentage
0% – 2% volumekorting	13%
2% – 5% volumekorting	23%
5% – 10% volumekorting	27%
10% – 25% volumekorting	37%
Meer dan 25% volumekorting	0%

Figuur 1.4 – Opbouw volumekorting cliëntgebonden zorg (n=30)

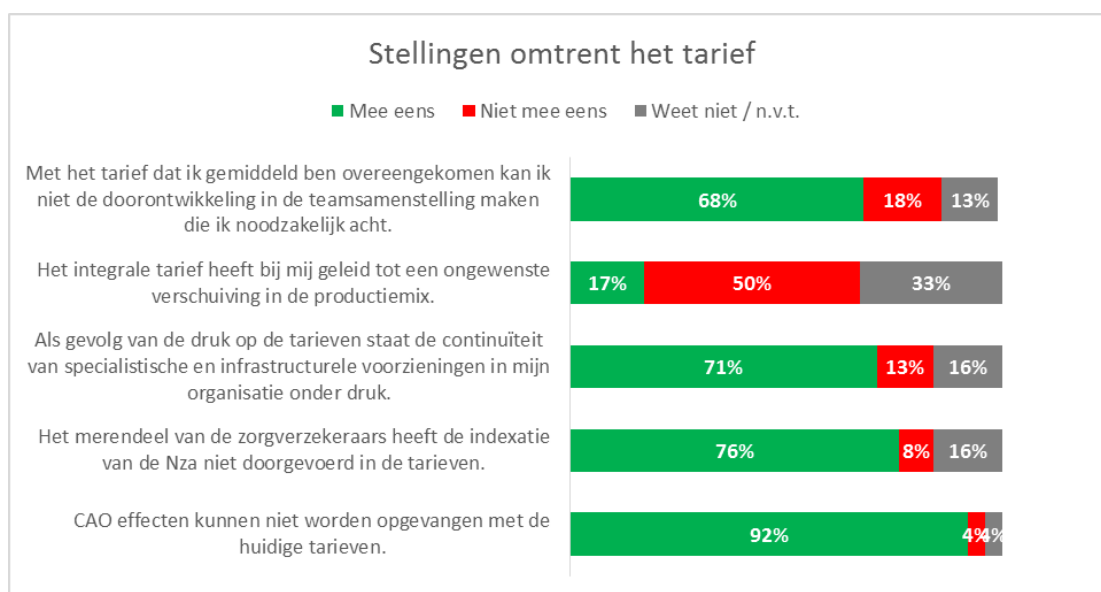
#### 1.4.2 Tariefkorting

Naast een volumekorting worden zorgorganisaties ook geconfronteerd met een tariefkorting op de cliëntgebonden zorg. Volgens 61% van de zorgorganisaties (76 organisaties) heeft de contractering van de cliëntgebonden zorg voor 2017 bij hen (gemiddeld) geleid tot een korting op de tarieven. De gemiddelde tariefkorting die zij opgeven, bedraagt 9,0%. Deze korting varieert van 0,5% tot 26%. De opbouw van de tariefkorting is te vinden in figuur 1.5.

Tariefkorting	Percentage
0% – 2% tariefkorting	13%
2% – 5% tariefkorting	17%
5% – 10% tariefkorting	33%
10% – 25% tariefkorting	36%
Meer dan 25% tariefkorting	1%

Figuur 1.5 – Opbouw tariefkorting cliëntgebonden zorg (n=76)

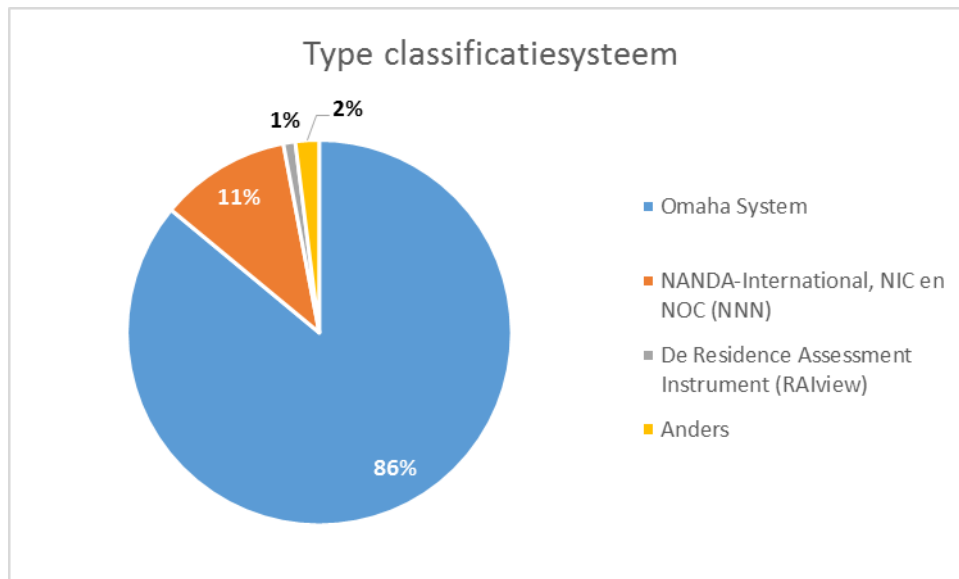
Uit de stellingen blijkt dat veel zorgorganisaties problemen ervaren met betrekking tot het tarief. 92% van de zorgorganisaties is het eens met de stelling dat de cao-effecten niet kunnen worden opgevangen met de huidige tarieven. Daarnaast geeft 76% van de respondenten aan dat het merendeel van de zorgverzekeraars de indexatie van de NZa niet doorgevoerd heeft in de tarieven. 71% stelt dat als gevolg van de tarieven de continuïteit van specialistische en infrastructurele voorzieningen onder druk staat en 68% stelt dat zij niet de doorontwikkeling in de teamsamenstelling kunnen doorvoeren die ze noodzakelijk achten.



Figuur 1.6 – Stellingen omtrent het tarief (n=76)

### 1.5 Werken met een classificatiesysteem

Bij een ruime meerderheid van de zorgorganisaties (94%) werkt het wijkverpleegkundig team met een classificatiesysteem. 6% van de zorgorganisaties doet dit niet. Respondenten gebruiken vooral het Omaha System. Dit wordt op grote afstand gevolgd door NANDA-International, NIC en NOC (NNN). De respondenten die een ander classificatiesysteem gebruiken, noemen Gordon.



Figuur 1.7 – Type classificatiesysteem (n=117)

## 2. Inkoop diverse prestaties

### 2.1 Prestatie 'Beloning op maat'

De prestatie 'Beloning op maat' biedt ruimte om op maat afspraken te maken over de beloning van innovatie, kwaliteit, uitkomsten van zorg of naar de bediende populatie van de zorgaanbieder. In een circulaire (kenmerk CI/16/21c) stelt de NZa dat 'deze prestatie vanaf 2017 ook nadrukkelijk bedoeld is voor afspraken in het kader van wijkgericht werken' (zie paragraaf 2.3).

21 organisaties (17%) hebben geoffreerd (actief belangstelling getoond/zich ingeschreven) voor de prestatie 'Beloning op maat'. De zorgorganisaties met de grootste jaaromzetten hebben hiervoor vaker geoffreerd dan de kleinere zorgorganisaties (zie bijlage 4).

Van de 21 zorgorganisaties die geoffreerd hebben voor de prestatie 'Beloning op maat' hebben er 16 afspraken gemaakt met één of meerdere zorgverzekeraars. Dit is 76% van de organisaties die geoffreerd hebben en 13% van het totaal (vorig jaar 8%).

De zorgorganisaties die geoffreerd hebben voor de prestatie 'Beloning op maat' zijn vooral gecontracteerd bij VGZ en Menzis, gevolgd door CZ. Bij VGZ en Zilveren Kruis geeft een deel van de respondenten aan dat ze hierover nog in overleg zijn. In 2016 maakten respondenten vooral afspraken met Zilveren Kruis en Menzis.

	Ja		Nee		Wij zijn hierover nog in overleg	
<b>Zilveren Kruis</b>	4	19%	14	67%	3	14%
<b>CZ</b>	6	30%	14	70%	0	0%
<b>De Friesland</b>	3	19%	13	81%	0	0%
<b>DSW</b>	1	5%	20	95%	0	0%
<b>ENO</b>	2	15%	11	85%	0	0%
<b>Menzis</b>	8	38%	13	62%	0	0%
<b>VGZ</b>	9	43%	9	43%	3	14%
<b>Zorg en Zekerheid</b>	2	13%	13	87%	0	0%
<b>Multizorg</b>	3	14%	18	86%	0	0%

Figuur 2.1 - Bent u voor 2017 gecontracteerd voor de prestatie 'Beloning op maat'? (n=21)

## 2.2 Prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg'

Met de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg' worden de infrastructurele en personele voorzieningen bekostigd die nodig zijn om regionaal uitvoering te kunnen geven aan de ongeplande zorgtaak in de regio. Dit kan bestaan uit de componenten bereikbaarheid en/of beschikbaarheid.

38 zorgorganisaties (31%) hebben voor 2017 geoffreerd voor de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg'. Hoe groter de jaaromzet van de zorgorganisatie, hoe vaker zij hiervoor hebben geoffreerd (zie bijlage 4).

Van de 38 zorgorganisaties die geoffreerd hebben voor de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg' hebben er 25 afspraken gemaakt met één of meerdere zorgverzekeraars. Dit is 66% van de organisaties die geoffreerd hebben en 20% van het totaal (vorig jaar 21%). Vooral bij VGZ en CZ hebben zorgorganisaties hier afspraken over gemaakt, gevolgd door Zilveren Kruis. Bij Zilveren Kruis en De Friesland zijn relatief veel zorgorganisaties hierover nog in overleg.

	Ja		Nee		Wij zijn hierover nog in overleg	
<b>Zilveren Kruis</b>	14	37%	17	45%	7	18%
<b>CZ</b>	17	46%	18	49%	2	5%
<b>De Friesland</b>	5	21%	16	67%	3	13%
<b>DSW</b>	3	8%	32	89%	1	3%
<b>ENO</b>	2	10%	19	90%	0	0%
<b>Menzis</b>	7	19%	29	78%	1	3%
<b>VGZ</b>	18	47%	19	50%	1	3%
<b>Zorg en Zekerheid</b>	4	15%	21	81%	1	4%
<b>Multizorg</b>	5	13%	32	84%	1	3%

Figuur 2.2 - Bent u gecontracteerd voor 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg'?

## 2.3 Wijkgericht werken

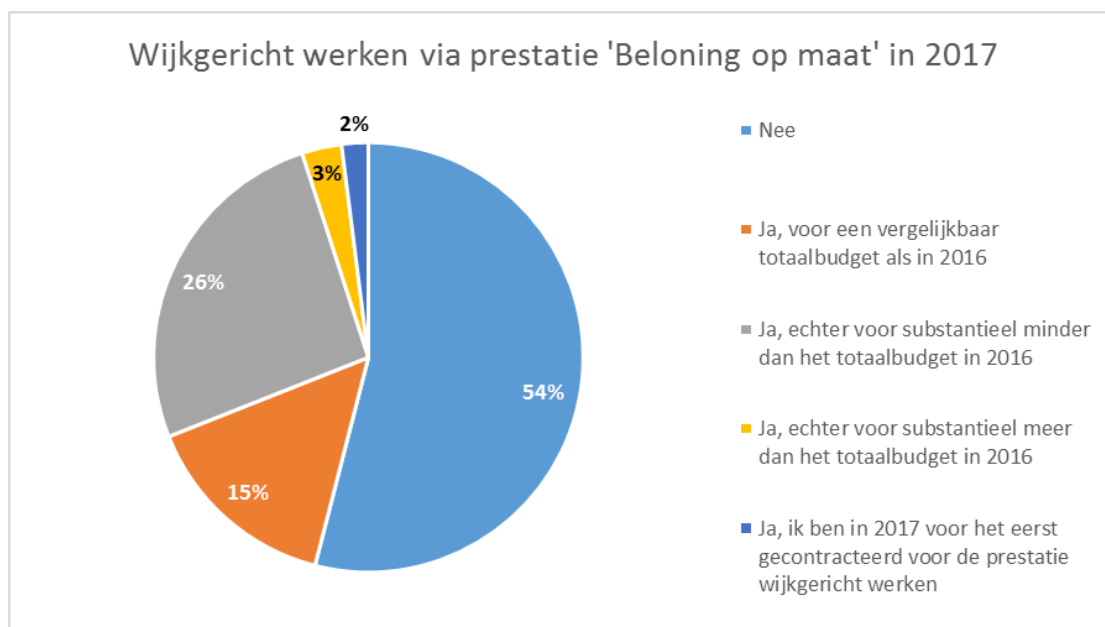
72 zorgorganisaties (58%) waren in 2016 gecontracteerd voor de prestatie wijkgericht werken. Gemiddeld waren zij gecontracteerd voor ruim € 270.000. Dit varieert sterk van € 10.000 tot € 1.800.000. De verdeling is te vinden in figuur 2.3.

Budget prestatie wijkgericht werken 2016	Percentage
Minder dan € 250.000	64%
Tussen de € 250.000 en € 500.000	18%
Tussen de € 500.000 en € 750.000	10%
Tussen de € 750.000 en € 1.000.000	3%
Meer dan € 1.000.000	6%

Figuur 2.3 - Totaalbudget prestatie wijkgericht werken in 2016 (n=72)

Ruim de helft van de respondenten (54%) is voor 2017 niet gecontracteerd voor wijkgericht werken via de prestatie 'Beloning op maat'. 26% is wel gecontracteerd voor wijkgericht werken via de prestatie 'Beloning op maat', maar voor substantieel minder dan in 2016. 3% is voor een groter bedrag gecontracteerd, bij 15% was dit vergelijkbaar aan 2016.

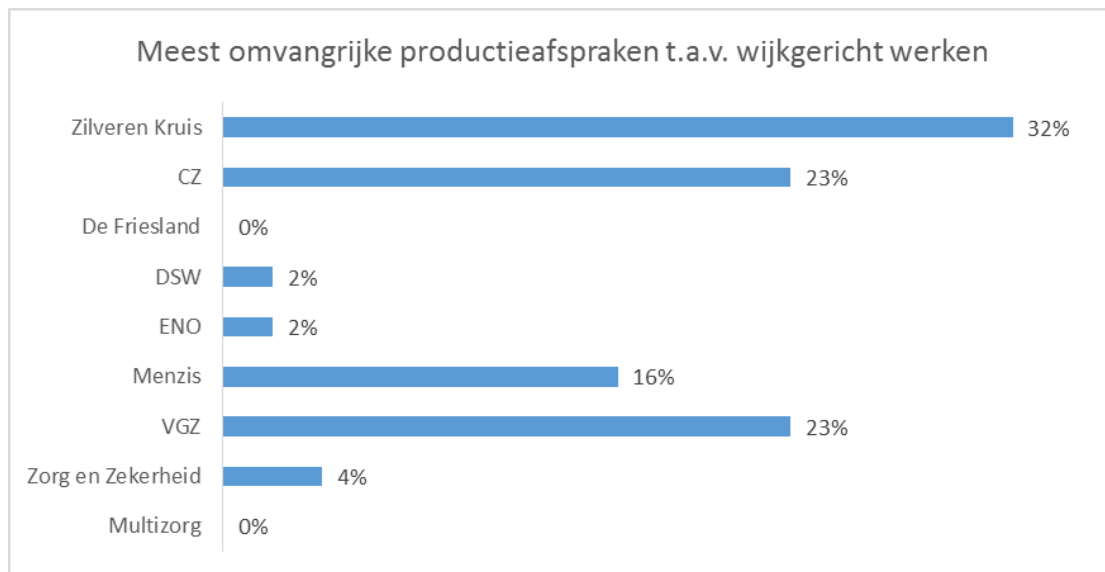
Er is onderscheid zichtbaar tussen zorgorganisaties op basis van de jaaronzetten. Hoe kleiner de jaaronzet van de zorgorganisatie, hoe minder vaak zij gecontracteerd zijn voor wijkgericht werken via de prestatie 'Beloning op maat'. Een overzicht hiervan is te zien in bijlage 4.



Figuur 2.4 - Bent u voor 2017 gecontracteerd voor wijkgericht werken via de prestatie 'Beloning op maat'? (n=124)

Respondenten hebben de meest omvangrijke productieafspraken ten aanzien van wijkgericht werken vooral gemaakt met Zilveren Kruis, CZ en VGZ, op enige afstand gevolgd door Menzis. Een overzicht van de WMO-regio's waar de respondenten wijkgericht werken aanbieden, is te vinden in bijlage 3.





Figuur 2.5 - Met welke zorgverzekeraar heeft u ten aanzien van het wijkgericht werken de meest omvangrijke productieafspraken gemaakt? (n=57)

## 2.4 Instandhouding beschikbaarheidsvoorzieningen

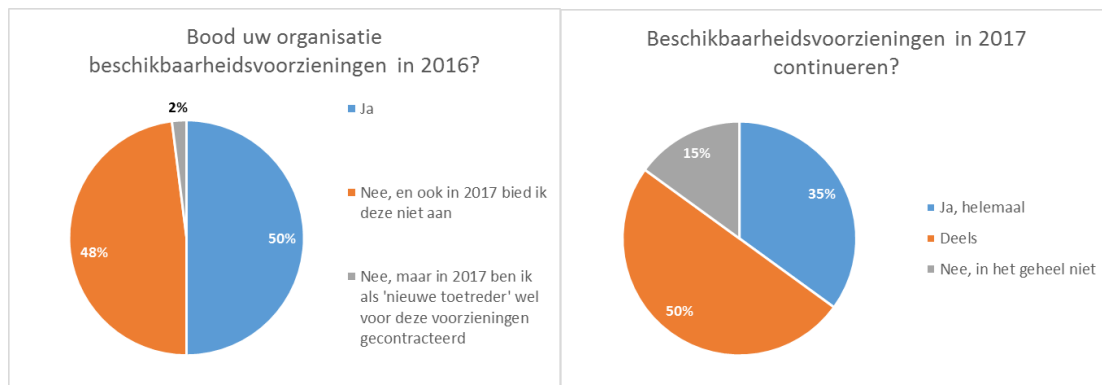
In het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging' (2014) zijn afspraken gemaakt over beschikbaarheidsvoorzieningen. Letterlijk staat hier: *'op dit moment zijn er zorgorganisaties die voorzieningen realiseren zoals onplanbare zorg of nachtzorg, veelal op regionaal niveau. Tijdens de transitiefase worden de door deze organisaties gecreëerde basisvoorzieningen, gecontinueerd [...]'*.

De voorziening voor ongeplande zorg bestaat uit mensen en (zorg)infrastructuur.

De helft van de zorgorganisaties (50%, 62 organisaties) bood in 2016 voorzieningen aan die kunnen worden aangemerkt als beschikbaarheidsvoorzieningen. Dit is vrijwel gelijk aan 2015 (51%). Hoe groter de jaaromzet van de zorgorganisatie, hoe vaker zij in 2016 beschikbaarheidsvoorzieningen aanboden (bijlage 4).

Van de respondenten die in 2016 beschikbaarheidsvoorzieningen boden, geeft 35% aan dat zij de beschikbaarheidsvoorzieningen helemaal kunnen continueren. Dit is gelijk aan 2016. De helft van de respondenten kon de beschikbaarheidsvoorzieningen deels continueren, 15% kon dit helemaal niet. Wanneer we de resultaten omtrent de beschikbaarheidsvoorzieningen vergelijken met 2016 (en ook de jaren daarvoor), zien we dat ook toen al respondenten aangaven de beschikbaarheidsvoorzieningen niet op eenzelfde niveau te kunnen continueren. Door jaar op jaar de beschikbaarheidsvoorzieningen niet volledig te continueren, worden deze steeds verder afgebouwd.

## Rapportage enquête contractering wijkverpleging 2017



Figuur 2.6

Links: Boodschap uw organisatie in 2016 voorzieningen aan die kunnen worden aangemerkt als beschikbaarheidsvoorzieningen? (n=124)

Rechts: Is het resultaat van de contractering wijkverpleging 2017 dat u de beschikbaarheidsvoorzieningen in 2017 kunt continueren? (n=62)

Een deel van de respondenten die aangeeft dat zij de beschikbaarheidsvoorzieningen volledig kunnen continueren, licht toe dat dit niet kostendekkend is of dat dit binnen krappe financiële kaders is:

- *“Continueren, maar niet kostendekkend.”*
- *“Was in 2016 sterk verlieslatend. Onder dreigen van stoppen heeft [Naam Verzekeraar] voor 60% van het budget (hun aandeel) kostendekkend tarief gegeven.”*

Ook respondenten die de beschikbaarheidsvoorzieningen deels kunnen continueren, merken op dat dit niet kostendekkend kan:

- *“Geen volledige compensatie voor deze voorzieningen.”*
- *“We continueren vanuit visie, maar financiering is niet dekkend.”*

## 2.5 Specifieke doelgroepen en/of specifieke zorgvormen

### 2.5.1 Ketenzorg Dementie

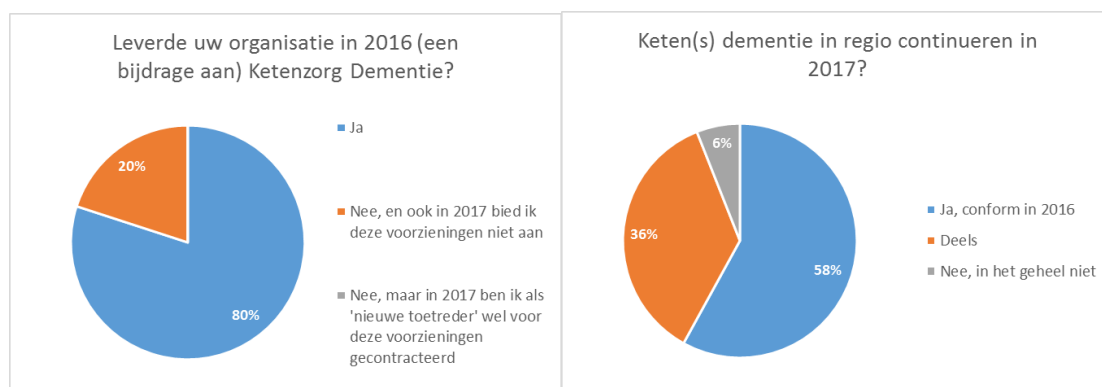
80% van de zorgorganisaties leverde in 2016 (een bijdrage aan) Ketenzorg Dementie. 20% deed dit niet, en biedt dit ook in 2017 niet aan. Dit beeld is vergelijkbaar met vorig jaar. Hoe groter de jaaromzet van de zorgorganisatie, hoe vaker deze Ketenzorg Dementie leverde.

Van de 99 zorgorganisaties geeft 58% aan dat de keten(s) dementie in de regio gecontinueerd kunnen worden. Dit is een daling ten opzichte van vorig jaar (68%). Bij 36% is dit deels het geval (in 2016 27%) en volgens 6% van de organisaties is dit geheel niet het geval.

In de ruimte voor toelichting merken respondenten op dat er geen volledige compensatie is voor deze voorzieningen, dat de manier waarop de keten(s) worden voortgezet nog onderwerp van discussie is of dat het hoofdondernemerschap bij een andere organisatie ligt.

- *“De keten blijft voorsnog voortbestaan, maar we krijgen hiervoor vanuit de verzekeraars geen enkele vergoeding. De kosten worden door de partijen zelf gedragen.”*
- *“De keten is niet gecontracteerd; de keten financiert zichzelf.”*
- *“De manier waarop de keten(s) worden voortgezet, is nog onderwerp van discussie. Het jaar 2017 wordt hiervoor als overgangsjaar gebruikt.”*

Wanneer we de resultaten voor Ketenzorg Dementie in 2017 vergelijken met voorgaande jaren, zien we dat in 2017 bij 42% van de zorgorganisaties Ketenzorg Dementie deels of geheel niet wordt gecontinueerd. Dit komt bovenop de 31% van de zorgorganisaties die dit vorig jaar aangaf, en ook in 2015 zagen we een dergelijk beeld. Aangezien er geen nieuwe toetreders zijn gecontracteerd, stapelt deze afname zich gedurende de laatste jaren op.



Figuur 2.7

Links: Leverde uw organisatie in 2016 (een bijdrage aan) Ketenzorg Dementie? (n=124)

Rechts: Is het resultaat van de contractering wijkverpleging 2017 dat de keten(s) dementie in uw regio gecontinueerd worden? (n=99)

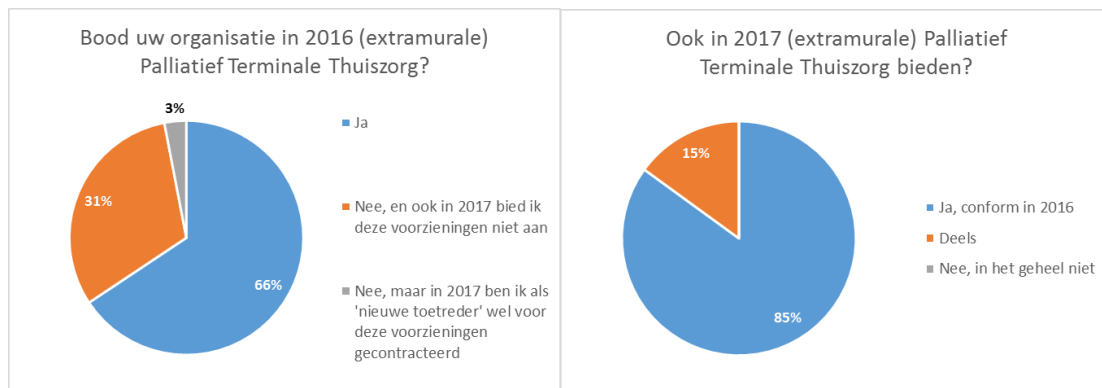
### 2.5.2 (Extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg

66% van de zorgorganisaties bood in 2016 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg aan. Dit is licht hoger dan in 2015 (57%). Ook hier zien we dat hoe groter de jaaromzet van de zorgorganisatie is, hoe vaker zij dit boden.

85% van de zorgorganisaties kan in 2017 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg aanbieden conform 2016; 15% kan dit deels. Er waren 4 nieuwe toetreders (3%).

## Rapportage enquête contractering wijkverpleging 2017

Hoewel een ruime meerderheid van de respondenten (85%) aangeeft dat zij (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg kan bieden conform 2016, merken we op dat dit wel bovenop de afname in 2016 (17% niet volledig continueren) en vooral 2015 (46% niet volledig continueren) komt.



Figuur 2.8

Links: Bood uw organisatie in 2016 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg? (n=124)

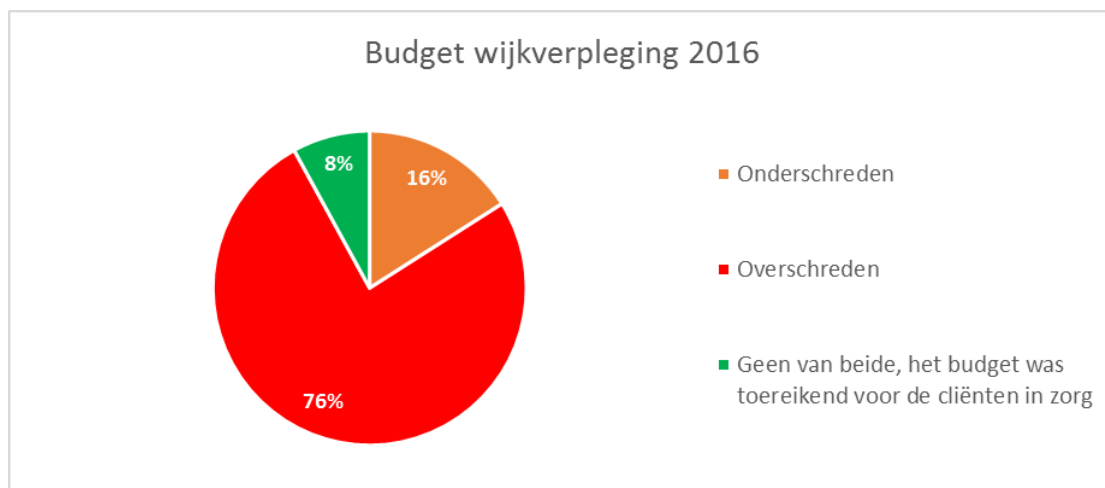
Rechts: Is het resultaat van de contractering wijkverpleging 2017 dat u ook in 2017 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg kunt aanbieden? (n=81)

### 3. Onder- en overproductie 2016 en bijcontractering

#### 3.1 Budgetoverschrijding en -onderschrijding

Vorig jaar gaf 69% van de zorgorganisaties aan dat zij het budget voor wijkverpleging in 2015 overschreden. Dit jaar is dat aandeel gestegen: 76% van de zorgorganisaties (94 organisaties) geeft aan dat zij het totaal gecontracteerde budget voor wijkverpleging in 2016 overschreden. 16% heeft het budget onderschreden. 8% van de zorgorganisaties heeft het budget niet overschreden en niet onderschreden, omdat dit toereikend was voor de cliënten in zorg.

Wanneer we een splitsing maken naar de jaarmzet van de zorgorganisatie, zien we dat hoe kleiner de jaarmzet van de zorgorganisatie is, hoe vaker deze geconfronteerd wordt met een budgetoverschrijding (zie bijlage 4).



Figuur 3.1 - Welke situatie is op uw organisatie van toepassing? In 2016 heb ik het totaal gecontracteerde budget voor wijkverpleging... (n=124)

#### 3.2 Cliëntenstop, selectief opnamebeleid en bijcontracteren

Aan respondenten zijn diverse stellingen voorgelegd met betrekking tot de wijkverpleging 2016.

Ruim een kwart van de respondenten (26%) heeft voor één of meerdere verzekeraars een cliëntenstop ingevoerd en dit aan de zorgverzekeraar(s) laten weten. 70% heeft dit niet gedaan. Een directe vergelijking met vorig jaar is niet mogelijk, omdat toen alleen aan respondenten met overproductie is gevraagd of zij een cliëntenstop hebben ingesteld. Wel zien we dat zowel respondenten met overproductie als respondenten zonder overproductie op het totale budget in 2016 een cliëntenstop hebben ingesteld. Enkele respondenten lichten toe dat de cliëntenstop werd veroorzaakt door personeelstekorten.

43% van de zorgorganisaties stelt dat zij in 2016 momenten hadden waarop zij niet alle cliënten in zorg konden nemen en waarin zij dus een selectief opnamebeleid hanteerden. 56% van de zorgorganisaties heeft geen selectief opnamebeleid gehanteerd. Zowel respondenten met overproductie als respondenten zonder overproductie op het totale budget in 2016 hebben een selectief opnamebeleid gehanteerd.

Over het proces van bijcontracteren zijn de meningen van respondenten sterk verdeeld: 46% van de zorgorganisaties is het eens met de stelling dat het proces van bijcontracteren in goed overleg heeft plaatsgevonden, terwijl 44% het hier niet mee eens is. Dit is in lijn met vorig jaar, toen 45% van de respondenten het eens was met de stelling en 46% het oneens was met de stelling.



Figuur 3.2 - In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de wijkverpleging 2016? (n=124)

In de ruimte voor toelichting geven respondenten aan dat zij soms konden bijcontracteren, maar dat dit niet in alle gevallen mogelijk was. Zorgorganisaties worden als gevolg daarvan soms geconfronteerd met onbetaalde overproductie.

- *“Bij meeste zorgverzekeraars geen onderhandelingsruimte in 2016. Slechts budgetoverheveling met andere zorginstellingen was bespreekbaar.”*
- *“Bijcontracteren was niet met alle verzekeraars mogelijk.”*
- *“De ene zorgverzekeraar accepteerde een totale stop waarbij cliënten naar de desbetreffende verzekeraar werden doorgeleid. Bij andere is de productieafpraak verhoogd of gedeeltelijk verhoogd na dreiging c.q. tijdelijke stop.”*
- *“Een deel van de overproductie hebben wij niet bij kunnen contracteren.”*
- *“Het proces van bijcontracteren heeft deels in goed overleg plaatsgevonden, maar ook deels niet. Dit verschilt per zorgverzekeraar.”*

## 4. Inkoop-eisen en mogelijke problemen

### 4.1 (On)redelijke inkoop-eisen

52% van de zorgorganisaties is van mening dat de zorgverzekeraar waarmee zij de grootste productieafspraken hebben gemaakt, redelijke eisen hanteert bij de inkoop van de wijkverpleging. Dit betekent dat 48% (60 organisaties) onredelijke eisen ervaart. Dit is een lichte verbetering ten opzichte van vorig jaar, toen 46% van de respondenten vond dat de zorgverzekeraar redelijke eisen hanteerde bij de inkoop van de wijkverpleging.

In figuur 4.1 zijn de resultaten uitgesplitst naar zorgverzekeraars. Zorgorganisaties oordelen het meest positief over Menzis: 89% vindt dat Menzis redelijke eisen hanteert bij de inkoop van de wijkverpleging voor 2017. Dit is een verbetering ten opzichte van vorig jaar, toen Menzis het slechtst scoorde (23% redelijke eisen). De laagste redelijke eisen zien we bij Zilveren Kruis en VGZ (beide 41%).

In de ruimte voor toelichting geven respondenten onder andere aan dat het zorgkostenplafond te laag is, dat de tarieven dalen terwijl er met hoger opgeleid personeel gewerkt dient te worden en wordt het doelmatigheidsaspect ter discussie gesteld.

- *“Er wordt verwacht dat er met steeds hoger opgeleide medewerkers gewerkt wordt en de tarieven gaan omlaag.”*
- *“Met name het zogenoemde doelmatigheidsaspect wordt eenzijdig en ongenueanceerd gehanteerd en maakt de tariefstelling dubieus.”*
- *“Ook met duidelijke argumenten van groei is er geen extra ruimte mogelijk, op grond van argument dat we niet bij de meest doelmatige aanbieders horen, zonder rekening te houden met bijzondere doelgroepen.”*

	Redelijke eisen	Geen redelijke eisen
<b>Zilveren Kruis</b>	41%	59%
<b>CZ</b>	45%	55%
<b>Menzis</b>	89%	11%
<b>VGZ</b>	42%	58%
<b>Overige zorgverzekeraars</b>	59%	41%
<b>Gemiddeld</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>

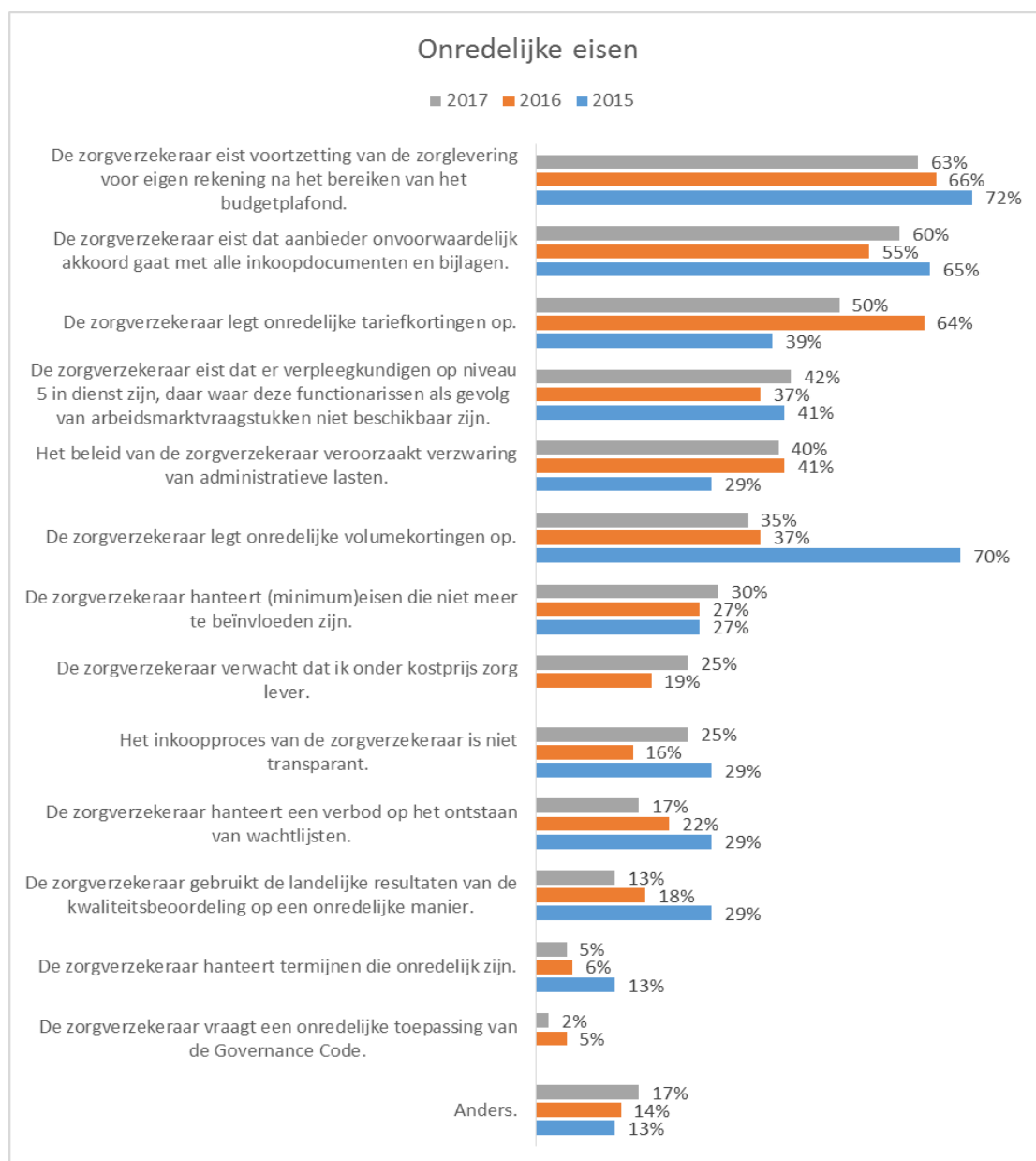
Figuur 4.1 – Bent u van mening dat de zorgverzekeraar waarmee u voor 2017 de meest omvangrijke productieafspraken heeft gemaakt redelijke eisen hanteert bij de inkoop van de wijkverpleging? (n=124)

De belangrijkste onredelijke eis die respondenten ervaren is, net als vorig jaar, dat de verzekeraar voortzetting van de zorglevering voor eigen rekening eist na het berekenen van het budgetplafond. Daarnaast geeft 60% aan dat de zorgverzekeraar eist dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen. De

## Rapportage enquête contractering wijkverpleging 2017

helft van de zorgorganisaties stelt dat de zorgverzekeraar onredelijke tariefkortingen oplegt. Dit laatste aspect is iets gedaald ten opzichte van vorig jaar.

Wanneer we de onredelijke eisen splitsen naar zorgverzekeraar, zien we dat er slechts bij 1 onredelijke eis een significant verschil is. De eis 'De zorgverzekeraar eist voortzetting van de zorglevering voor eigen rekening na het bereiken van het budgetplafond' wordt bij VGZ boven gemiddeld vaak als onredelijke eis genoemd (93%), terwijl deze bij CZ minder dan gemiddeld wordt genoemd (39%). Een volledig overzicht is te vinden in bijlage 5.

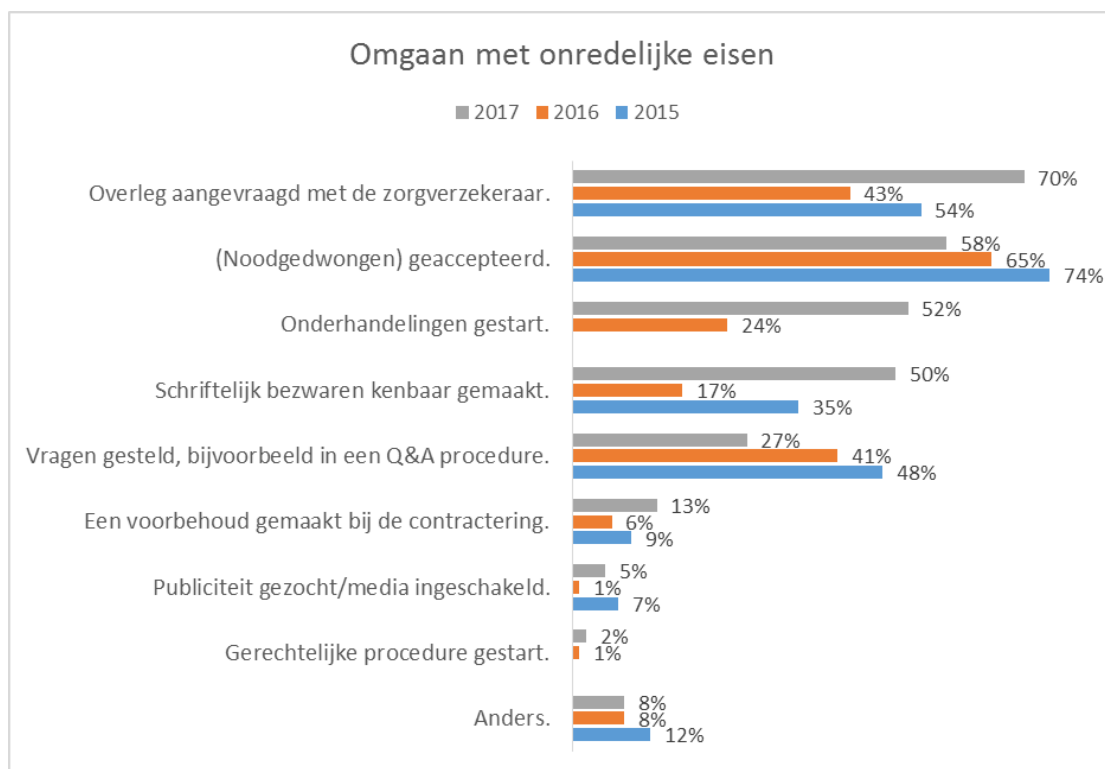


Figuur 4.2 - Onredelijke eisen (n=60)



70% van de respondenten heeft overleg aangevraagd met de zorgverzekeraar. Dit is een forse stijging ten opzichte van vorig jaar, toen 43% van de respondenten overleg aanvroeg met de zorgverzekeraar. Daarnaast heeft ruim de helft van de zorgorganisaties (58%) de onredelijke eisen (noodgedwongen) geaccepteerd. Dit is een lichte daling ten opzichte van vorig jaar (65%). Ook zien we dat 52% van de zorgorganisaties de onderhandelingen gestart heeft en dat de helft schriftelijk de bezwaren kenbaar heeft gemaakt. Beide aspecten zijn gestegen ten opzichte van vorig jaar.

Wanneer we een splitsing maken op basis van de jaarmzet van de zorgorganisatie, zien we dat hoe groter de jaarmzet van de zorgorganisatie is, hoe vaker deze de onderhandelingen met de zorgverzekeraar heeft gestart (bijlage 4).



Figuur 4.3 - Hoe bent u omgegaan met deze onredelijke eisen? (n=60)

## 4.2 Verwachting problemen

Een ruime meerderheid van de respondenten (71%) verwacht problemen als direct gevolg van de contractering wijkverpleging in 2017. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

	2017	2016	2015
<b>Verwacht wel problemen</b>	71%	72%	71%
<b>Verwacht geen problemen</b>	29%	28%	29%

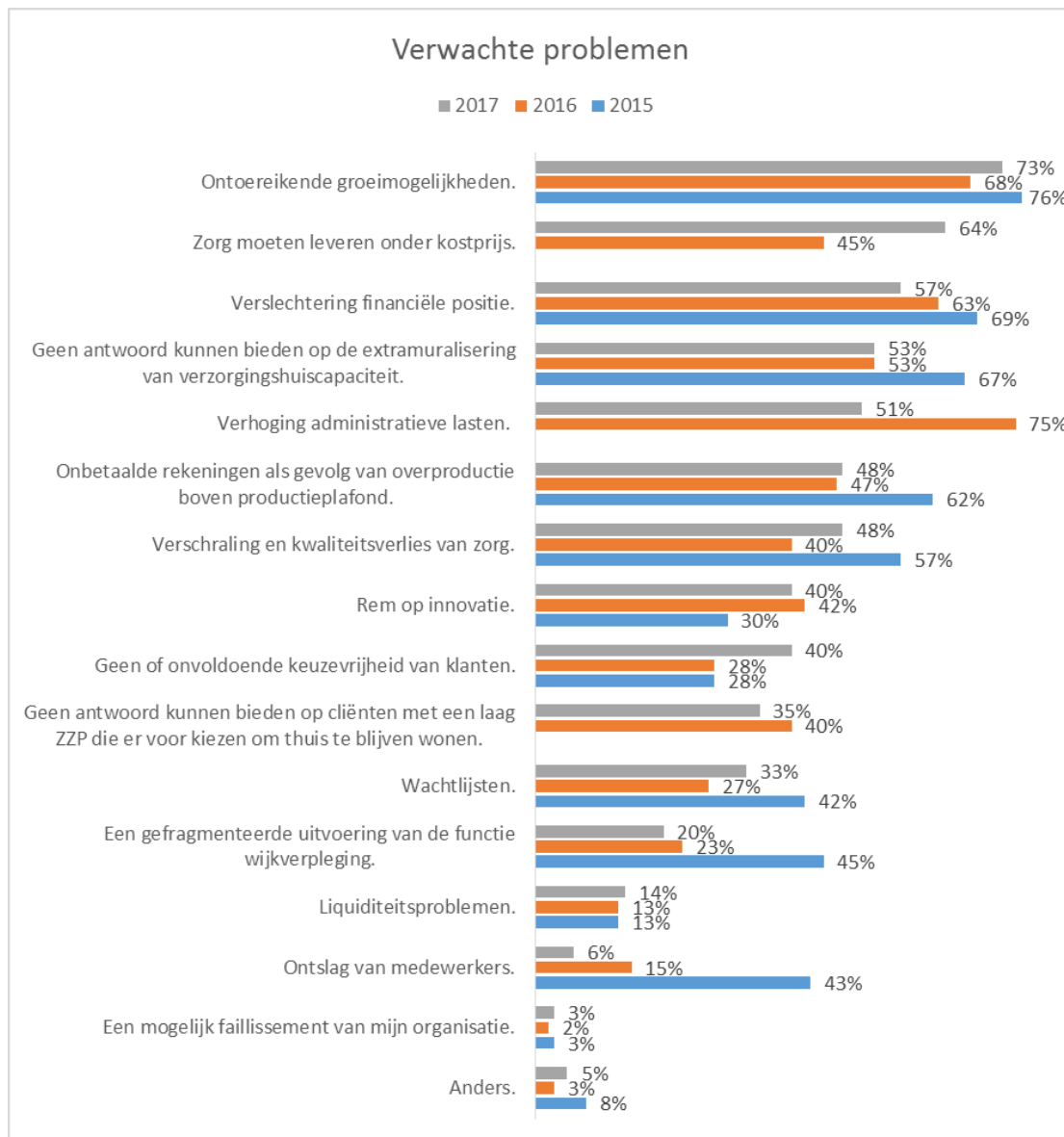
Figuur 4.4 - Verwacht u eventuele problemen voor uw organisatie die het directe gevolg zijn van de contractering wijkverpleging in het jaar 2017? (n=124)

Een overzicht van de problemen die respondenten verwachten is opgenomen in figuur 4.5. De belangrijkste verwachte problemen (genoemd door meer dan 50% van de organisaties die problemen voorzien) zijn:

- Ontoereikende groeimogelijkheden.
- Zorg moeten leveren onder kostprijs.
- Een verslechtering van de financiële positie.
- Geen antwoord kunnen bieden op de extramuralisering van verzorgingshuiscapaciteit.
- Verhoging van de administratieve lasten.

Dit laatste aspect wordt door meer dan de helft van de respondenten genoemd (51%), maar is gedaald ten opzichte van vorig jaar (75%), toen dit nog het meest genoemde verwachte probleem was. Het aspect 'zorg moeten leveren onder kostprijs' is juist sterk gestegen ten opzichte van vorig jaar. Een ander aspect dat sterk is gestegen ten opzichte van vorig jaar is 'geen of onvoldoende keuzevrijheid van klanten', van 28% naar 40%.

## Rapportage enquête contractering wijkverpleging 2017



Figuur 4.5 - Verwachte problemen (n=88)

## Bijlage 1 – Onderzoeksverantwoording

### Evaluatie contractering wijkverpleging 2016

Dit jaar onderzocht ActiZ voor de derde maal de contractering wijkverpleging door middel van een enquête onder haar leden. De voorliggende rapportage heeft betrekking op 2017.

In de periode van 16 februari tot en met 13 maart 2017 was de vragenlijst over de contractering wijkverpleging 2017 beschikbaar voor de leden van ActiZ. In totaal hebben 124 zorgorganisaties deelgenomen aan het onderzoek. Dit komt neer op een respons van 36%. Dit is iets lager dan vorig jaar, toen de respons 44% bedroeg. In tabel 0.1 vindt u een overzicht van de respons.

Aantal benaderde respondenten en respons	2017	2016
Aantal benaderde zorgorganisaties*	343	347
Aantal deelnemende zorgorganisaties	124	153
Responspercentage	36%	44%

Tabel 0.1 – Respons op onderzoek naar zorgcontractering

\* Het aantal benaderde zorgorganisaties kan groter zijn dan het aantal zorgorganisaties dat daadwerkelijk wijkverpleging aanbiedt. Derhalve kan het zijn dat het responspercentage hoger is.

Het aantal antwoorden per vraag kan verschillen, omdat de vragen die respondenten krijgen voorgelegd afhankelijk zijn van hun eerdere antwoorden. Zodoende krijgen niet alle respondenten alle vragen voorgelegd.

### Kenmerken respondenten

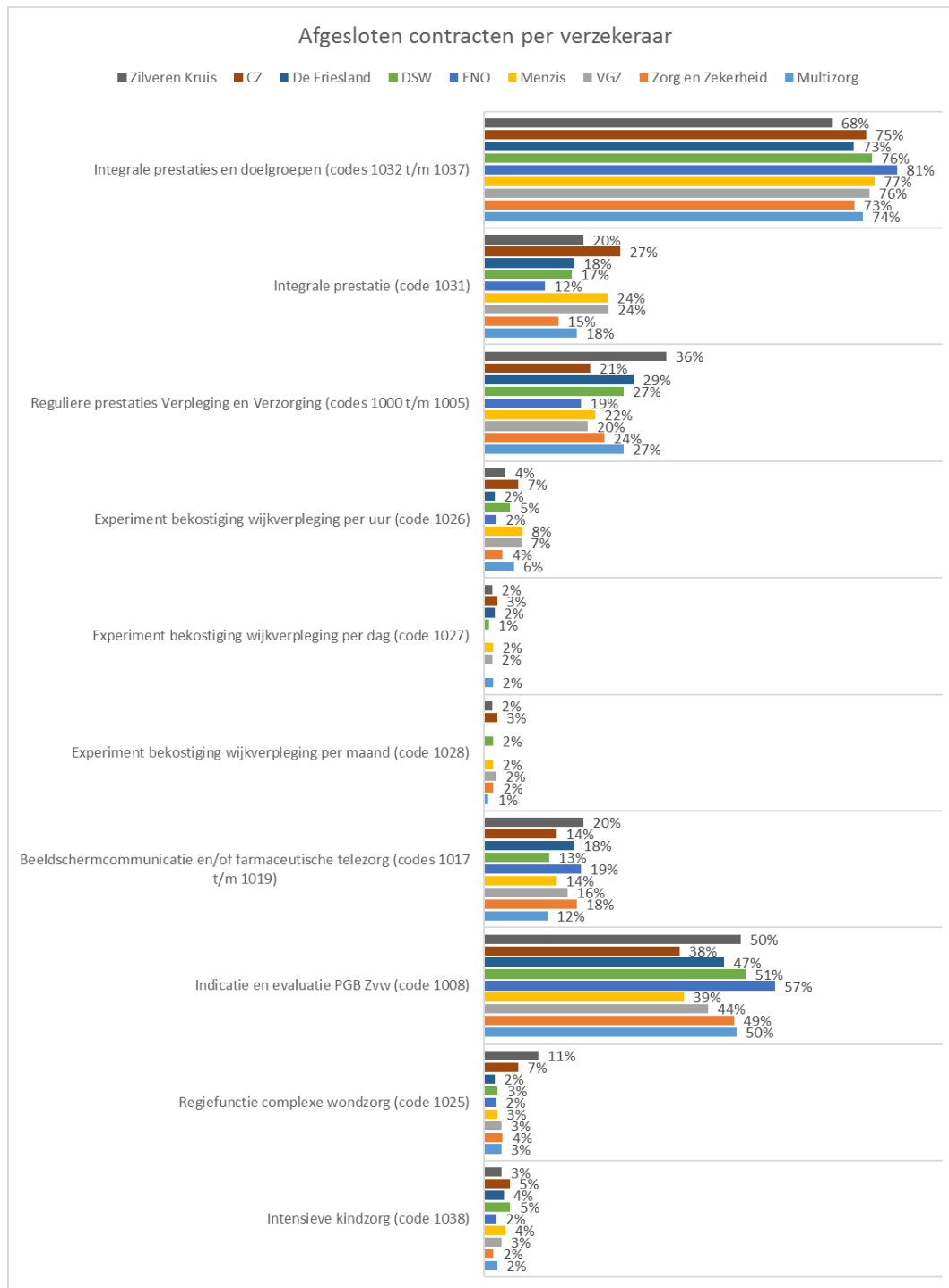
Bijna een derde van de deelnemende zorgorganisaties heeft een totale jaaromzet van de gehele organisatie tussen de € 10 en € 40 miljoen. Daarnaast heeft een kwart een jaaromzet tussen de € 40 en € 100 miljoen. 23% heeft een omzet kleiner dan € 10 miljoen, 20% heeft een omzet groter dan € 100 miljoen.

Totale jaaromzet	Aantal	Percentage
Minder dan € 10 miljoen	29	23%
Jaaromzet tussen de € 10 en € 40 miljoen	39	31%
Jaaromzet tussen de € 40 en € 100 miljoen	31	25%
Jaaromzet groter dan € 100 miljoen	25	20%

Tabel 0.2 – Verdeling naar totale jaaromzet zorgorganisatie

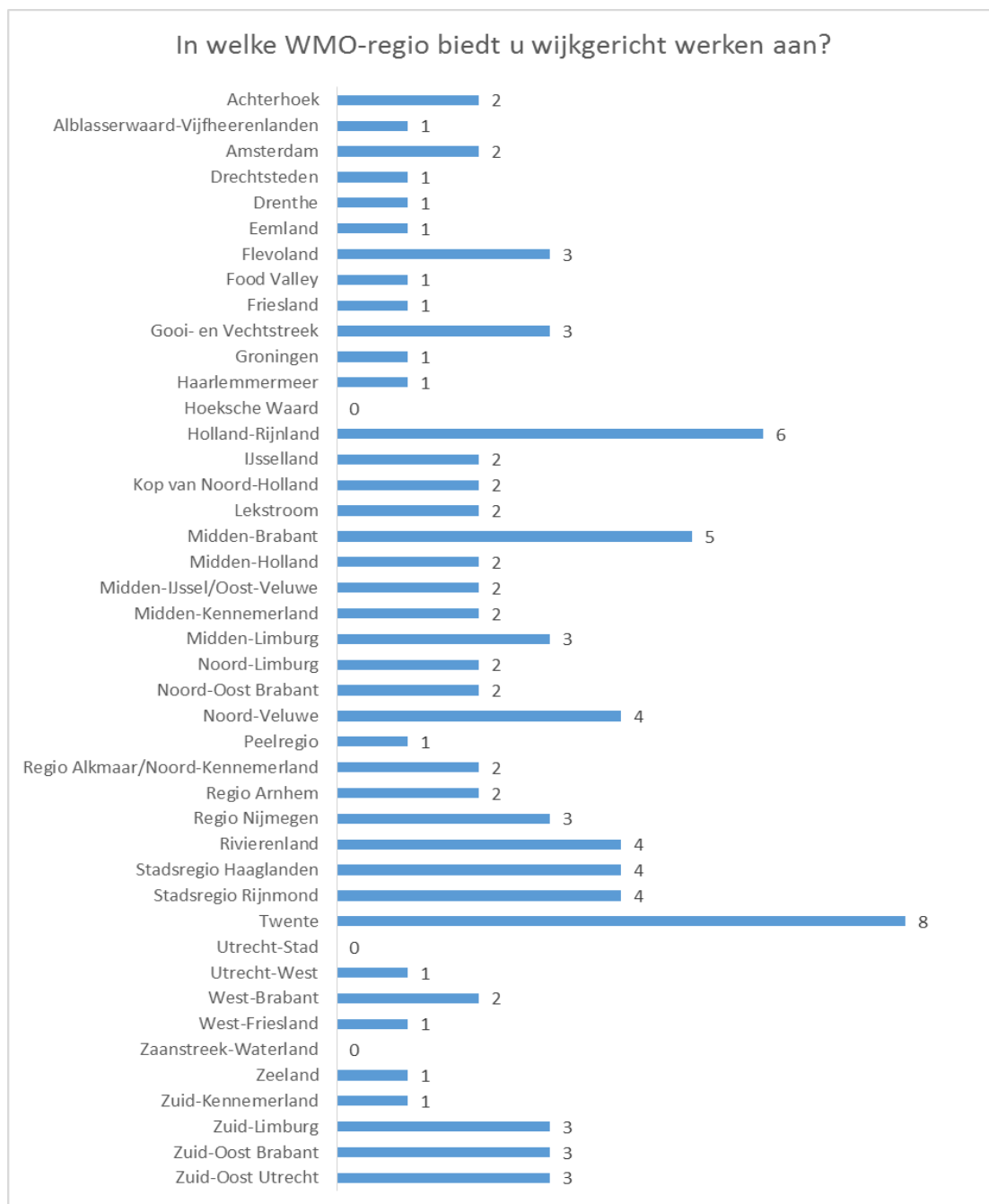
## Bijlage 2 – Afgesloten contracten per verzekeraar

In onderstaande figuur is per verzekeraar weergegeven welk percentage van de respondenten de contracten heeft afgesloten.



### Bijlage 3 – WMO-regio's wijkgericht werken

In onderstaande figuur staat weergegeven in welke WMO-regio's de respondenten wijkgericht werken aanbieden. Hierin is zichtbaar hoeveel respondenten in die WMO-regio actief zijn.



## Bijlage 4 – Verschillen o.b.v. jaaronzet

De antwoorden van respondenten kunnen verschillen op basis van de jaaronzet van de zorgorganisatie. Waar sprake is van een significant verschil, wordt dat onderstaand weergegeven.

Geoffreerd voor 'Beloning op maat'	Jaaronzet < € 10 miljoen	Jaaronzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaronzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaronzet > € 100 miljoen
Ja	3%	8%	26%	36%
Nee	97%	92%	74%	64%
Totaal (aantal)	29	39	31	25

Geoffreerd voor 'Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg'	Jaaronzet < € 10 miljoen	Jaaronzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaronzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaronzet > € 100 miljoen
Ja	10%	26%	26%	68%
Nee	90%	74%	74%	32%
Totaal (aantal)	29	39	31	25

Gecontracteerd voor wijkgericht werken in 2017 via de prestatie 'Beloning op maat'	Jaaronzet < € 10 miljoen	Jaaronzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaronzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaronzet > € 100 miljoen
Nee	90%	64%	39%	16%
Ja, voor een vergelijkbaar totaalbudget als in 2016	3%	13%	23%	24%
Ja, echter voor substantieel minder dan het totaalbudget in 2016	0%	21%	32%	56%
Ja, echter voor substantieel meer dan het totaalbudget in 2016	3%	3%	7%	0%
Ja, ik ben in 2017 voor het eerst gecontracteerd voor de prestatie wijkgericht werken	3%	0%	0%	4%
Totaal (aantal)	29	39	31	25

## Rapportage enquête contractering wijkverpleging 2017

Beschikbaarheidsvoorzieningen 2016	Jaaromzet < € 10 miljoen	Jaaromzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaromzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaromzet > € 100 miljoen
Ja	28%	46%	55%	76%
Nee, en ook in 2017 bied ik deze voorzieningen niet aan	69%	54%	42%	24%
Nee, maar in 2017 ben ik als 'nieuwe toetreders' wel voor deze voorzieningen gecontracteerd	3%	0%	3%	0%
Totaal (aantal)	29	39	31	25

Leverde uw organisatie in 2016 (een bijdrage aan) Ketenzorg Dementie?	Jaaromzet < € 10 miljoen	Jaaromzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaromzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaromzet > € 100 miljoen
Ja	45%	85%	90%	100%
Nee, en ook in 2017 bied ik deze voorzieningen niet aan	55%	15%	10%	0%
Nee, maar in 2017 ben ik als 'nieuwe toetreders' wel voor deze voorzieningen gecontracteerd	0%	0%	0%	0%
Totaal (aantal)	29	39	31	25

Budget wijkverpleging 2016	Jaaromzet < € 10 miljoen	Jaaromzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaromzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaromzet > € 100 miljoen
Onderschreden	14%	10%	13%	32%
Overschreden	86%	85%	77%	48%
Geen van beide, het budget was toereikend voor de cliënten in zorg	0%	5%	10%	20%
Totaal (aantal)	29	39	31	25

Omgaan met onredelijke eisen	Jaaromzet < € 10 miljoen	Jaaromzet € 10 – € 40 miljoen	Jaaromzet € 40 – € 100 miljoen	Jaaromzet > € 100 miljoen
Onderhandelingen gestart	25%	28%	67%	92%
Totaal (aantal)	12	18	18	12



## Rapportage enquête contractering wijkverpleging 2017

Verwachte problemen	Jaaromzet < € 10 miljoen	Jaaromzet € 10 - € 40 miljoen	Jaaromzet € 40 - € 100 miljoen	Jaaromzet > € 100 miljoen
Verschraling en kwaliteitsverlies van zorg	55%	48%	65%	17%
Geen antwoord kunnen bieden op de extramuralisering van verzorgingshuiscapaciteit	30%	70%	48%	61%
Totaal (aantal)	20	27	23	18

## Bijlage 5 – Verschillen tussen zorgverzekeraars

De verschillen tussen zorgverzekeraars dienen, vanwege de beperkte respons per zorgverzekeraar, met voorzichtigheid te worden gelezen. Er is maar 1 significant verschil (bold gedrukt).

**Bent u van mening dat de zorgverzekeraar waarmee u voor 2016 de meest omvangrijke productieafspraken heeft gemaakt redelijke eisen hanteert bij de inkoop van de wijkverpleging? Nee, de zorgverzekeraar hanteert de volgende onredelijke eisen:**

	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overige verzekeraars	Gemid- deld
De zorgverzekeraar eist dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen	68%	50%	100%	64%	43%	60%
De zorgverzekeraar gebruikt de landelijke resultaten van de kwaliteitsbeoordeling (CQ-index) op een onredelijke manier	16%	11%	0%	14%	14%	13%
De zorgverzekeraar vraagt een onredelijke toepassing van de Governance Code	0%	6%	0%	0%	0%	2%
<b>De zorgverzekeraar eist voortzetting van de zorglevering voor eigen rekening na het bereiken van het budgetplafond</b>	68%	39%	50%	93%	57%	63%
De zorgverzekeraar hanteert een verbod op het ontstaan van wachtlijsten	21%	6%	0%	36%	0%	17%
De zorgverzekeraar eist dat er verpleegkundigen op niveau 5 in dienst zijn, daar waar deze functionarissen als gevolg van arbeidsmarktvraagstukken niet beschikbaar zijn	37%	50%	50%	50%	14%	42%
De zorgverzekeraar hanteert (minimum)eisen die niet meer te beïnvloeden zijn	32%	28%	100%	36%	0%	30%
De zorgverzekeraar hanteert termijnen die onredelijk zijn	11%	6%	0%	0%	0%	5%
Het inkoopproces van de zorgverzekeraar is niet transparant	26%	28%	0%	21%	29%	25%
De zorgverzekeraar legt onredelijke tariefkortingen op	58%	39%	100%	43%	57%	50%
De zorgverzekeraar legt onredelijke volumekortingen op	42%	28%	0%	29%	57%	35%
De zorgverzekeraar verwacht dat ik onder kostprijs zorg lever	26%	17%	0%	36%	29%	25%
Het beleid van de zorgverzekeraar veroorzaakt verzwaring van administratieve lasten	42%	28%	0%	50%	57%	40%
Anders	16%	17%	0%	14%	29%	17%
Totaal (aantal)	19	18	2	14	7	60

## Bijlage 6 – Enquête

### Vragenlijst zorgcontractering Wijkverpleging 2017

#### Vraag 1

Wat is de totale jaaromzet (som der bedrijfsopbrengsten) van de gehele zorgorganisatie/concern?

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

#### Vraag 2

Met welke zorgverzekeraar(s) heeft u voor 2017 afspraken gemaakt?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Zilveren Kruis
- CZ
- De Friesland
- DSW
- ENO
- Menzis
- VGZ
- Zorg en Zekerheid
- Multizorg

#### Vraag 3

Met welke zorgverzekeraar heeft u voor 2017 de meest omvangrijke productieafspraken gemaakt?

Er is slechts 1 antwoord mogelijk.

- Zilveren Kruis
- CZ
- De Friesland
- DSW
- ENO
- Menzis
- VGZ
- Zorg en Zekerheid
- Multizorg

**Vraag 4**

Heeft u er bewust voor gekozen om met één of meerdere zorgverzekeraar(s) voor 2017 géén productieafspraken te maken?

Ja, omdat ...

Het betreft:

- Zilveren Kruis
- CZ
- De Friesland
- DSW
- ENO
- Menzis
- VGZ
- Zorg en Zekerheid
- Multizorg

Nee, omdat ...

Ruimte voor toelichting: ...

**Contractering**

De zorgverzekeraars hebben besloten om in de contractering van de **cliëntgebonden zorg 2017** de beleidsregel '[Experiment bekostiging verpleging en verzorging](#)' tot norm te verheffen. Daarnaast kan een aantal andere prestaties worden gecontracteerd. In de [prestatiecodelijst wijkverpleging van Vektis](#) worden de prestaties met bijbehorende codes geëxpliciteerd.

**Vraag 5**

Graag krijgen wij op hoofdlijnen inzicht in de contracten die u heeft afgesloten. Kunt u onderstaand aangeven welk contract u per verzekeraar heeft afgesloten?

- Reguliere prestaties Verpleging en Verzorging (codes 1000 t/m 1005)
- Indicatie en evaluatie PGB Zvw (code 1008)
- Beeldschermcommunicatie en/of farmaceutische telezorg (codes 1017 t/m 1019)
- Experiment bekostiging wijkverpleging per uur (code 1026)
- Experiment bekostiging wijkverpleging per dag (code 1027)
- Experiment bekostiging wijkverpleging per maand (code 1028)
- Integrale prestatie (code 1031)
- Integrale prestaties en doelgroepen (codes 1032 t/m 1037)
- Regiefunctie complexe wondzorg (code 1025)
- Intensieve kindzorg (code 1038)

Ruimte voor toelichting: ...

**Vraag 6**

De volgende stellingen hebben betrekking op het besluit van de zorgverzekeraars om de contractering wijkverpleging 2017 via de beleidsregel **Experiment bekostiging verpleging en verzorging** vorm te geven. Ook wordt uw mening gevraagd over de verplichting van de zorgverzekeraars om (de door de zorgverzekeraars geformuleerde) doelgroepen aan te leveren via de declaraties.

Stelling	Mee eens	Niet mee eens	Weet niet / n.v.t.
Ten behoeve van het jaar 2016 had ik met één of meerdere verzekeraars al een contract op basis van de beleidsregel 'Experiment bekostiging verpleging en verzorging' afgesloten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben blij met de mogelijkheid om op experimentele basis een contract af te sluiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb mij gedwongen gevoeld om tijdens de contractering wijkverpleging 2017 contracten af te sluiten via de beleidsregel 'Experiment bekostiging verpleging en verzorging'.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het prima om (bijvoorbeeld met een productiemonitor) doelgroepen te registreren en deze aan te leveren aan de zorgverzekeraars.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het uitvragen van doelgroepen via de declaraties leidt tot onnodig veel administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het uitvragen van de doelgroepen via de declaraties leidt tot onwerkbaar situaties in de uitvoeringspraktijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het uitvragen van doelgroepen via de declaraties leidt tot extra kosten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In 2017 lever ik bij een of meerdere zorgverzekeraars geen gegevens inzake doelgroepen aan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ruimte voor toelichting: ...

## Gecontracteerde volumes cliëntgebonden zorg

### Vraag 7

Toelichting:

Wij verzoeken u om deze vraag te beantwoorden voor het totaal van de productieafspraken die u met (al) de zorgverzekeraars heeft gemaakt en de volumeafspraken voor 2016 als vertrekpunt te nemen.

Heeft de contractering van de cliëntgebonden zorg voor 2017 bij u geleid tot een korting op het volume in vergelijking met de contractering 2016?

- Ja
- Nee, ik heb vergelijkbare afspraken over het volume kunnen maken als in 2016 (ga door naar vraag 9)
- Nee, bij mij is er sprake van een uitbreiding van de volumeafspraken in vergelijking met 2016 (ga door naar vraag 9)

### Vraag 8

Toelichting:

Wij verzoeken u om deze vraag te beantwoorden voor het totaal van de productieafspraken die u met (al) de zorgverzekeraars heeft gemaakt en de volumeafspraken voor 2016 als vertrekpunt te nemen.

Hoeveel procent betreft deze korting op het volume in 2017 (afgezet ten opzichte van het volume cliëntgebonden zorg 2016 na - geschatte - bijcontractering)?

... %

## Gecontracteerde tarieven

### Vraag 9

Toelichting:

Wij verzoeken u om deze vraag te beantwoorden voor het totaal van de productieafspraken die u met (al) de zorgverzekeraars heeft gemaakt en de maximum NZa-tarieven als vertrekpunt te nemen.

Heeft de contractering van de cliëntgebonden zorg voor 2017 bij u (gemiddeld) geleid tot een korting op de tarieven?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 11)

**Vraag 10**Toelichting:

Wij verzoeken u om deze vraag te beantwoorden voor het totaal van de productieafspraken die u met (al) de zorgverzekeraars heeft gemaakt en de maximum NZa-tarieven als vertrekpunt te nemen.

Hoeveel procent betreft deze gemiddelde korting op de tarieven, afgezet ten opzichte van het maximum NZa-tarief 2017?

...% op het integrale tarief

Stellingen	Mee eens	Niet mee eens	Weet niet / n.v.t.
Met het tarief dat ik gemiddeld ben overeengekomen kan ik niet de doorontwikkeling in de teamsamenstelling maken die ik noodzakelijk acht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het integrale tarief heeft bij mij geleid tot een ongewenste verschuiving in de productiemix.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als gevolg van de druk op de tarieven staat de continuïteit van specialistische en infrastructurele voorzieningen in mijn organisatie onder druk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het merendeel van de zorgverzekeraars heeft de indexatie van de NZa niet doorgevoerd in de tarieven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAO effecten kunnen niet worden opgevangen met de huidige tarieven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Werken met een classificatiesysteem**

De volgende vraag heeft betrekking op het werken met een classificatiesysteem. Graag willen wij van u weten of u (met betrekking tot de wijkverpleegkundige zorg) met een classificatiesysteem werkt en welk classificatiesysteem dit is.

**Vraag 11**

Binnen onze organisatie werkt het wijkverpleegkundig team met een classificatiesysteem.

- Nee, dit is niet het geval
- Ja, het betreft:
  - Omaha System
  - NANDA-International, NIC en NOC (NNN)
  - De Residence Assessment Instrument (RAIview)
  - Een ander classificatiesysteem, te weten ...

Ruimte voor toelichting: ...

## 'Beloning op maat', 'Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg' en 'wijkgericht werken'

### Toelichting:

De prestatie 'Beloning op maat' biedt ruimte om op maat afspraken te maken over de beloning van innovatie, kwaliteit, uitkomsten van zorg of naar de bediende populatie van de zorgaanbieder. In een circulaire (kenmerk CI/16/21c) stelt de NZa dat 'deze prestatie vanaf 2017 ook nadrukkelijk bedoeld is voor afspraken in het kader van wijkgericht werken'.

Met de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg' worden de infrastructurele en personele voorzieningen bekostigd die nodig zijn om regionaal uitvoering te kunnen geven aan de ongeplande zorgtaak in de regio. Dit kan bestaan uit de componenten bereikbaarheid en/of beschikbaarheid.

De prestaties 'Beloning op maat' en 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg' vindt u in de [NZa beleidsregel BR/CU - 17113](#).

### **Vraag 12**

Heeft uw organisatie voor 2017 geoffreerd (actief belangstelling getoond/zich ingeschreven) voor de prestatie 'Beloning op maat'?

Deze vraag heeft géén betrekking op het wijkgericht werken, dit komt later aan bod.

- Ja  
 Nee (ga door naar vraag 14)

### **Vraag 13**

Bent u voor 2017 gecontracteerd voor de prestatie 'Beloning op maat'?

Deze vraag heeft géén betrekking op het wijkgericht werken, dit komt later aan bod.

	Ja	Nee	Wij zijn hierover nog in overleg
< aangevinkte zorgverzekeraars in vraag 2 >	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Vraag 14**

Heeft uw organisatie voor 2017 geoffreerd (actief belangstelling getoond/zich ingeschreven) voor de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg'?

- Ja  
 Nee (ga door naar vraag 16)



**Vraag 15**

Bent u voor 2017 gecontracteerd voor de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg'?

	Ja	Nee	Wij zijn hierover nog in overleg
< aangevinkte zorgverzekeraars in vraag 2 >	O	O	O

**Vraag 16**

Bent u voor 2016 gecontracteerd voor de prestatie wijkgericht werken?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 18)

**Vraag 17**

Wat is de omvang van het totaalbudget waarvoor u in 2016 een overeenkomst/contract bent overeengekomen voor de prestatie wijkgericht werken?

- Minder dan € 250.000,-, namelijk ...
- Tussen de € 250.000,- en € 500.000,-, namelijk ...
- Tussen de € 500.000,- en € 750.000,-, namelijk ...
- Tussen de € 750.000,- en € 1.000.000,-, namelijk ...
- Meer dan € 1.000.000,-, namelijk ...

**Vraag 18**

Bent u voor 2017 gecontracteerd voor wijkgericht werken via de prestatie 'Beloning op maat'?

- Nee (ga door naar vraag 21)
- Ja, voor een vergelijkbaar totaalbudget als in 2016
- Ja, echter voor substantieel minder dan het totaalbudget in 2016
- Ja, echter voor substantieel meer dan het totaalbudget in 2016
- Ja, ik ben in 2017 voor het eerst gecontracteerd voor de prestatie wijkgericht werken

**Vraag 19**

Met welke zorgverzekeraar heeft u ten aanzien van het wijkgericht werken de meest omvangrijke productieafspraken gemaakt?

- Zilveren Kruis
- CZ
- De Friesland
- DSW
- ENO
- Menzis
- VGZ
- Zorg en Zekerheid
- Multizorg

**Vraag 20**

In welke Wmo-regio biedt u wijkgericht werken aan? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Achterhoek
- Alblasserwaard-Vijfheerenlanden
- Amsterdam
- Drechtsteden
- Drenthe
- Eemland
- Flevoland
- Food Valley
- Friesland
- Gooi- en Vechtstreek
- Groningen
- Haarlemmermeer
- Hoeksche Waard
- Holland Rijnland
- IJsselland
- Kop van Noord-Holland
- Lekstroom
- Midden-Brabant
- Midden-Holland
- Midden-IJssel/Oost-Veluwe
- Midden-Kennemerland (IJmond)
- Midden-Limburg
- Noord-Limburg
- Noord-Oost Brabant
- Noord-Veluwe
- Peelregio
- Regio Alkmaar/Noord-Kennemerland
- Regio Arnhem
- Regio Nijmegen
- Rivierenland
- Stadsregio Haaglanden
- Stadsregio Rijnmond
- Twente
- Utrecht-Stad
- Utrecht-West
- West-Brabant
- West-Friesland
- Zaanstreek-Waterland
- Zeeland
- Zuid-Kennemerland
- Zuid-Limburg
- Zuid-Oost Brabant
- Zuid-Oost Utrecht

## De instandhouding van beschikbaarheidsvoorzieningen

### Toelichting:

In het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging' (2014) zijn afspraken gemaakt over beschikbaarheidsvoorzieningen. Letterlijk staat hier: *'op dit moment zijn er zorgorganisaties die voorzieningen realiseren zoals onplanbare zorg of nachtzorg, veelal op regionaal niveau. Tijdens de transitiefase worden de door deze organisaties gecreëerde basisvoorzieningen, gecontinueerd [...]'*

De voorziening voor ongeplande zorg bestaat uit mensen en (zorg)infrastructuur. Met zorginfrastructuur worden de logistieke systemen bedoeld. Hiervan zijn er verschillende voorbeelden. Een zorgcentrale en het 24 uur bemand telefoonnummer waar mensen met een zorgvraag of de mantelzorgers terecht kunnen, waar verpleegkundige triage plaatsvindt en indien nodig geregeld kan worden dat binnen een half uur een verpleegkundige ter plaatse is. Ook gaat het bijvoorbeeld om medische bereikbaarheid en medische beschikbaarheid. Of om allerlei vormen van online communicatie, monitoring en domotica waarmee zorg op afstand mogelijk wordt. Wat ook onder de voorziening valt is de werkracht die beschikbaar wordt gesteld voor het organiseren van netwerken, waardoor veel van de zorg in het relatief dure ziekenhuis kan worden verplaatst naar de goedkopere eerste lijn.

### **Vraag 21**

Bood uw organisatie in 2016 voorzieningen aan die kunnen worden aangemerkt als beschikbaarheidsvoorzieningen?

- Ja (ga naar vraag 22)
- Nee, en ook in 2017 bied ik deze voorzieningen niet aan (ga naar vraag 23)
- Nee, maar in 2017 ben ik als 'nieuwe toetreders' wel voor deze voorzieningen gecontracteerd (ga naar vraag 23)

Ruimte voor toelichting: ...

### **Vraag 22**

Is het resultaat van de contractering wijkverpleging 2017 dat u de beschikbaarheidsvoorzieningen in 2017 kunt continueren?

- Ja, helemaal
- Deels
- Nee, in het geheel niet

Ruimte voor toelichting: ...

## Specifieke doelgroepen en/of specifieke zorgvormen

### Toelichting:

In het inkoopbeleid onderscheidt een aantal zorgverzekeraars specifieke doelgroepen en/of specifieke zorgvormen. Met behulp van deze evaluatie hopen wij meer zicht te krijgen op de in- en verkoop van ketenzorg dementie en (extramurale) palliatieve thuiszorg. De volgende vragen gaan hierover.

### **Vraag 23**

Leverde uw organisatie in 2016 (een bijdrage aan) Ketenzorg Dementie?

- Ja (ga naar vraag 24)
- Nee, en ook in 2017 bied ik deze voorzieningen niet aan (ga naar vraag 25)
- Nee, maar in 2017 ben ik als 'nieuwe toetreders' wel voor deze voorzieningen gecontracteerd (ga naar vraag 25)

Ruimte voor toelichting: ...

### **Vraag 24**

Is het resultaat van de contractering wijkverpleging 2017 dat de keten(s) dementie in uw regio gecontinueerd worden?

- Ja, conform in 2016
- Deels
- Nee, in het geheel niet

Ruimte voor toelichting: ...

### **Vraag 25**

Bodt uw organisatie in 2016 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg?

- Ja (ga naar vraag 26)
- Nee, en ook in 2017 bied ik deze voorzieningen niet aan (ga naar vraag 27)
- Nee, maar in 2017 ben ik als 'nieuwe toetreders' wel voor deze voorzieningen gecontracteerd (ga naar vraag 27)

Ruimte voor toelichting: ...

### **Vraag 26**

Is het resultaat van de contractering wijkverpleging 2017 dat u ook in 2017 (extramurale) Palliatief Terminale Thuiszorg kunt aanbieden?

- Ja, conform in 2016
- Deels
- Nee, in het geheel niet

Ruimte voor toelichting: ...

**Bijcontracteren/onderproductie of overproductie wijkverpleging****Vraag 27**

Welke situatie is op uw organisatie van toepassing?

In 2016 heb ik het totaal gecontracteerde budget voor wijkverpleging

- Onderschreden
- Overschreden
- Geen van beide, het budget was toereikend voor de cliënten in zorg

**Vraag 28**

In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen over de wijkverpleging 2016?

Stellingen	Mee eens	Niet mee eens	Weet niet / n.v.t.
In 2016 heb ik voor één of meerdere verzekeraars een cliëntenstop ingevoerd; ik heb dit aan de zorgverzekeraar(s) laten weten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In 2016 heb ik momenten gehad waarop ik niet alle cliënten in zorg kon nemen die zich bij mij meldden; ik heb periodes gehad waarin ik een selectief opnamebeleid hanteerde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het proces van bijcontracteren heeft in goed overleg met de zorgverzekeraar(s) plaats gevonden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ruimte voor toelichting: ...

## Inkoopeisen en mogelijke problemen

### Vraag 29

Bent u van mening dat de zorgverzekeraar waarmee u voor 2017 de meest omvangrijke productieafspraken heeft gemaakt voor 2017 redelijke eisen hanteert bij de inkoop van de wijkverpleging?

- Ja (ga door naar vraag 32)
- Nee

De zorgverzekeraar hanteert de volgende onredelijke eisen (meerdere antwoorden mogelijk):

- De zorgverzekeraar eist dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen.
- De zorgverzekeraar gebruikt de landelijke resultaten van de kwaliteitsbeoordeling op een onredelijke manier.
- De zorgverzekeraar vraagt een onredelijke toepassing van de Governance Code.
- De zorgverzekeraar eist voortzetting van de zorglevering voor eigen rekening na het bereiken van het budgetplafond.
- De zorgverzekeraar hanteert een verbod op het ontstaan van wachtlijsten.
- De zorgverzekeraar eist dat er verpleegkundigen op niveau 5 in dienst zijn, daar waar deze functionarissen als gevolg van arbeidsmarktvragestukken niet beschikbaar zijn.
- De zorgverzekeraar hanteert (minimum)eisen die niet meer te beïnvloeden zijn.
- De zorgverzekeraar hanteert termijnen die onredelijk zijn.
- Het inkoopproces van de zorgverzekeraar is niet transparant.
- De zorgverzekeraar legt onredelijke tariefkortingen op.
- De zorgverzekeraar legt onredelijke volumekortingen op.
- De zorgverzekeraar verwacht dat ik onder kostprijs zorg lever.
- Het beleid van de zorgverzekeraar veroorzaakt verzwaring van administratieve lasten.
- Anderszins, namelijk ...

Ruimte voor toelichting: ...

### Vraag 30

Hoe bent u omgegaan met deze onredelijke eisen?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Vragen gesteld, bijvoorbeeld in een Q&A procedure
- Overleg aangevraagd met de zorgverzekeraar
- Schriftelijk bezwaren kenbaar gemaakt
- Publiciteit gezocht/media ingeschakeld
- Gerechtelijke procedure gestart
- (Noodgedwongen) geaccepteerd
- Onderhandelingen gestart
- Een voorbehoud gemaakt bij de contractering
- Anders, namelijk ...

**Vraag 31**

Wat was het resultaat van uw acties tegen de onredelijke eisen?

...

**Vraag 32**

Verwacht u eventuele problemen voor uw organisatie die het directe gevolg zijn van de contractering wijkverpleging in het jaar 2017?

- Ik verwacht geen problemen in 2017 (ga door naar vraag 33)
- Ik verwacht wel problemen in 2017

De problemen die ik verwacht, zijn (meerdere antwoorden mogelijk):

- Een gefragmenteerde uitvoering van de functie wijkverpleging
- Geen of onvoldoende keuzevrijheid van klanten
- Verschraling en kwaliteitsverlies van zorg
- Zorg moeten leveren onder kostprijs
- Ontoereikende groeimogelijkheden
- Geen antwoord kunnen bieden op de extramuralisering van verzorgingshuiscapaciteit
- Geen antwoord kunnen bieden op cliënten met een laag ZZP (overgangsklanten) die er voor kiezen om thuis te blijven wonen
- Verslechtering financiële positie
- Liquiditeitsproblemen
- Rem op innovatie
- Onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven productieplafond
- Wachtlijsten
- Verhoging administratieve lasten
- Ontslag van medewerkers
- Een mogelijk faillissement van mijn organisatie
- Anderszins, namelijk ...

Ruimte voor toelichting: ...

**Vraag 33**

Kan ActiZ naar aanleiding van de beantwoording van deze vragen contact opnemen met iemand in uw organisatie?

- Nee
- Ja, te weten met:
  - Naam: ...
  - Functie: ...
  - Email: ...
  - Telefoonnummer: ...

**HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!**