



ActiZ enquête **Zvw zorgcontractering** 2021



Voorwoord

.....

De contractering van de zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt betaald, is een omslachtig en tijdrovend traject. Zorgbestuurders pleiten nadrukkelijk voor meer uniformiteit en eenduidigheid. Doelmatigheid wordt op allerlei verschillende manieren gemeten en de procedures, berekeningsmodellen en tarieven verschillen. Dit leidt tot meer bureaucratie in plaats van minder en geeft onzekerheid in de branche.

Over de resultaten van de gemaakte afspraken is men niet ontevreden, maar ook niet buitengewoon gelukkig. De eindjes worden zoveel mogelijk aan elkaar geknoopt. Maar het lange termijn perspectief van samen werken aan een duurzame en toekomstbestendige ouderenzorg ontbreekt in de meeste contracteringsprocessen. Er moet zelfs worden onderhandeld over de kostprijzen van zorg. Onderaan de streep blijken cruciale diensten en producten niet eens kostendekkend te kunnen worden gefinancierd, denk aan de regionale coördinatiefuncties voor het eerstelijnsverblijf. Ook blijkt wederom dat het voor kleinere zorgorganisaties moeilijker is om op te boksen tegen de inkoopmacht van de verzekeraars dan voor grotere organisaties.

Dit blijkt uit de jaarlijkse enquête die ActiZ branchevereniging van zorgorganisaties houdt onder haar eigen achterban. Voor u ziet u de eerste afgeleide publieksversie van dit jaarlijkse onderzoek. Er is ook een lichtpunt: het maken van afspraken omtrent thuiszorgtechnologie zit in de lift.

Inhoudsopgave

A

.....

Contractering wijkverpleging

Gelet op de naderende vergrijzingsgolf zou in het contracteren van wijkverpleging ruimte moeten zijn om te groeien. Echter, zorgverzekeraars zijn te weinig gericht op investeren in de toekomst en te veel gericht op het beheersen van het budget. Dit is niet in lijn met de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord.

Uit de enquête blijkt dat het maken van afspraken met verzekeraars in de meeste gevallen lukt, zeker met grote

verzekeraars. Zorgorganisaties zijn over het afgelopen jaar redelijk tevreden over de gemaakte afspraken. De top-3 verzekeraars scoren in dit opzicht gemiddeld een 6,9.

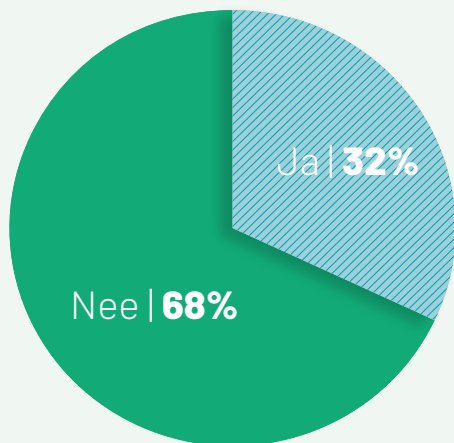
De grotere zorgorganisaties zijn in staat om enigszins te onderhandelen over de geboden tarieven. Voor kleinere organisaties is dat lastiger. Deze ongelijkheid is begrijpelijk maar niettemin onwenselijk.

BIJCONTRACTEREN


“Als je goede afspraken hebt over “bijcontracteren”, dan heb je als zorgorganisatie vrije ruimte en geen probleem omdat je niet naar de zorgverzekeraar hoeft voor meer financiële armslag.”


.....


Heeft u zich belemmerd gevoeld om zorg te verlenen door productieplafonds, de werking van de compensatieregeling (vergoeding inhaalzorg) of anderszins?



De belangrijkste redenen om niet bij te contracteren waren:

- 
Bijcontractering was niet mogelijk.

- 
Niet tijdige bijcontractering.

- 
Onzekerheid over vergoeding op grond van compensatieregeling Covid-19.

Respondent:

‘Het onderhandelen met verzekeraars kost heel veel tijd’, aldus een respondent



A.1

Contracteren en onderhandelen

Hoewel 2020 een uitzonderlijk jaar met de uitbraak van corona, wordt door zorgorganisaties dat de financiële effecten hiervan pas later merkbaar zullen zijn. Respondenten die wel aangeven dat de invloed van corona negatief was, geven veelal aan dat er door corona te lage plafonds zijn afgesproken. Over het algemeen geven de ondervraagde zorgorganisaties in ruime meerderheid aan dat men de invloed van corona op de verschillende onderdelen van de contractering als neutraal heeft ervaren.

CONTRACTEREN



105 organisaties

Er hebben 105 zorgorganisaties aan deze enquête deelgenomen...

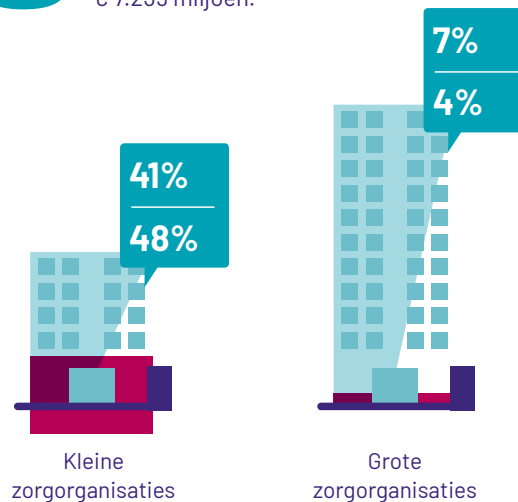


€7.239 miljoen

...met een gezamenlijke omzet van € 7.239 miljoen.

ONDERHANDELEN

Kleinere zorgorganisaties geven significant vaker dan grotere zorgorganisaties aan dat ze niet hebben kunnen onderhandelen over het voorstel. Bijna de helft van de kleine organisaties (41% en 48%) heeft niet kunnen onderhandelen, dit is slechts 7% en 4% bij de grotere organisaties. Grotere zorgorganisaties hebben significant vaker deels of wel kunnen onderhandelen.



TRANSPARANTIE OP DE TARIEVEN

De transparantie van de opbouw van de tarieven is onvoldoende in de diverse aspecten die mee worden meegewogen in de tariefbepaling, waaronder de OVA-berekening, de navolgbaarheid, de benchmarks en de totstandkoming hiervan. **De tarieven zijn bij kleinere organisaties veelal niet transparant. Bij grote zorgorganisaties is dat vaker wel het geval.** Ditzelfde geldt voor de vraag of tarieven onderbouwd zijn. Kleinere zorgorganisaties beantwoorden deze vraag significant vaker met 'nee' dan grotere organisaties.

DIALOOG MET ZORGVERZEKERAARS

Opvallend is dat het contact met de kleinere zorgverzekeraars als het meest positief wordt gezien. Dit is een trendbreuk ten opzichte van vorig jaar. Het contact met de zorgverzekeraars is door grote zorgorganisaties positiever ervaren dan zorgorganisaties met een kleinere omzet.

VERBETEREN VAN HET CONTRACTEERPROCES

Vanuit de zorgorganisaties zijn er diverse suggesties voor het verbeteren van het inkoopproces:

1. Contact met zorgverzekeraars zou verbeterd kunnen worden = tijd en ruimte om met elkaar in gesprek te gaan, een inhoudelijker gesprek over het gezamenlijk belang.
2. Een snellere responstijd.
3. Landelijke uniformiteit over OVA-berekeningen/toepassingen, meer aandacht voor de resultaten en prestaties van de zorgorganisaties.
4. Meer onderhandelingsruimte voor kleine aanbieders.

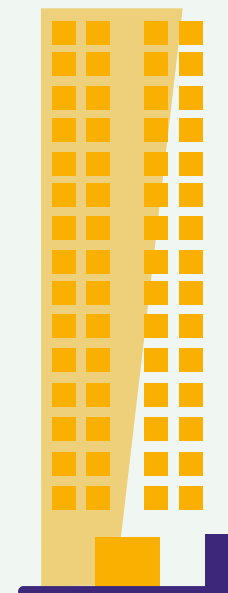


COVID-19

De invloed van Covid-19 op de zorgcontractering is op drie aspecten onderzocht:



Het merendeel van de zorgorganisaties heeft de invloed van Covid-19 op deze drie aspecten **als neutraal** ervaren.



Zorgorganisaties die invloed **als positief** hebben ervaren, geven aan dat zorgverzekeraars begrip toonden voor de situatie en dat de contracten zijn opgesteld alsof er geen Covid-19 was.



A.2

Doelmatigheid

Met de Big 4 (CZ, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis) zijn overwegend afspraken gemaakt over een budgetplafond. Bij de overige verzekeraars is dit in beduidend mindere mate het geval. Of er sprake is van een doorleverplicht bij het bereiken van het plafond, verschilt per verzekeraar.



DOELMATIGHEID

Onzekerheid over budgetten, tarieven en betalingen maar ook onzekerheid voor het zorgpersoneel zijn redenen.



Tevens veroorzaakt doelmatigheid een **hogere werkdruk** door de hoeveelheid aan regels.



Meerdere zorgorganisaties hebben het maken van afspraken over doelmatigheid **als negatief** ervaren.



BENCHMARKS

Zorgorganisaties krijgen vaak geen inzage in de (eventueel) door zorgverzekeraars gebruikte benchmarks. Een positief aspect dat werd genoemd is de aanzet tot procesoptimalisatie.

De toenemende zorgzwaarte van cliënten wordt als risico genoemd om de gemaakte afspraken niet te kunnen realiseren.

BUDGETPLAFONDS

Zorgverzekeraars hanteren overwegend een budgetplafond. Doorleverplicht na het bereiken van het budgetplafond is bij de helft van de gemaakte afspraken het geval.

A.3

Ontwikkeling OVA

.....

Uit de resultaten blijkt dat de verwerking van de OVA in de indexatie van de tarieven een verbetering laat zien. Dit is een minimale voorwaarde om tot reële tarieven te komen.

“Er kan in ieder geval worden geconstateerd dat de verwerking van de OVA in de indexatie van de tarieven dit jaar een verbetering laat zien”. Een belangrijke issue, gezien hier landelijk duidelijke afspraken over gemaakt zijn, maar in de inkoop maar moeizaam gevolg aan wordt gegeven.”

TARIEFINDEXEN OVA 2021

De tariefpercentages zijn ten opzicht van 2020 gemiddeld genomen gestegen met 1,2% verbeterd, zij het niet bij alle zorgverzekeraars. De gemiddelde procentuele tariefstijging bevestigt dit beeld.

Een gewogen indexatie van de OVA en materiële kosten voor 2021 komt uit op:

3,9%



Drie van de vier zorgverzekeraars zitten op of rond dit percentage; één zit daar beduidend onder. Dit laat een verbetering zien t.o.v. 2020, al wordt nog niet door alle zorgverzekeraars voldaan aan de afspraak in het hoofdlijnenakkoord.



Bij de overige (kleinere) zorgverzekeraars is dit minder het geval, hier zien we een duidelijke tweesplitsing, waarbij 2 zorgverzekeraars zich aan de OVA-indexatie houden en 2 juist niet. Dit leidt tot een relatief laag gemiddelde (3,1% procentuele stijging).

A.4

Financiering overige afspraken

.....

Voor meer dan de helft van de zorgorganisaties worden de kosten voor ongeplande nachtzorg onvoldoende gedekt. Afspraken over thuiszorgtechnologie en wijkgerichte preventie komen vaker voor bij grotere zorgorganisaties dan bij kleinere. Wel zijn er in totaal veel vaker afspraken gemaakt over thuiszorgtechnologie. Dit percentage steeg afgelopen jaar fors met 22% naar 67%. Een bemoedigend teken.

“Het is zo belangrijk om te investeren in zorg dichtbij huis en daarvoor moeten bepaalde functies van de grond komen, zoals de onplanbare nachtzorg waar een centrale en een team van beschikbare medewerkers klaar staat om in een wijk indien nodig zorg te leveren. Het maken van passende financieringsafspraken hierover blijft een bottleneck. Terwijl dit bij uitstek een initiatief is die vanuit essentie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is ingericht.”

ONGEPLANDE NACHTZORG EN HERKENBAAR EN AANSPREEKBAAR TEAM IN DE WIJK



Bij de afspraken over onplanbare avond & nachtzorg geeft 55% aan dat de afspraak niet kostendekkend is. Afspraken over een herkenbaar en aanspreekbaar team is voor 34% van de zorgorganisaties niet kostendekkend.

Wanneer de afspraak niet kostendekkend was, werd zorgorganisaties gevraagd waarom ze dan toch gecontracteerd hadden. De meest genoemde redenen zijn:

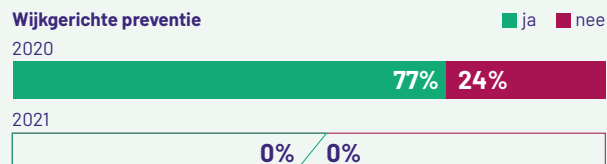
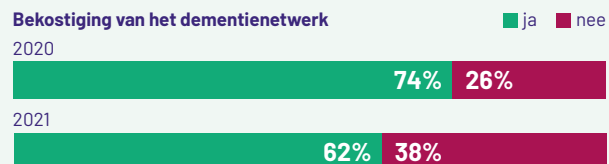
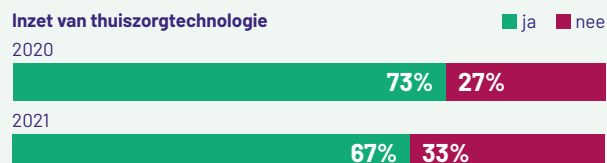
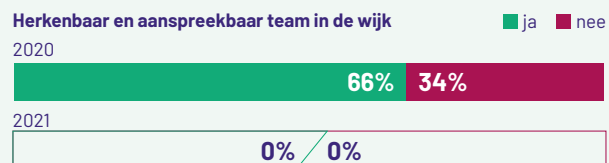
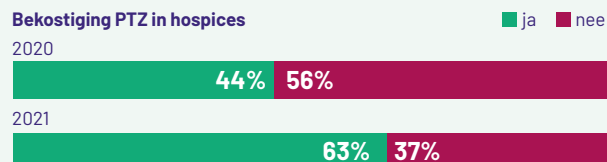
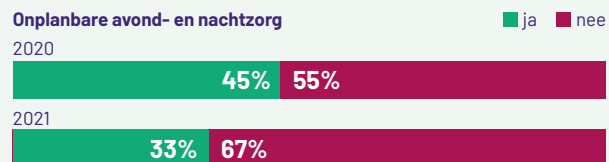
- 1 voor het maatschappelijk belang van de zorg
- 2 een systeemaanbieder zijn
- 3 contract is geen optie

OVERIGE AFSPRAKEN

Wat opvalt ten opzichte van vorig jaar, is dat er veel vaker afspraken zijn gemaakt over de inzet van thuiszorgtechnologie. Vorig jaar was dit in 45% van de gevallen, dit jaar is dat opgelopen naar 67%.

Ook over de bekostiging van PTZ in hospices zijn vaker afspraken gemaakt, maar dit onderwerp blijft het minst besproken.

VERGELIJKING KOSTENDEKKENDE TARIEVEN 2021 VERSUS 2020 INZAKE DE OVERIGE AFSPRAKEN.



Zorgorganisaties zijn het **meest tevreden** over de afspraken wijkgerichte preventie...



...en het **minst tevreden** over de bekostiging van de palliatief terminale zorg hospices.

Onderwerpen als kwaliteit van zorgverlening, arbeidsmarktproblematiek en het toekomstbestendig maken van de wijkverpleging zijn thema's die ongeveer bij 50% van de zorgorganisaties wordt besproken.

De bekostiging van de opleidingsfuncties komt slechts bij een vijfde van de zorgorganisaties aan bod.

B
.....

Contractering revalidatie- en herstelzorg

De revalidatie- en herstelzorg (eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, geneeskundige zorg specifieke patiëntgroepen) is een belangrijke schakel in de keten. Deze zorgvormen voorkomen en beperken bijvoorbeeld ziekenhuisopnames en kunnen worden ingezet als buffer tegen de gevolgen van een pandemie, bijvoorbeeld door het beschikbaar maken van speciale Covid-19 bedden. Maar de scores in de enquête blijven achter bij die van de wijkverpleging. Met name de GRZ scoort relatief laag in het percentage gemaakte afspraken (40%).



B.1

Contracteren en onderhandelen

TRANSPARANTIE OP TARIEVEN

Bij alle zorgverzekeraars geeft een meerderheid van de zorgorganisaties aan dat de tarieven niet transparant zijn opgebouwd. Dit betreft de navolgbaarheid van de indexatie van de tarieven, maar ook de doelmatigheidsmodellen worden door de meeste zorgorganisaties niet als transparant ervaren.

ONDERHANDELEN

Zorgorganisaties is gevraagd of onderhandelen over het voorstel tot de mogelijkheden behoorde. Bij de meeste grote zorgverzekeraars is aangegeven dat er geen onderhandelingsruimte is. Kleine zorgorganisaties gaven significant vaker aan niet te hebben kunnen onderhandelen over het voorstel dan grotere zorgorganisaties (**omzet > 10 miljoen euro**).

INVLOED COVID-19 OP DE CONTRACTERING

Bij ongeveer een vijfde van alle zorgorganisaties zijn de ontwikkelingen van 2020 meegewogen in het omzetplafond. Bij ruim een derde is daarentegen 2019 als referentiejaar gebruikt.

ALGEMENE VERBETERPUNTEN



Betere onderbouwingen van tarieven en afslagen.



Meer een gevoel van samen en vanuit de keten gesprekken over de zorgvormen.



Meer gelijkheid op het gebied van KPI's en contracten, in plaats van verschillende eisen en inkoopvoorwaarden voor iedere verzekeraar.



Nadruk van de effectiviteit meer vanuit verlichten.



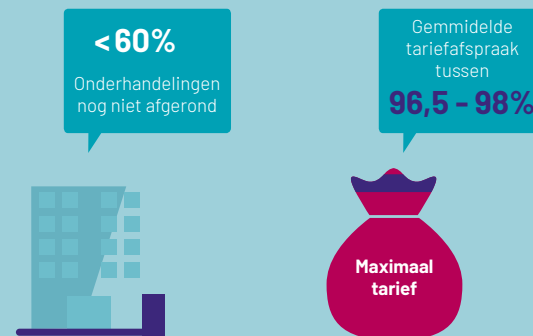
Druk ziekenhuizen en voorkomen duurdere zorg, in plaats van alleen maar vanuit doelmatigheidsprikkels.

B.2

Tarieven en plafonds

Het NZa-tarief is gedaald per 2021, maar dat mag niet betekenen dat dit tarief ook het uitgangspunt is voor verdere afslagen op de tarieven, bijvoorbeeld in het kader van doelmatigheidsafspraken. Voortdurend blijven knippen op de tarieven holt de kwaliteit van de zorg uit. De huidige race naar de bodem dient te worden gestopt.

RACE TO THE BOTTOM



GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG

Voor de GRZ blijken de onderhandelingen bij de meeste zorgorganisaties (>60%) nog niet afgerond te zijn. Lage tarieven worden als reden genoemd om geen afspraak te maken. Bij de zorgaanbieders die aangeven tot een tariefafpraak te zijn gekomen, is te zien dat met vier van de vijf grote zorgverzekeraars een gemiddelde tariefafpraak tussen de 96,5% en 98% van het max-tarief is gecontracteerd.



EERSTELIJNSVERBLIJF EN GZSP

Er wordt weinig onderhandelingsmogelijkheid ervaren tijdens het contracteren voor ELV en GZSP. Ook zijn bij enkele organisaties de tarieven nog niet bekend. Zo komt naar voren dat er bij het proces en de tarieven voor de GZSP veel ruimte voor verbetering is, mede gezien er nu een aantal verzekeraars beleidsarm lijkt te worden ingekocht.

TARIEFAFSPRAKEN

ELV laag complex

meerderheid van de zorgorganisaties heeft bij alle zorgverzekeraars een tariefafpraak < 90% als max te hebben.



ELV hoog complex

geeft het grootste deel van de zorgorganisaties aan dat ze een tariefafpraak tussen de 90 en 94% max hebben.



ELV palliatief

ligt de gemiddelde tariefafpraak tussen de 94,5% en 96% van het NZa max-tarief.



GZSP

voor zowel de specialist ouderengeneeskunde als dagbehandeling groep in de meeste gevallen een tariefafpraak gemaakt tussen de 94,5% en 96% max.



BIJCONTRACTEN

Een meerderheid van de zorgorganisaties kan (deels) bij contracteren, als dat nodig mocht zijn, bij de vier grote zorgverzekeraars. Bij de overige zorgverzekeraars is dit vaak niet van toepassing omdat er niet of nauwelijks sprake is van een budgetplafond. Waar er bij een aantal organisaties de mogelijkheid bestaat tot het tussentijds ophogen van het plafond, geven zij ook aan dit een erg ingewikkeld proces te vinden. Vaak is bijcontracteren ook afhankelijk van de zorgsoort.

Respondent:

'Er is geen eenduidigheid tussen de verzekeraars onderling. Iedereen hanteert zijn eigen berekeningen', verzucht één van de ondervraagden.



B.3

Regionale coördinatiefuncties

35% van de zorgorganisaties heeft slechts afspraken gemaakt over regionale coördinatiefuncties; de draaischijf voor succesvolle coördinatie en samenwerking in de zoektocht naar beschikbare bedden die ziekenhuisopnames voorkomen. Minder dan 10% van de organisaties krijgt een volledige vergoeding.



TARIEFAFSPRAKEN

Slechts 35% van de regionale coördinatiefuncties geeft aan financieringsafspraken te hebben gemaakt voor 2021.



Vergoed van preferente verzekeraar	100% vergoed	75-100% vergoed	50-75% vergoed	<50% vergoed
	2	9	7	3



Vergoed van alle verzekeraars	100% vergoed	75-100% vergoed	50-75% vergoed	<50% vergoed
	1	7	2	2

Aantal coördinatiefuncties en % van de Business case dat zij (naar verwachting) krijgen vergoed van de preferente verzekeraar en van alle verzekeraars? (N=33)



BELEMMERINGEN IN DE INKOOP

Op de vraag wat de grootste belemmering is geweest bij de inkoop van de regionale coördinatiefunctie worden verschillende antwoorden gegeven zoals:

1

Geen of onvoldoende vergoeding. Organisaties geven onder andere aan geen vergoeding te krijgen van de werkelijke kosten en onvoldoende compensatie van de kosten van infrastructuur van de systeemaanbieders met een regionale functie.

2

Het onderhandelen en regelen kost veel tijd. De late ontvangst van de overeenkomst is een belemmering.

3

Er is weinig tot geen eenduidigheid tussen verzekeraars. Hiermee is de inkoop onvoldoende duidelijk en het te volgen beleid niet transparant.

4

Onderhandelen met verschillende partijen. In 2020 werden de coördinatiefuncties bekostigd door de prominente zorgverzekeraar. Voor 2021 moeten zorgorganisaties afspraken maken met alle zorgverzekeraars, wat niet altijd lukt.



Colofon

Ontwerp door: maan identity. design. content.
Ulvenhout

© maart 2021

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

Disclaimer

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

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd