

Nieuw inkoopbeleid zorgkantoren leidt tot problemen

Financiële druk op de sector neemt toe

Monitor ActiZ Wlz zorgcontractering
verpleeghuiszorg 2024

Voorwoord

Nederland groeit in 2040 naar vijf miljoen 65-plussers en een verdubbeling van het aantal 90-jarigen. De verpleeghuiszorg krijgt te maken met een forse groei aan ouderen met een intensieve zorgvraag, terwijl er een groot tekort aan medewerkers is. De wachtlijsten voor verpleeghuizen lopen op, evenals de zorgkosten. Deze vraagstukken maken het belang van het anders organiseren van de zorg groot. Dit vraagt om voldoende financiële ruimte. Ouderenzorgaanbieders geven echter aan grote uitdagingen te ervaren door toenemende financiële druk in combinatie met personeelskrapte en vraagstukken omtrent capaciteit. Dat is één van de belangrijke bevindingen uit de monitor Wlz zorgcontractering 2024 van ActiZ.

Nieuw meerjarig inkoopkader

Zorgkantoren hanteren een nieuw meerjarig Wlz inkoopkader vanaf 2024. Een landelijke visie op de langdurige zorg vormt de basis waarop de zorgkantoren een eigen inkoopbeleid hebben opgesteld. Op veel onderdelen wordt het nieuwe inkoopbeleid van zorgkantoren als een verslechtering ervaren. Een meerderheid van de zorgaanbieders verwacht directe problemen als gevolg van de contractering. Met name wordt gewezen op een verslechtering van de financiële positie door niet-kostendekkende tarieven en het afschalen van VV4 in het verpleeghuis.

Financiële druk onverminderd hoog

Zorgaanbieders ervaren toenemende onzekerheid over de financiële situatie. Hoewel uit de monitor blijkt dat meer zorgaanbieders een hoger tariefpercentage met het zorgkantoor zijn overeengekomen, leidt dit niet één op één tot hogere tarieven. De sector wordt geconfronteerd met grote kostenstijgingen, met name voor personeel. De nieuwe loonafspraken in de cao, het ziekteverzuim en de toename van PNIL leiden tot stijgende kosten waar volgens zorgaanbieders onvoldoende dekking voor is in de tarieven voor zorg. De financiële druk voor ouderenzorgorganisaties is daarmee onverminderd hoog, dat is een rode draad uit de monitor.

Capaciteitsuitbreiding vooral extramuraal

‘Over VPT en MPT zijn goede afspraken te maken. Uitbreiding op intramurale zorg voor complexe doelgroepen is niet mogelijk.’ Dit citaat illustreert het beleid van zorgkantoren met betrekking tot capaciteitsontwikkeling. Het aantal intramurale verpleeghuisplekken mag vanwege kabinetsbeleid niet verder groeien. Toe-reikende afspraken over capaciteitsuitbreiding hebben zorgaanbieders dan ook voornamelijk kunnen maken via scheiden van wonen en zorg. Hierover zijn zorgaanbieders gedeeltelijk tevreden.

Administratieve lastendruk neemt toe

Met de komst van grote akkoorden en programma’s als WOZO en IZA ziet de sector een toename van transitie-middelen, subsidie-

regelingen en transformatiegelden. Deze incidentele middelen leiden tot extra administratielast. Uit de monitor blijkt dat de ervaren administratieve lastendruk voor alle Wlz-geldstromen hoog is en zelfs is toegenomen ten opzichte van een jaar geleden. Wat ActiZ betreft is dit een zorgelijke en onwenselijke ontwikkeling in tijden van personele krapte en druk op de reguliere bekostiging.

Ouderenzorgaanbieders staan met oog voor de grote uitdagingen niet stil. Ze transformeren de zorg voor ouderen door het anders te organiseren, ouderen beter voor te bereiden, in te zetten op meer zelfstandigheid, het netwerk te benutten en technologie in te zetten. Om deze transformatie mogelijk te maken is voldoende financiële ruimte noodzakelijk. En niet minder belangrijk: rust en stabiliteit zodat zorgaanbieders de ruimte voelen om de noodzakelijke stappen te zetten.



Mireille de Wee

voorzitter Kerngroep
Wonen & Zorg

Inhoudsopgave





Betaalbaarheid

“Financieel wordt het steeds uitdagender met de stijgende kosten (loon, materiaal) en de minder hard stijgende vergoeding hiervoor.”

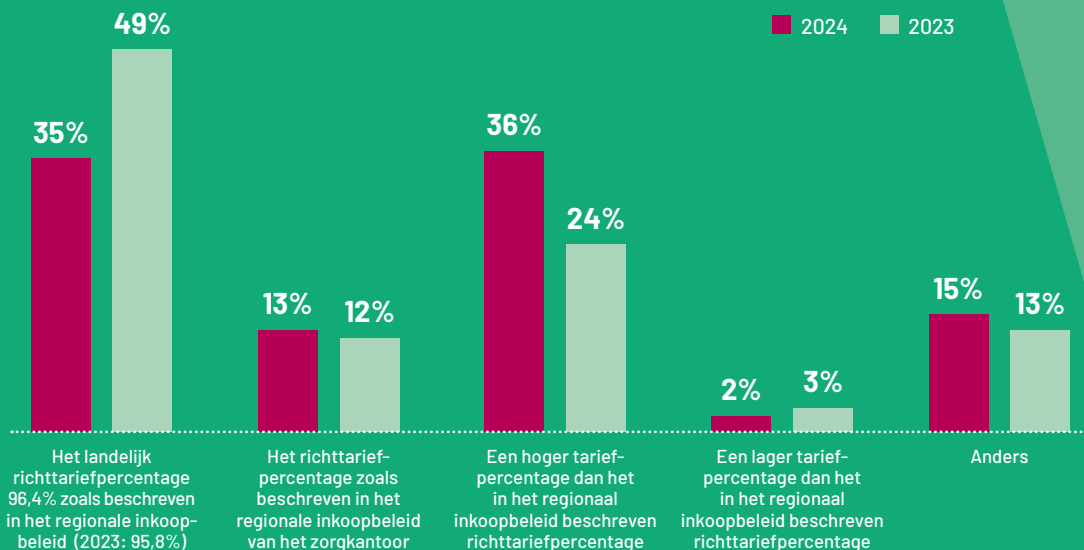




Afspraken over tarieven

Zorgkantoren hanteren voor 2024 een richttariefpercentage van 96,4% van het NZa maximumtarief*. Het regionale beleid beschrijft op welke manier de zorgkantoren tot afspraken komen over het tariefpercentage. Afhankelijk van het beleid in de regio kan het zorgkantoor dus aangepaste tariefpercentages afspreken.

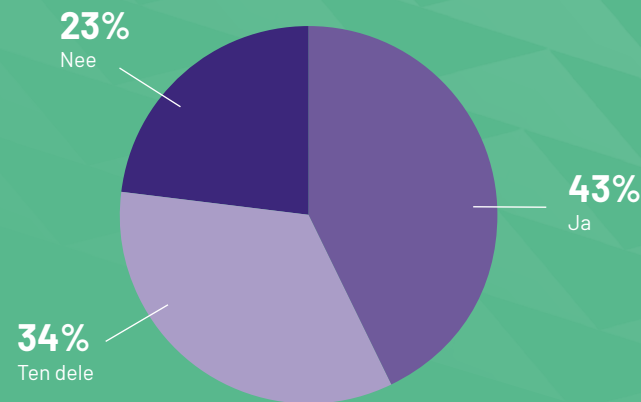
Tariefpercentage > Onderstaande gegevens laten zien welk tariefpercentage zorgorganisaties zijn overeengekomen met het zorgkantoor.



Waar in 2023 een kwart van de zorgorganisaties een hoger tariefpercentage dan het richttariefpercentage heeft afgesproken, is dit in 2024 toegenomen tot ruim een derde. Zorgorganisaties die aangeven een hoger tariefpercentage afgesproken te hebben, geven aan gemiddeld 96,8% te hebben ontvangen.

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

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



“Te lage tarieven in relatie tot de zwaarte van de cliënten en de hardheidsclausule maken kosten-dekkende zorgverlening onmogelijk.”

“Wij merken op dat de financiële situatie verslechtert als gevolg van het niet volledig honoreren van de cao stijging.”

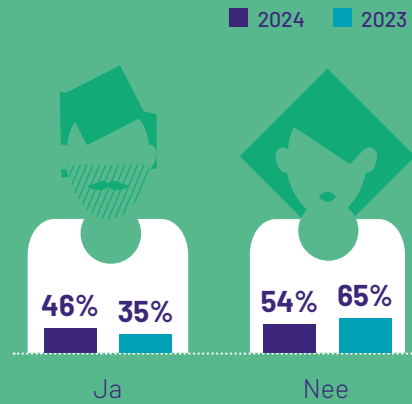


“We krijgen wel een opslag voor het inzetten van innovaties en doorvoeren van plannen, maar niet voor de financiële positie van de zorgaanbieder.”

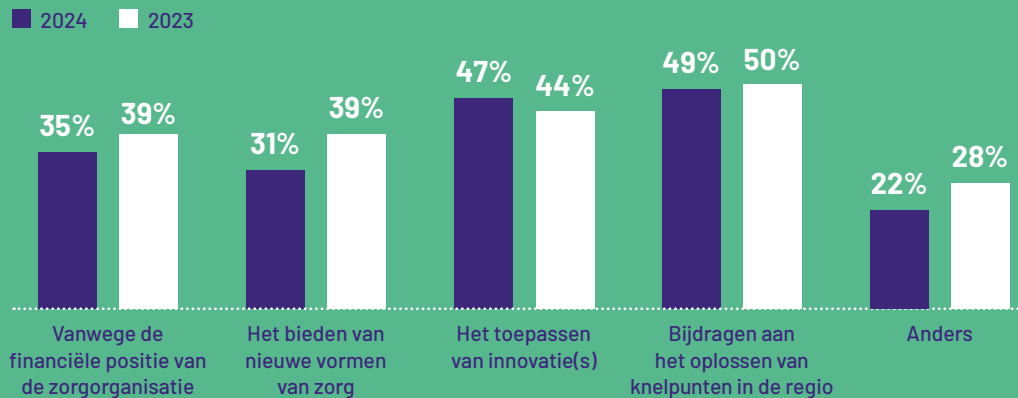


Maatwerk rondom tariefafspraken

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

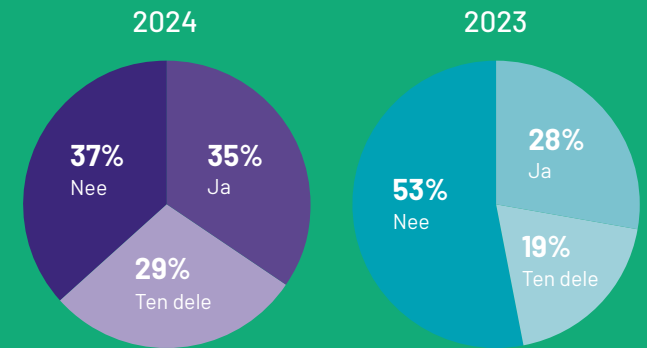


Zorgorganisaties hebben om maatwerk verzocht om de volgende redenen:



De resultaten laten zien dat zorgorganisaties in 2024 vaker om maatwerk hebben verzocht om tot een hoger tariefpercentage te komen dan in 2023. Veel zorgkantoren werken met opslagen of modules om zorgorganisaties te stimuleren innovaties in te zetten of bij te dragen aan het oplossen van knelpunten in de regio. Door deze systematiek komt een hoger tariefpercentage tot stand. Daarnaast speelt de financiële positie van de zorgorganisatie een belangrijke rol in het verzoek tot een hoger tariefpercentage.

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



Hans Gellekink

Raad van Bestuur – Saxenburgh

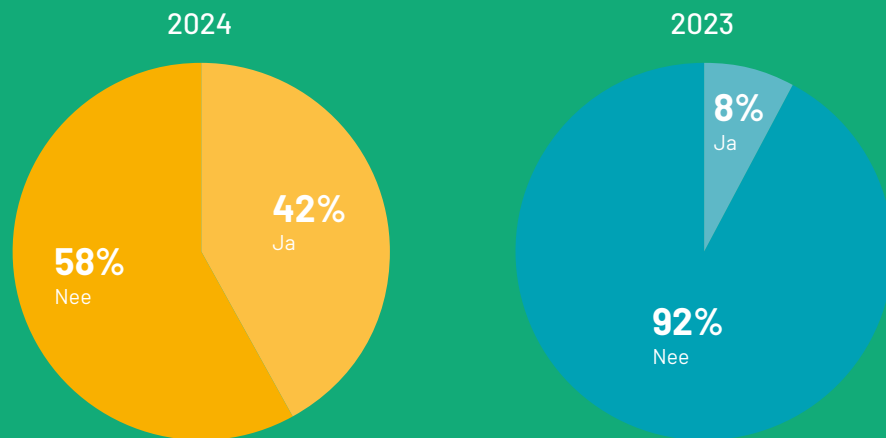
“De financiële druk is groot. De kosten stijgen sneller dan de inkomsten. Dit heeft impact op de ruimte om te investeren in bijvoorbeeld vastgoed, maar ook om de zorg en het werken anders te organiseren. Op het moment dat je als zorgaanbieder financieel zo strak in het jasje zit, vraagt het veel creativiteit om ook ruimte te houden voor de noodzakelijke ontwikkeling en innovatie. Dit doet wat met de aantrekkelijkheid van de sector, maar ook met de mate waarin je kan transformeren. Dat maakt de situatie waarin we zitten dubbel en tegenstrijdig.”



De hardheidsclausule

Zorgorganisaties kunnen aanspraak maken op de hardheidsclausule. Hiervoor moeten zij kunnen aantonen dat de gehanteerde tariefsystematiek een voor de zorgorganisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg heeft.

Gebruik van hardheidsclausule > Onderstaande gegevens laten zien of zorgorganisaties gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid om aanspraak te maken op de hardheidsclausule.



De resultaten laten zien dat sprake is van een stijging van het aantal zorgorganisaties dat aanspraak heeft gemaakt op de hardheidsclausule. Belangrijkste reden hiervoor: niet kostendekkende tarieven door onder andere de stijgende loonkosten en besparingen op de tarieven. Opgemerkt dient te worden dat deze resultaten een mogelijk vertekend beeld geven omdat zorgorganisaties in de juridische procedure werd gevraagd aanspraak te maken op de hardheidsclausule.

Juridische procedure tegen inkoopbeleid

Zorgaanbieders in de ouderenzorg hebben in 2023 massaal deelgenomen aan het kort geding tegen het Wlz inkoopbeleid en de tariefsystematiek van zorgkantoren. De sector had bezwaren bij de korting die zorgkantoren hanteren op het NZa tarief en de onderbouwing om te komen tot het richttariefpercentage. Met dit inkoopbeleid verwachtten zorgorganisaties namelijk te maken te krijgen met financiële tekorten en onzekerheden.

Deelname aan kort geding > Onderstaande gegevens laten zien of zorgorganisaties deelgenomen hebben aan het kort geding tegen het inkoopbeleid van de zorgkantoren.



De redenen voor deelname aan het kort geding tegen het inkoopbeleid van de zorgkantoren kunnen worden samengevat in drie hoofdmotieven:

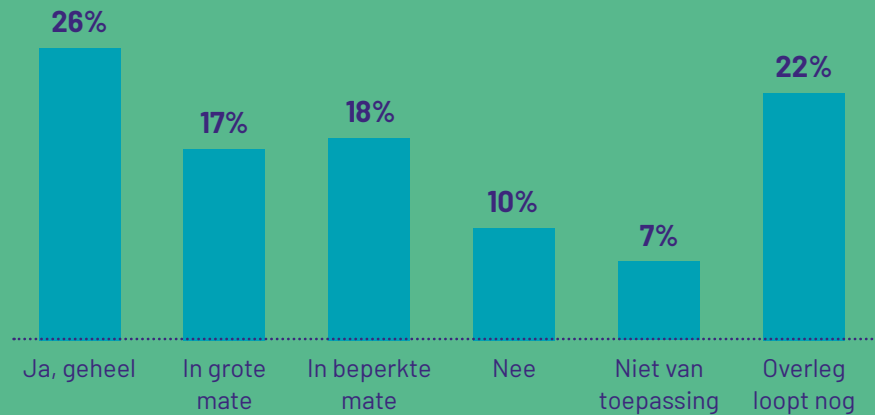
- 01 Tariefbezwaren en financiële onduidelijkheid
- 02 Kritiek op inkoopbeleid en contractduur
- 03 Zorg voor toekomstbestendigheid en solidariteit



Transitiemiddelen

Het ministerie van VWS heeft voor 2024 t/m 2026 transitiemiddelen beschikbaar gesteld om de noodzakelijke transitie (in de regio) te stimuleren. Deze transitiemiddelen zijn opgedeeld in een regionaal stimuleringsbudget en een budget voor scheiden wonen en zorg. Deze middelen volgen uit het WOZO-programma.

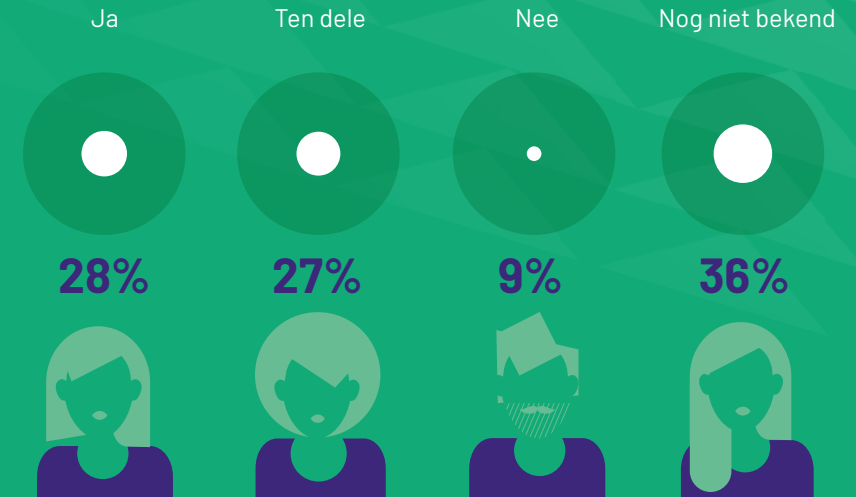
Afspraken over extra middelen > Mate waarin zorgorganisaties aanvullende afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor die worden gefinancierd vanuit de transitiemiddelen.



“Tevreden over de wijze waarop in afstemming met de zorgkantoren de programma’s zijn opgesteld. Hierbij is aandacht voor zowel de grote als de minder grote organisaties.”

“Er is geen goed gesprek. Het ontbreekt aan visie hoe de tussenperiode tussen het terugdringen van ZZP4 met verblijf en het op sterkte krijgen van de Wmo en thuiszorg, ingevuld moet worden.”

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



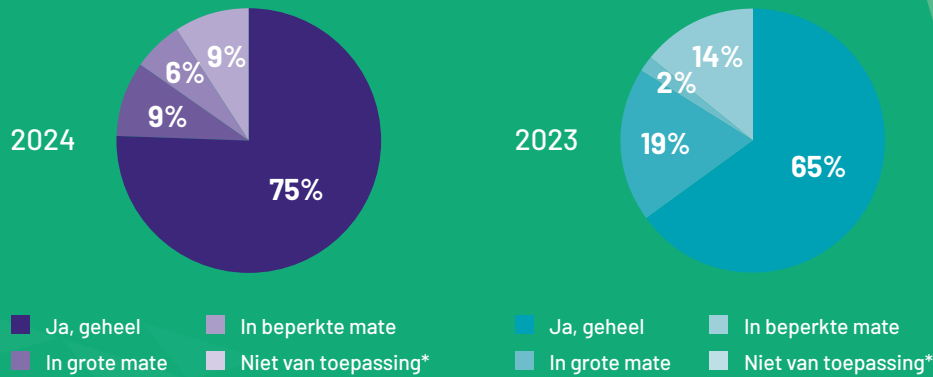
Tevreden zorgorganisaties geven aan dat deze gesprekken goed verlopen zijn in de regio en dat er vanuit het zorgkantoor goed wordt meegedacht over oplossingen.

Zorgorganisaties die maar gedeeltelijk of niet tevreden zijn over de manier waarop het gesprek heeft plaatsgevonden, geven hiervoor als reden dat regie vanuit het zorgkantoor ontbreekt, er sprake is van eenrichtingsverkeer of dat er geen goed gesprek heeft plaatsgevonden.

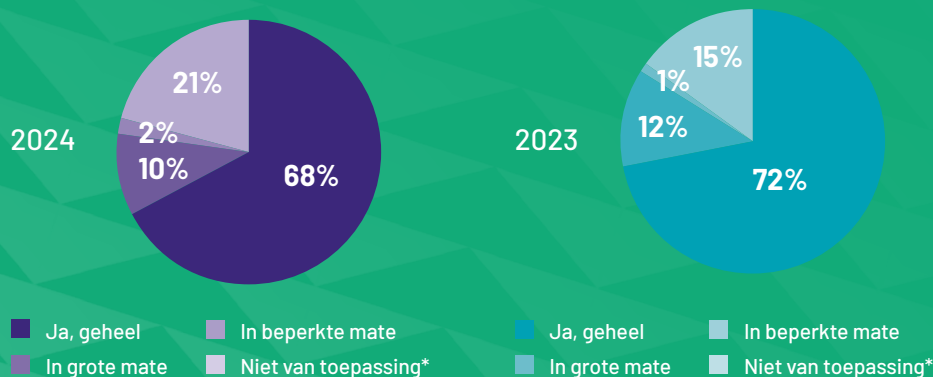


Herschikking productieafspraken

Cliënten in zorg met verblijf > Mate waarin zorgorganisaties overeenstemming hebben bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2023 die nodig is om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix.



Zelfstandig wonende Wlz-cliënten > Mate waarin zorgorganisaties overeenstemming hebben bereikt met het zorgkantoor over een herschikking van de productieafspraken 2023 die nodig is om recht te doen aan de zorgvraag voor zelfstandig wonende Wlz-cliënten.



*Herschikking was niet nodig omdat de productieafspraken 2023 toereikend waren voor de cliënten in zorg.



Rianne van Eijk

Raad van Bestuur – Beweging 3.0

“Van zorgaanbieders wordt gevraagd te investeren om de transformatie van de zorg te realiseren, hier staan we volledig achter. We willen daarom vooral onze collega’s in het primaire proces de creatieve ruimte en tijd geven om deze transformatie vorm te geven. Zorg en welzijn moet juist nu een sector zijn waar je graag bij wilt horen. Waar professionals graag willen werken. Dit vraagt naast een fatsoenlijk salaris, vooral ook om eigen werk- en denkrimte. Noodzakelijk om de transformatie te laten slagen en onnodige uitstroom van medewerkers te voorkomen. Willen we dit samen goed doen, vraagt dit om passende tarieven.”





Beschikbaarheid

“Over VPT en MPT zijn goede afspraken te maken. Uitbreiding op intramurale zorg voor complexe doelgroepen is niet mogelijk.”



Afspraken over capaciteitsuitbreiding

Om tegemoet te komen aan de enorme stijging van de vraag naar ouderenzorg is het nodig dat voldoende (diversiteit aan) woonvormen voor ouderen beschikbaar komen. Voor capaciteitsuitbreiding sturen de zorgkantoren met name op VPT/MPT-verpleegzorgplekken omdat het aantal intramurale verpleeghuisplekken vanwege kabinetsbeleid niet verder mag groeien. In 2023 hebben zorgkantoren het gesprek gevoerd met zorgaanbieders over capaciteitsuitbreiding.

In 2023 bestond nog veel onduidelijkheid over capaciteitsuitbreiding van verpleegzorg. Onduidelijkheid hierover is in 2024 gedeeltelijk afgenomen.

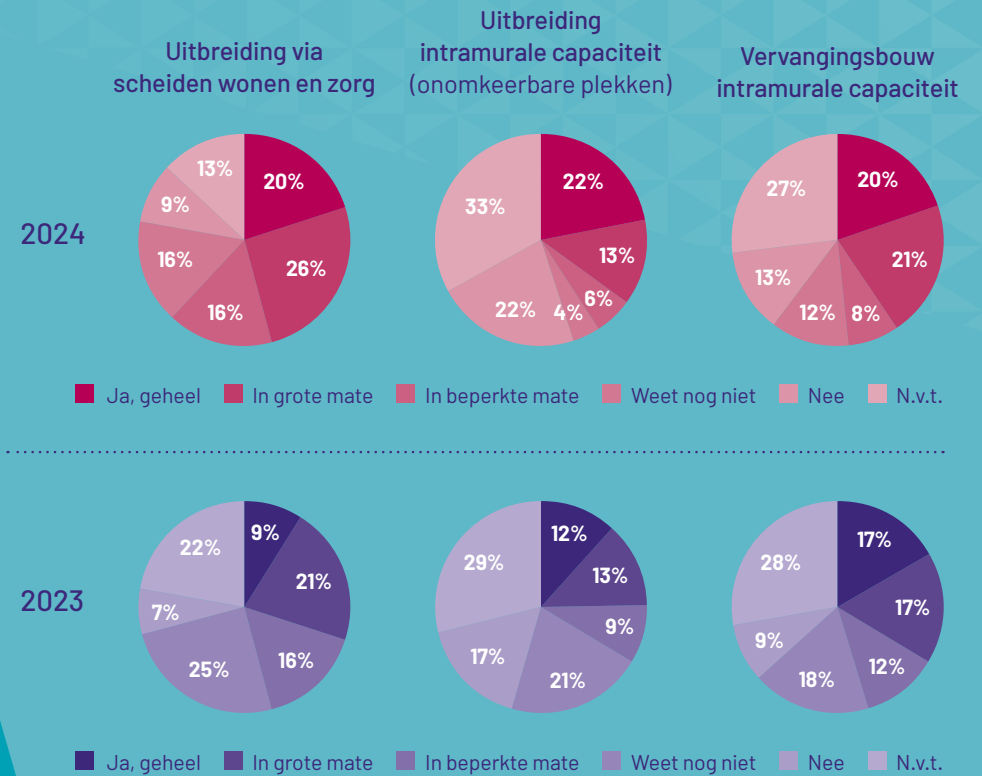
Uit de resultaten blijkt dat zorgorganisaties voor 2024 de meest toereikende afspraken hebben kunnen maken met het zorgkantoor over uitbreiding via scheiden wonen en zorg. Dit past bij het huidige kabinetsbeleid. Het verschil tussen toereikende afspraken over uitbreiding intramurale capaciteit en scheiden wonen en zorg is sinds 2023 toegenomen, ten gunste van scheiden wonen en zorg.

“Wij zijn met het zorgkantoor overeengekomen dat we een intramuraal plafond hebben, dat wil zeggen, wij breiden niet uit op de intramurale plekken. Wel zullen wij uitbreiden op de VPT/MPT plekken.”



“Onomkeerbaarheid van verpleeghuisplekken vastgesteld. Dit bracht flinke administratieve lasten met zich mee.”

Afspraken over capaciteitsuitbreiding > Mate waarin zorgorganisaties met het zorgkantoor toereikende afspraken hebben kunnen maken voor 2024 over de voorgenomen capaciteitsontwikkeling verpleeg(huis)zorg.

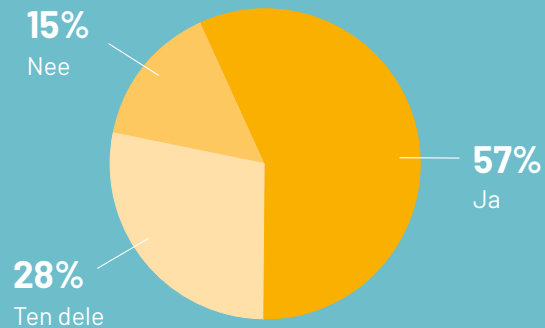




Capaciteitsuitbreiding en het zorgkantoor

Zorgorganisaties die capaciteit willen uitbreiden moeten daarvoor afspraken maken met het zorgkantoor tijdens de contractering.

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



Meer dan de helft van de zorgorganisaties geeft aan op een goede manier in gesprek te komen, een kleine helft niet of ten dele. De voornaamste reden die wordt gegeven als zorgkantoren niet goed in gesprek komen is dat geen ruimte is voor uitbreiding van capaciteit terwijl dit wel gewenst is.

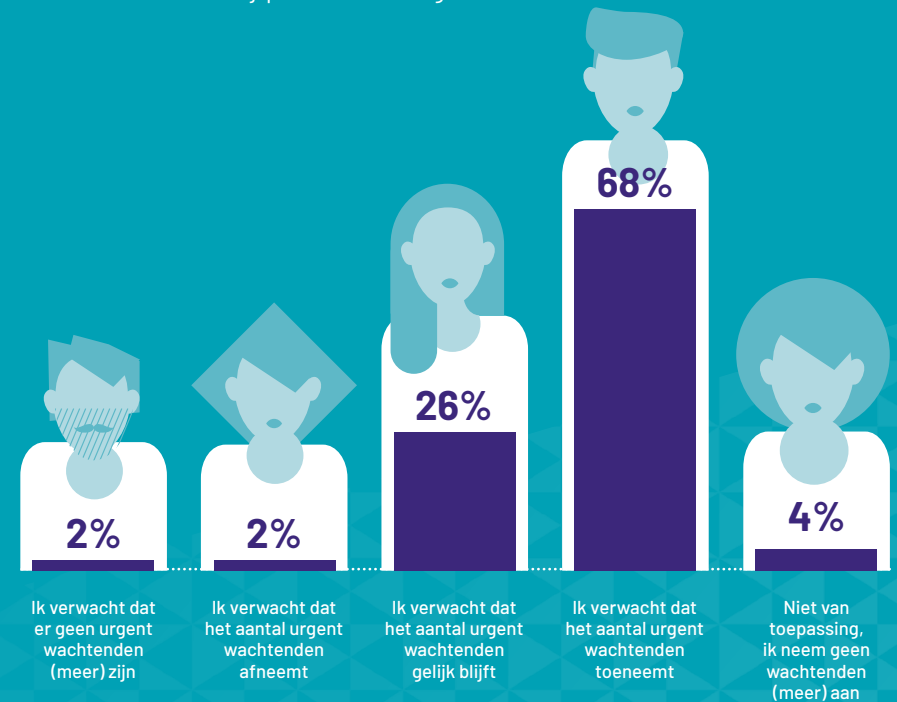
“Alleen uitbreiding via scheiden wonen en zorg is goed bespreekbaar.”

“Gesprekken lopen op regionaal niveau. Daarnaast worden de plannen omtrent capaciteit uitgevraagd, terwijl daar geen terugkoppeling op komt.”

Ontwikkeling urgent wachtenden

Door de groeiende zorgvraag en het tekort aan zorgpersoneel stijgt het aantal ouderen dat wacht op een verpleeghuisplek hard. De situatie van deze groep wachtende ouderen is zorgelijk.

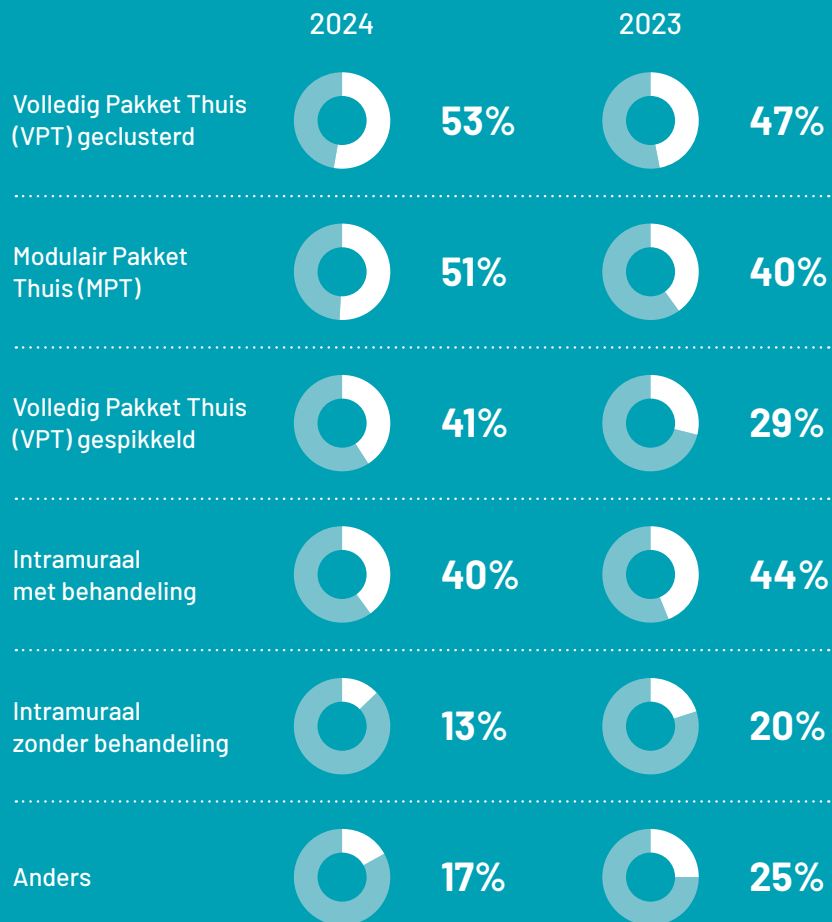
Aantal urgent wachtenden > Onderstaande gegevens laten zien hoe zorgorganisaties aankijken tegen de ontwikkeling in 2024 van het aantal urgent wachtenden voor een verblijfplaats in hun organisatie.





Leveringsvormen capaciteitsuitbreiding

Leveringsvormen capaciteitsuitbreiding > Onderstaande gegevens laten zien voor welke leveringsvorm(en) voor capaciteitsuitbreiding zorgorganisaties afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor.



Resultaten geven weer dat ten opzichte van 2023 een afname zichtbaar is van intramurale leveringsvormen waar afspraken voor capaciteitsuitbreiding voor zijn gemaakt. Zorgorganisaties hebben voor 2024 substantieel vaker afspraken gemaakt voor de leveringsvormen VPT gespikkeld en MPT. Daarmee is dus een toename te zien van uitbreiding van deze extramurale leveringsvormen.



Peter van Wageningen

Raad van Bestuur – ViVa! Zorggroep

“Zorgkantoren hanteren het beleid dat geen uitbreiding van intramurale verpleeghuis-capaciteit meer mag plaatsvinden. De groei van de zorgvraag dient in de thuissituatie opgevangen te worden. Het risico is dat je als zorgaanbieder minder zicht hebt of mensen zich thuis redden. Maar dat is wel de realiteit. Op het moment staan veel mensen met een ZZP5 of hoger op de wachtlijst. Met de beperkte capaciteit betekent dat nu eenmaal dat ZZP4 vaker thuis moet worden geleverd.”



Inkoopbeleid

“Oproep: minder administratieve lasten, meer financiële zekerheid voor zorgaanbieders voor langere tijd zodat de benodigde transitie kan worden doorgemaakt.”





Dialogo over kwaliteit

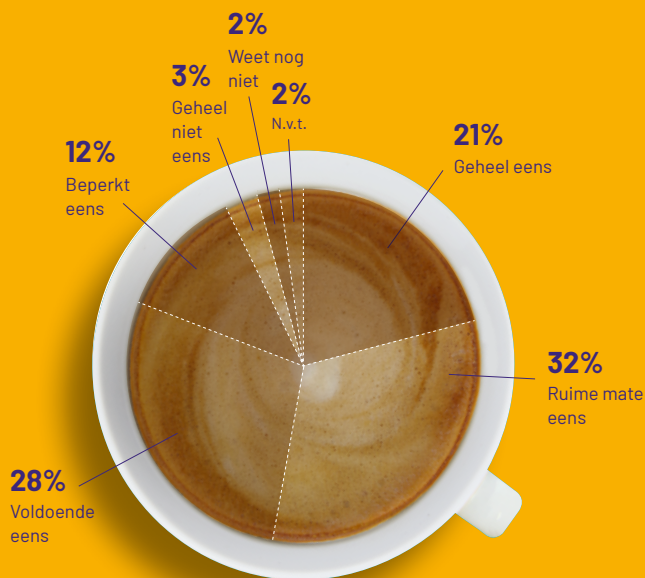
Zorgkantoren hebben nieuw meerjarig Wlz inkoopbeleid gepubliceerd voor 2024 – 2026. In dit inkoopbeleid is specifiek aandacht voor vier thema's: kwaliteit, innovatie, verduurzaming en bedrijfsvoering. Zorgorganisaties voeren het gesprek met het zorgkantoor over de kwaliteit van zorg. Als het 'Generiek kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan' in werking treedt, gaat dit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vervangen.



Peter van Wageningen

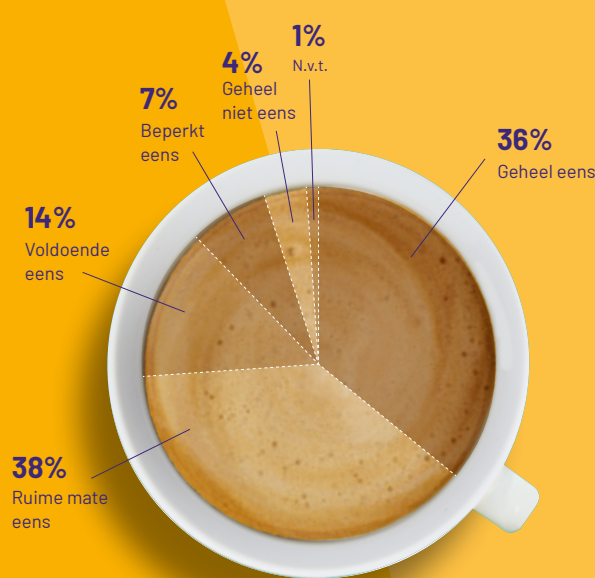
Raad van Bestuur – ViVa! Zorggroep

"We ervaren de relatie met het zorgkantoor als positief en constructief. Zorgkantoren zitten natuurlijk enigszins klem door een kader dat zij meekrijgen vanuit Den Haag. Binnen dit kader dienen zij afspraken te maken. Maar als er issues zijn, dan kunnen we daarover een open gesprek voeren met elkaar. Dat is prettig."



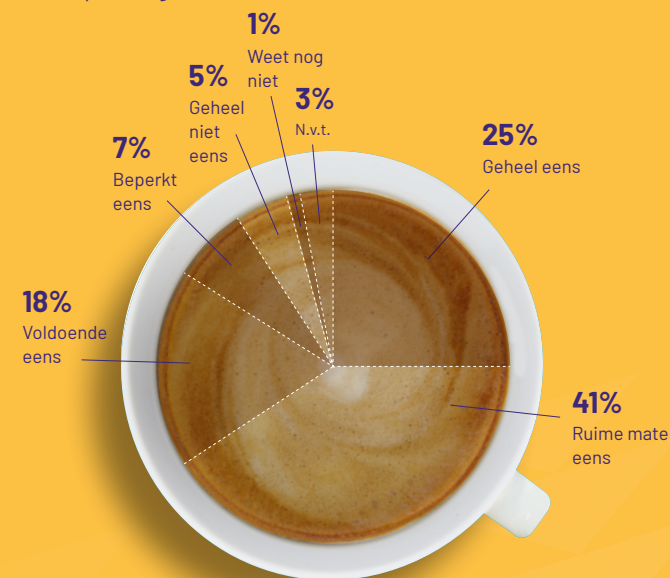
Dialogo met zorgkantoor constructief

Bovenstaande gegevens laten de percentages zien op de stelling 'De dialoog met het zorgkantoor ervaren we als constructief.'



Uitgaan van vertrouwen

Bovenstaande gegevens laten de percentages zien op de stelling 'We ervaren dat het zorgkantoor uitgaat van vertrouwen in de zorgorganisatie.'



Ruimte voor eigen afwegingen

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



Afspraken over innovaties

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

Afspraken over innovaties > Mate waarin zorgorganisaties afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor over de inzet en financiering van sociale en/of technologische innovaties voor 2024.



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



Een groot deel van de zorgorganisaties ervaart het inkoopbeleid niet of slechts ten dele als ondersteunend in de implementatie en opschaling van sociale en/of technologische innovaties. Hier worden verschillende redenen voor genoemd door zorgorganisaties.

"Het beschikbare budget is beperkt. Dat betekent dat een deel van de zorgaanbieders ofwel geen budget krijgt of alle zorgaanbieders ontvangen slechts een deel van de gevraagde middelen."

"Middelen voor innovaties worden regionaal toegekend. Daar maken we zeker gebruik van en dat is ook helpend."

"Goed dat zij wat dwingender zijn, maar er is maar één regel. Implementatie van 3 innovaties. Voor de rest ligt het initiatief bij de zorgaanbieder, zonder extra financiering hiervoor."



Wlz inkoopbeleid 2024 ten opzichte van 2023

Naar de mening van zorgorganisaties is het Wlz inkoopbeleid 2024 op een aantal onderdelen veranderd ten opzichte van het Wlz inkoopbeleid 2023. De door zorgorganisaties ervaren veranderingen zijn verschillend en relatief ten opzichte van het voorgaande jaar. Een aantal opvallende uitkomsten wordt hier getoond.

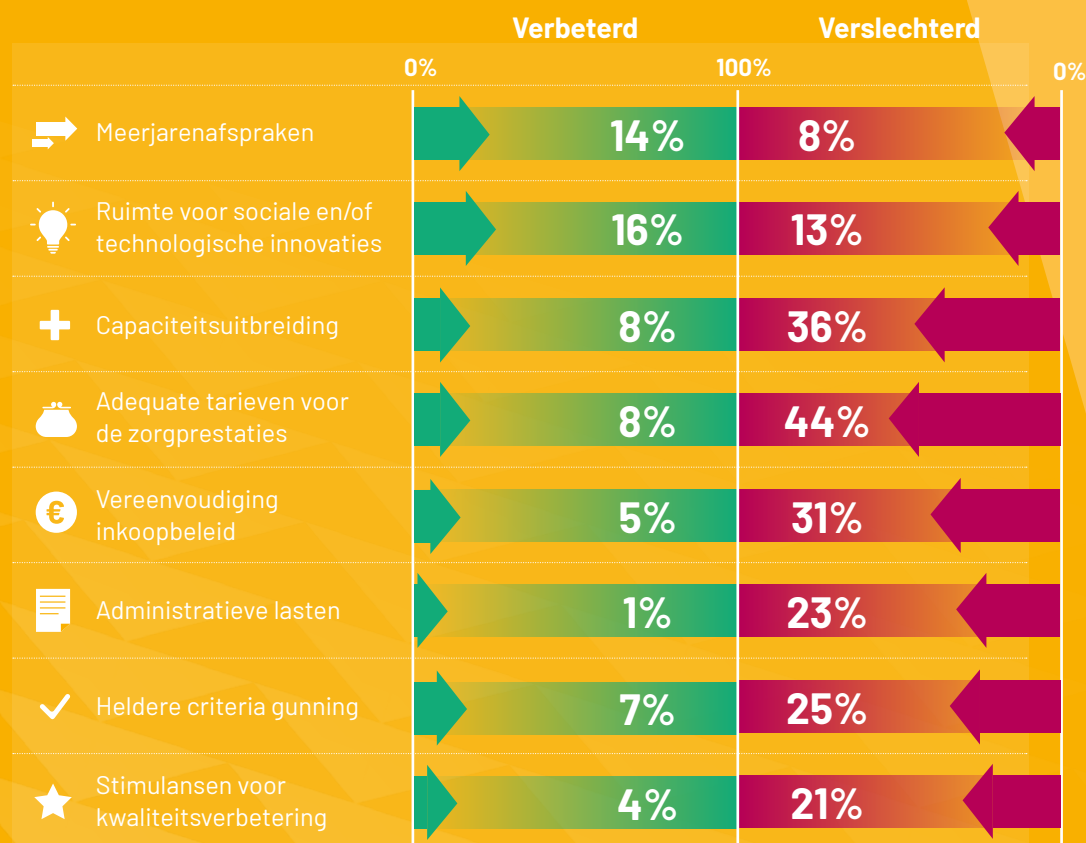


Hans Gellekink

Raad van Bestuur – Saxenburgh

“We zien steeds duidelijker dat keuzes gemaakt moeten worden in de driehoek kwaliteit – betaalbaarheid – toegankelijkheid. Door de druk op betaalbaarheid is het op peil houden van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg een grotere uitdaging dan in de afgelopen jaren. Het is simpelweg steeds lastiger om aan alle eisen te voldoen. Dat zijn soms stevige uitdagingen. De druk op de arbeidsmarkt is een belangrijke factor hierin. Dit jaar verwachten we de krapte voor het eerst te zien in onze regio.”

Op een aanzienlijk deel van de verschillende onderdelen van de Wlz inkoop ervaren zorgorganisaties een verslechtering in 2024 ten opzichte van 2023; het percentage ‘gelijk’ neemt vaak af en het percentage ‘verslechterd’ neemt toe. Meest opvallende en zorgwekkende conclusies zijn dat een grote verslechtering wordt ervaren van adequate tarieven voor de zorgprestaties (al jaren op rij), capaciteitsuitbreiding, administratieve lasten en vereenvoudiging van het inkoopbeleid.

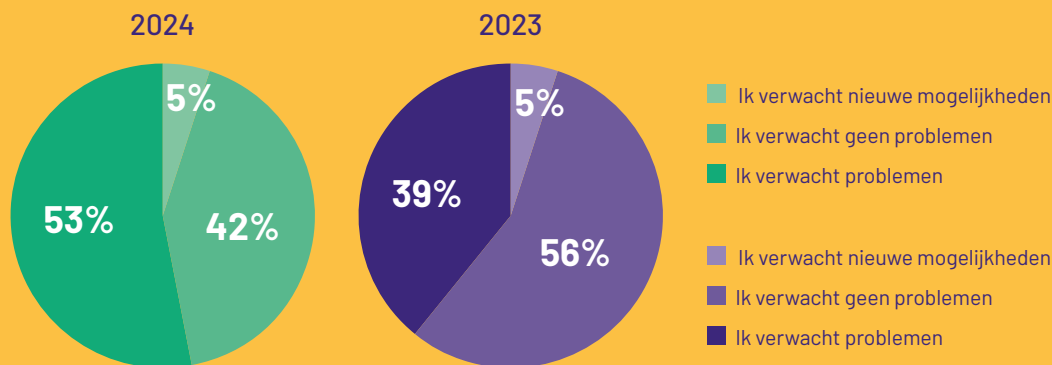




Directe gevolgen Wlz inkoopbeleid

53% van de zorgorganisaties verwacht directe problemen als gevolg van de reguliere Wlz zorgcontractering 2024. Dit is een noemenswaardige toename ten opzichte van 2023, wanneer 39% van de zorgorganisaties problemen verwacht. Ze wijzen op problemen zoals het afschalen van ZZP4, financiële druk door niet-kostendekkende tarieven, onvoldoende indexering voor cao-ontwikkelingen en verslechtering van de financiële positie. Daarnaast bestaat bezorgdheid over de toegenomen zorgvraag, gebrek aan budget voor innovatie en de impact op kwaliteit en personeelscapaciteit.

Gevolgen Wlz inkoopbeleid > Onderstaande gegevens laten zien hoe zorgorganisaties aankijken tegen de directe gevolgen van de reguliere Wlz zorgcontractering voor het jaar 2024.



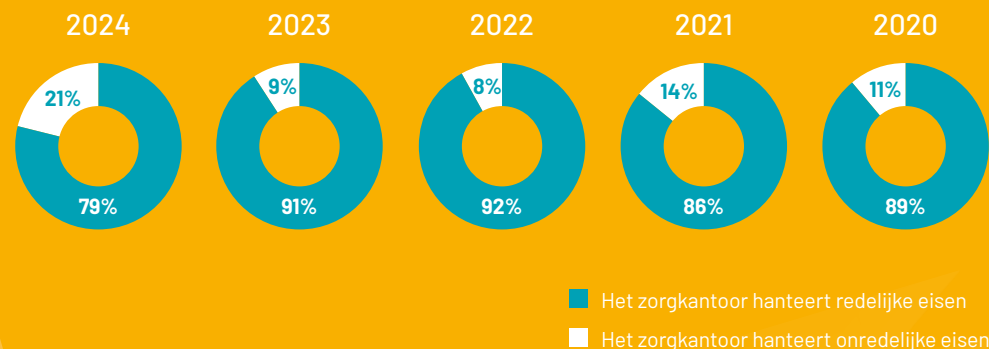
“Zo lang mogelijk thuis blijven wonen is voor veel cliënten lastig te organiseren. Kwaliteit van leven van deze mensen en hun mantelzorgers staat onder druk.”

“Groeiende zorgvraag vraagt transitie en daar is geen bekostiging voor.”

Eisen bij zorginkoop

Hoewel het grootste deel van de zorgorganisaties van mening is dat het zorgkantoor redelijke eisen hanteert bij de inkoop van zorg, is dit aandeel gedaald ten opzichte van de jaren ervoor. 21% van de zorgorganisaties vindt dat het zorgkantoor onredelijke eisen hanteert.

Eisen bij zorginkoop > Onderstaande gegevens laten zien hoe zorgorganisaties aankijken tegen de eisen die het zorgkantoor hanteert bij de inkoop van zorg voor 2024.



“Te laag niet kostendekkend tarief.”

“Er wordt onvoldoende toelichting gegeven op de ontwikkeling van VV4 cliënten die niet meer intramuraal opgenomen worden, in relatie tot het recht op verblijf.”



Administratieve lasten geldstromen

Zorgorganisaties hebben aangegeven in hoeverre ze in 2023 en 2024 gebruikgemaakt hebben van de diverse geldstromen en hoe de administratieve belasting van deze geldstromen wordt ervaren.

Hoeveel zorgorganisaties maken gebruik van aparte geldstromen?

Meerzorg	70%
SectorPlan Plus	82%
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz en Regiobudget scheiden wonen en zorg vanuit WOZO)	79%
Subsidieregeling Praktijkleren	84%
Stagefonds Zorg	90%
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	95%
Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen	50%
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	89%

Aangegeven administratieve lastendruk*

	2024	2023
Meerzorg	4,24	3,96
SectorPlan Plus	3,51	3,41
Transitiemiddelen (Stimuleringsbudget Wlz en Regiobudget scheiden wonen en zorg vanuit WOZO)	3,39	-
Subsidieregeling Praktijkleren	3,18	3,17
Stagefonds Zorg	3,07	3,06
VPT en/of MPT-opbrengsten (reguliere productie)	3,06	2,88
Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen	2,75	2,54
ZZP-opbrengsten (reguliere productie)	2,52	2,39

*Schaalverdeling:
1: laag
5: zeer hoog

De ervaren administratieve lastendruk van geldstromen in de Wlz is in 2024 voor alle geldstromen toegenomen ten opzichte van een jaar eerder. De grootste toename is te zien bij Meerzorg. Bij geen van de geldstromen is sprake van een lage(re) administratieve belasting. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat deze lijst geldstromen slechts een greep is uit het totaal aan geldstromen voor een gemiddelde ouderenzorgorganisatie. Naast de reguliere geldstromen in de Zvw en Wmo kent de sector vele incidentele middelen zoals subsidies, transformatiemiddelen en arbeidsmarktmiddelen.



Rianne van Eijk

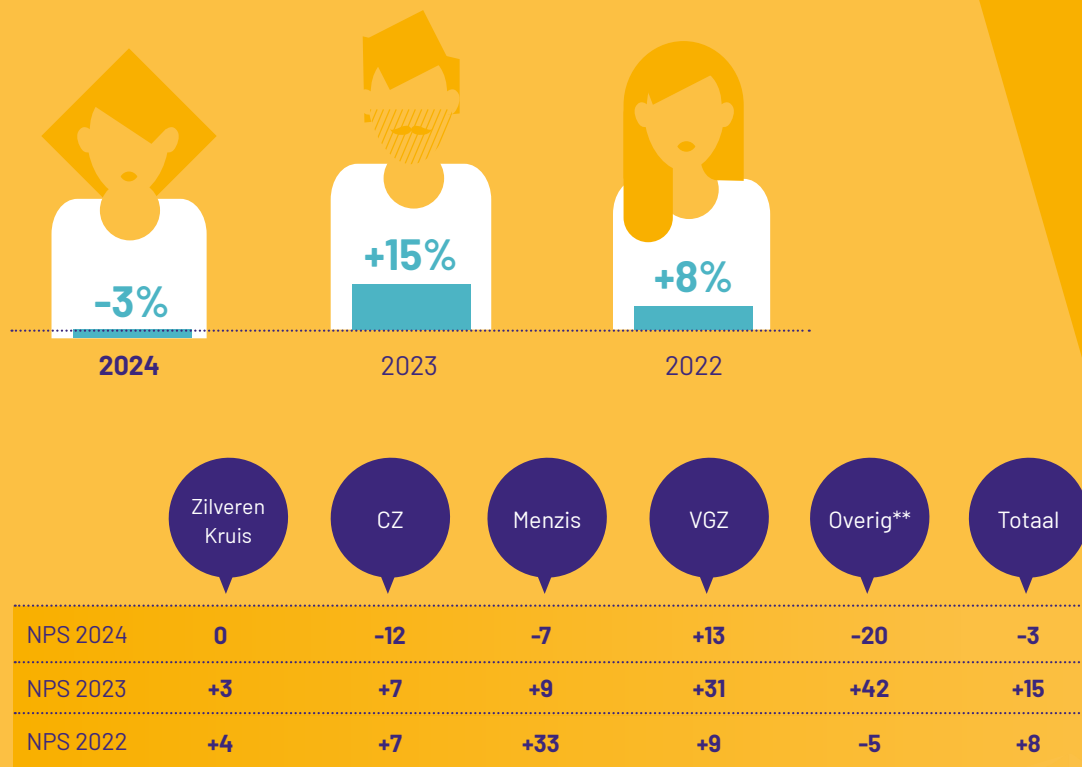
Raad van Bestuur – Beweging 3.0

“Het huidige systeem heeft nog veel perverse prikkels, uitgaande van ziekte of beperkingen. Het gaat teveel uit van productiviteit en efficiency. Met het risico op beheersen en controleren van processen. Als je kijkt naar burgerschap of betekenisvol leven, dan gaat dat over termen als vertrouwen, relatie en samenredzaamheid. Van toegevoegde waarde zijn. Ik ben nog steeds voor kaders en verantwoordelijkheid afleggen, het gaat immers om gemeenschapsgeld. Maar het systeem zou gericht moeten zijn op outcome in plaats van meetbare output. Dan krijgen welzijn en preventie een andere betekenis. Als je vanuit dat perspectief kijkt, zou het veel eenvoudiger moeten kunnen.”



Algemene trend aanbeveling zorgkantoren

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



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

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

Suggesties voor het verbeteren van het inkoopbeleid

Zorgorganisaties konden suggesties doen voor het verbeteren van het meerjarig Wlz inkoopbeleid 2024 - 2026. De antwoorden zijn samen te vatten in de volgende categorieën: Wlz zorg zonder/met verblijf, onzekerheid door druk op tarieven en administratieve lasten.

"De verschillende financieringspotten voor projecten (WOZO, transitiemiddelen, maatwerkafspraken, etc.) zijn onoverzichtelijk, geven veel administratieve last en het is nog onduidelijk of deze projecten opleveren waarvoor ze bedoeld zijn."

"Het zou mooi zijn als de financiering meer tariefwaarde toekent aan innovatie en arbeidsbesparende maatregelen, ook naar toekomstige jaren."

"Eenduidigheid tussen zorgkantoren is met het nieuwe beleid niet gerealiseerd."

"Creëer duidelijkheid in het meerjarig inkoopbeleid rondom de kortingen en het macro economisch budget zodat zorgaanbieders hierop kunnen anticiperen."





Colofon

Onderzoek door: Lobster Company
Yousri Mandour
Lisanne van Doorn

Ontwerp door: maan identity. design. content.
Ulvenhout

© februari 2024

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