

Rapportage ledenonderzoek VGN

# AWBZ/Wlz Zorgcontractering 2015



Rapportage

AWBZ/Wlz Zorgcontractering 2015

## Colofon

### **Onderzoek uitgevoerd door**

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

### **In opdracht van**

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland  
Oudlaan 4  
Postbus 413  
3500 AK Utrecht

Telefoon: 030-27 39 300  
Fax: 030-27 39 387  
Mail: [info@vgn.nl](mailto:info@vgn.nl)  
Twitter: @VGNbranche  
[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)

### **Ontwerp**

Mariël Lam, bno, 's-Hertogenbosch

### **VGN-publicatie**

715.242

Januari 2015

Een exemplaar van deze publicatie is te downloaden vanaf de website van de VGN:  
[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl).

# Voorwoord

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft net als in voorgaande jaren onder haar leden een onderzoek uitgezet over de zorgcontractering Wlz/AWBZ 2015. De uitkomsten van dit onderzoek staan weergegeven in dit rapport.

In algemene zin kan uit het rapport direct worden opgemaakt dat er onvrede bestaat over de zorginkoop door de zorgkantoren. Veel leden verwachten problemen als zij willen voldoen aan de zorgvraag. Die problemen zijn het gevolg van de toegenomen tariefskortingen en de grote risico's op het volume. Zelfs voor bestaande cliënten is vaak onvoldoende ingekocht.

Met name de verder toegenomen tariefskortingen bij de zorgzwaartepakketten vallen op. Meer dan in 2014 geven onze leden aan dat er knelpunten ontstaan, zoals verschraling van zorg en onvoldoende groeimogelijkheden.

Ondanks dat leden merken dat zorgkantoren uniformiteit nastreven in de criteria die zij hanteren, blijven zij hinder ondervinden van de verschillen in inkoopbeleid van de zorgkantoren. Zo blijken lang niet alle zorgkantoren de uitkomsten van het kwaliteitskader op de afgesproken manier te gebruiken.

Dit sterkt ons in onze ambitie om in de Wlz te streven naar volledige uniformering en vereenvoudiging van het inkoopbeleid met persoonsvolgende bekostiging. De uitslagen van dit onderzoek onderstrepen ook het belang van meerjarenafspraken, die de VGN, met steun van haar leden, sterk bepleit.

Een ander punt van zorg dat voortvloeit uit dit onderzoeksrapport houdt verband met kortingen

en volumes. De kortingen op de intramurale tarieven blijken voor alle subsectoren hoger uit te vallen dan in 2014. Meer dan de helft van de respondenten voorziet voor intramurale zorg minder te kunnen inspelen op de zorgvraag. Omdat er onvoldoende ZZP's zijn ingekocht voor bestaande cliënten en omdat er onvoldoende zware ZZP's zijn ingekocht.

Bij de extramurale tarieven is een daling van de korting te zien ten opzichte van vorig jaar, al viel die daling tegen. Het heeft onder andere tot gevolg dat tweederde van de respondenten verwacht onvoldoende op de vraag te kunnen inspelen of niet weet of dat gaat lukken.

Samengevat zien we de toenemende uniformering als een positieve ontwikkeling. Er is meer afgestemd beleid. Tegelijkertijd zien we dat zorgkantoren in de invulling en opvolging verschillende koersen volgen. Dit valt onder andere af te leiden uit de grote verscheidenheid in prijskortingen.

Intussen staan tarieven onder druk, vooral voor intramurale zorg. Terwijl de echte Wlz-bezuiniging pas in 2017 wordt doorgevoerd. Het is duidelijk dat zorgkantoren daar al een voorschot op nemen, zonder administratieve lastendruk te verlichten. Dat resulteert nu al in verminderde inzet van personeel op groepen en bij vervoer.

Het blijft dus niet bij een eenmalige ingreep. De vrees voor juist een opeenstapeling van kortingen tot aan 2017 is gegrond. Dat baart zorgen. Zeker in de wetenschap dat de meeste zorgkantoren in de aanloop op de werkelijke deadline weinig onderhandelingsruimte prijsgeven en hun contractpartners slechts vragen om te tekenen bij het kruisje.

Hans Schirmbeck,  
*Directeur VGN*



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>0 Onderzoeksverantwoording</b>	<b>10</b>
0.1 Respons	10
0.2 Kenmerken respondenten	10
0.3 Respondenten onderverdeeld naar concessiehouders	11
<b>1 Productieafspraken</b>	<b>12</b>
1.1 Tarieven intramurale zorg	15
1.2 Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's	16
1.3 Capaciteitsmutaties	18
1.4 Meerzorg	18
1.5 Extramuraliseren	19
1.6 Herschikking productieafspraken 2014 intramuraal	19
1.7 Extramurale tarieven	20
1.8 Afspraken over Wlz-indiceerbare cliënten	21
1.9 Knelpunten productieafspraken extramurale zorg	21
1.10 Criteria en beleidsregels	22
1.11 Optimale benutting van de contracteerruimte	22
1.12 Meerjarenafspraken	23
1.13 Herschikking productieafspraken 2014 extramuraal	23
1.14 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid	25
<b>2. Knelpunten en verwachte problemen</b>	<b>26</b>
2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen	26
2.2 Verwachting problemen zorgcontractering	28



# Samenvatting

## Algemeen

De vragenlijst is uitgezet onder 167 leden van de VGN. In totaal hebben 66 organisaties deelgenomen aan de enquête, een deel heeft zelfs twee of meer keer deelgenomen (voor verschillende concessiehouders). De totale respons komt daarmee uit op 104 enquêtes en bedraagt 40% van het totale aantal zorgaanbieders en 62% in aantal enquêtes. De omvang van de productieafspraken telt op tot ruim € 3,6 miljard euro. Het totale zorgkostenbudget is naar schatting ongeveer 5 miljard euro. In productieafspraken is de respons dus ongeveer 70% van het totale zorgkostenbudget.

## Uniformering

De zorgkantoren hebben in ZN verband afspraken gemaakt over de te hanteren criteria voor de inkoop 2015. De meeste respondenten geven aan dat de zorgkantoren deze criteria hanteren. In lijn hiermee, zien we een sterke stijging van het aandeel respondenten dat geen knelpunten ervaart bij het maken van afspraken met meerdere zorgkantoren, van 13% in 2014 tot 43% in 2015. De verschillen in criteria per concessiehouder zijn afgenomen van 79% tot 40% en ook de verschillen in procedure zijn afgenomen (van 55% naar 30%). Wel wordt aangegeven dat de zorgkantoren een eigen invulling en opvolging aan de criteria geven. Van de respondenten die afspraken maken met meerdere concessiehouders, geeft 80% aan dat zij hebben gemerkt dat het gebruik van het KKGZ in de zorginkoop tussen zorgkantoren is geüniformeerd. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar.

Ruim de helft van deze zorgorganisaties (53%) vindt dat alle zorgkantoren dezelfde bewijslast en toetsing voor het criterium kwaliteit hanteren. Voor het criterium innovatie en het criterium integrale benadering is dit aandeel lager (beide 40%). De overige respondenten geven aan dat dit slechts deels of niet op dezelfde wijze gaat. Vooral met betrekking tot het criterium innovatie is er

nog verbeter ruimte, 47% geeft aan dat de zorgkantoren niet dezelfde bewijslast en toetsing hanteren. De NZa beleidsregels worden wel overwegend op dezelfde manier toegepast.

## Zorgorganisaties staan onder druk

De druk op de VGN-leden met betrekking tot de zorgcontractering is groot. Ruim de helft van de zorgaanbieders (57%) verwacht problemen die het directe gevolg zijn van de zorgcontractering 2015. 64% van hen verwacht ontoereikende groeimogelijkheden. Daarnaast voorziet ruim de helft een verschralling van zorg (53%) en/of een verslechtering van de financiële positie (51%).

43% van de respondenten vindt dat het zorgkantoor geen proportionele eisen hanteert bij het inkopen van zorg. De zorgaanbieders die onrechtvaardige en onredelijke eisen ervaren, geven vooral aan dat de voorzetting van zorglevering voor eigen rekening is na bereiken van het productieplafond (57%). Daarnaast wordt de helft geconfronteerd met de eis dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen. Circa een derde van de respondenten ervaart de onredelijke eisen 'leveringsplicht zonder betalingsgarantie' (36%), 'zorgkantoor gebruikt de uitkomsten van het kwaliteitskader niet zoals afgesproken tussen ZN en de VGN' (32%) en 'zorgkantoor hanteert gunningcriteria die niet meer zijn te beïnvloeden' (32%).

Hoewel veel respondenten actie hebben ondernomen richting het zorgkantoor, voornamelijk door het aanvragen van overleg met het zorgkantoor (52%) en door schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar te maken (48%), heeft een ruime meerderheid van de respondenten de onrechtvaardige en onredelijke eisen (noodgedwongen) geaccepteerd (73%). Ook wanneer specifiek naar de resultaten van de acties wordt gevraagd, blijkt dat de meeste zorgaanbieders



aangeven dat de eisen slechts beperkt zijn bijgesteld, of dat hun acties geen enkel resultaat hebben gesorteerd.

### **Volume- en tariefkortingen**

Een meerderheid van de zorgaanbieders ervaart druk op de tarieven: zij kunnen niet tegen het maximumtarief contracteren. De kortingen op de tarieven zijn soms fors, deze variëren intramuraal van gemiddeld 3,3% (SGLVG) tot 3,9% (VG en LVG). Extramuraal zijn deze kortingen hoger, met een gemiddelde korting van 6,2% voor extramurale zorg (exclusief dagbesteding) en 6,3% voor extramurale dagbesteding. Deze kortingen zijn iets lager dan vorig jaar, toen in het kabinetsbeleid ruimte was om de tarieven eenmalig met 7% te korten. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat deze incidentele korting van 7% doorloopt.

De tariefkortingen worden gecombineerd met druk op de productieafspraken: de volumes die zorgaanbieders kunnen contracteren zijn vaak kleiner dan wat zij zouden willen contracteren. Dit leidt tot grote behoefte aan herschikking, terwijl respondenten liever op voorhand duidelijkheid hebben. Hoewel er afspraken zijn gemaakt voor optimale benutting van de contracteerruimte, geeft ruim de helft van de zorgorganisaties (55%) aan dat deze maatregelen niet tot betere afspraken hebben geleid. Zorgorganisaties worden derhalve geconfronteerd met (soms forse) financiële risico's, omdat zorglevering boven het productieplafond mogelijk niet of beperkt wordt vergoed. Zo'n twee derde van de respondenten (67% intramuraal en 64% extramuraal) heeft met betrekking tot 2014 in de herschikking geheel overeenstemming bereikt met het zorgkantoor.

Aan respondenten die niet geheel overeenstemming bereikten over de extramurale herschikking, zijn vragen gesteld over vervoer. 42% van de zorgorganisaties geeft aan dat zij naar tevredenheid overeenstemming konden bereiken over vervoer. Respondenten die niet naar tevredenheid overeenstemming over vervoer bereikten, geven vooral aan dat de overige tarieven voor vervoer te laag zijn (38%) en dat de tarieven voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen te laag zijn (33%). Een kwart vond dat zij te weinig volume konden afspreken.

### **Knelpunten ZZP's**

Als gevolg van de afspraken rondom de zorgzwaartepakketten, verwacht ruim de helft van de zorgaanbieders (56%) dat zij minder kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren. Van de zorgaanbieders die knelpunten ervaren, geeft ruim de helft (51%) aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zorgzwaartepakketten kon afspreken voor bestaande cliënten. Daarnaast geeft 42% aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kon afspreken (ZZP-mix). Ruim een kwart van de zorgaanbieders heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 kunnen contracteren voor mensen die in zorg zijn c.q. op de wachtlijst staan, 23% heeft geen overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling.

### **Capaciteitsmutaties**

Het aandeel zorgaanbieders dat te maken heeft met capaciteitsmutaties in 2015 is gedaald tot 38%. Van hen heeft 71% geen productieafspraken kunnen maken voor capaciteitsmutaties, 8% kon dit in beperkte mate en 11% kon dit in grote mate. Slechts 11% van de zorgorganisaties kon geheel productieafspraken maken over de capaciteitsmutaties. Respondenten die wel afspraken konden maken, merken op dat deze vrijwel geheel teniet worden gedaan door het productieplafond dat is afgesproken. Zorgaanbieders die geen afspraken konden maken, geven aan dat dit alleen op basis van VPT of in de vorm van het PGB kon.

### **Extramuraliseren**

Zorgaanbieders trachten op extramuralisatie in te spelen door de vastgoedstrategie bij te stellen en/of door het intramurale zorgaanbod aan te passen op zwaardere cliëntgroepen. Ruim een kwart van de zorgaanbieders anticipeert hierop door (meer) extramurale zorg te leveren.

Een meerderheid van de zorgaanbieders (57%) heeft het zorgkantoor geïnformeerd over de plannen rondom extramuralisatie en heeft hierop een positieve reactie ontvangen. 11% van de zorgorganisaties moet het zorgkantoor nog informeren, terwijl 5% de plannen voor extramuralisatie met het zorgkantoor heeft opgesteld.

### **Knelpunten productieafspraken extramurale zorg**

35% van de zorgorganisaties verwacht dat zij met de extramurale productieafspraken voldoende kan inspelen op de zorgvraag. Dit aandeel is iets lager dan vorig jaar (39%). 44% van de zorgaanbieders weet nog niet of kan nog niet inschatten of zij voldoende op de zorgvraag kan inspelen. De overige 21% van de zorgaanbieders verwacht dat zij met de extramurale productieafspraken onvoldoende kan inspelen op de verwachte zorgvraag. Het belangrijkste knelpunt is dat het zorgkantoor de zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten nog niet heeft ingekocht (21%). Echter, 74% van de organisaties die knelpunten verwachten, verwacht andere knelpunten, waarbij vooral 'onvoldoende volume' wordt benoemd.

### **Meerjarenafspraken**

In lijn met de voorgaande jaren, hebben zorgaanbieders nog altijd een grote behoefte aan continuïteit in visie en beleid. Dit drukt zich ook uit in de wens voor meerjarenafspraken: 60% van de respondenten vindt dit gewenst voor ketensamenwerking, voor het basisbudget loopt dit zelfs op tot 91%. Ook in de ruimte voor open opmerkingen en suggesties voor de zorgkantoren wordt vaak opgemerkt dat respondenten behoefte hebben aan meerjarenafspraken, ten behoeve van het beleid van de organisatie.

# 0 Onderzoeksverantwoording

## 0.1 Respons

In de periode van 25 november tot en met 22 december 2014 was de vragenlijst over de AWBZ/Wlz Zorgcontractering 2014-2015 beschikbaar voor de leden van VGN. In totaal hebben 66 leden deelgenomen aan het onderzoek. Een aantal organisaties heeft de enquête niet alleen ingevuld voor hun belangrijkste zorgkantoor, maar heeft deze enquête ook voor één of meerdere andere zorgkantoren ingevuld. In totaal betreft dit 38 enquêtes. Het totale aantal volledig ingevulde vragenlijsten komt daarmee uit op 104. Dit is een daling ten opzichte van vorig jaar, toen nog 134 volledig ingevulde vragenlijsten werden gerealiseerd. Het responspercentage in aantal zorgaanbieders ligt dit jaar op 40%<sup>1</sup>. In tabel 0.1 vindt u een overzicht van de respons.

Aantal benaderde respondenten + respons	2015	2014
Aantal benaderde zorgaanbieders	167	170
Aantal deelnemende zorgaanbieders	66	85
Aantal ingevulde enquêtes	104	134
Responspercentage aantal zorgaanbieders	40%	50%
Responspercentage aantal enquêtes	62%	79%

Tabel 0.1 – Respons enquête AWBZ Zorgcontractering 2015

## 0.2 Kenmerken respondenten

Bijna een derde van de zorgaanbieders heeft een jaaromzet groter dan € 100 miljoen (30%). Ruim

een kwart van de respondenten heeft een jaaromzet tussen de € 50 en € 100 miljoen en 23% heeft een omzet tussen de € 10 en € 50 miljoen. 21% van de zorgorganisaties heeft een omzet kleiner dan € 10 miljoen. Het volledige overzicht is te vinden in de onderstaande tabel.

De financiële productieafspraken van de zorgaanbieders is gemiddeld € 36,1 miljoen, een stijging ten opzichte van vorig jaar (34,3 miljoen euro). Deze stijging, ondanks dat een deel van het budget is overgegaan naar de gemeenten, betekent dat er relatief meer grotere instellingen aan het onderzoek hebben meegewerkt. De productieomvang die is opgegeven door respondenten aan deze enquête bedraagt opgeteld ruim € 3,6 miljard euro (vorig jaar 4,6 miljard euro). Het totale budget voor de branche in 2015 is nog moeilijk te bepalen, vanwege de decentralisaties. De VGN schat dat het Wlz budget voor de gehandicaptenzorg ongeveer 5,1 miljard euro bedraagt. Wanneer we dit omrekenen naar een ruwe schatting van de respons, betekent dit dat de respons ongeveer 70% is.

Meer dan een derde van de zorgaanbieders heeft een productieafspraken met het zorgkantoor die kleiner is dan € 10 miljoen. Ruim een kwart van de zorgaanbieders (26%) heeft een productieafspraken die groter is dan € 50 miljoen met het zorgkantoor. In tabel 0.3 staat deze verdeling in productie-

Jaaromzet	2015		2014	
	Aantal	%	Aantal	%
Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen	14	21%	19	22%
Jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen	15	23%	27	32%
Jaaromzet tussen € 50 en € 100 miljoen	7	26%	21	25%
Jaaromzet groter dan € 100 miljoen	20	30%	18	21%
Totaal	66	100%	85	100%

Tabel 0.2 – Jaaromzet (som der bedrijfsopbrengsten) van de organisatie

<sup>1</sup> Vanwege de decentralisaties, zal een klein deel van de VGN leden geen Wlz zorg meer leveren en daarom geen enquête hebben ingevuld. Het is onbekend hoeveel leden dit betreft.

Productieafspraken met het zorgkantoor	2015		2014	
	Aantal	%	Aantal	%
Minder dan € 10 miljoen	36	35%	48	36%
€ 10 tot € 20 miljoen	12	12%	17	13%
€ 20 tot € 50 miljoen	29	28%	38	28%
Meer dan € 50 miljoen	27	26%	31	23%
<b>Totaal</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

Tabel 0.3 – Omvang productieafspraken met het zorgkantoor

Productieafspraken: intra- en/of extramuraal	2015		2014	
	Aantal	%	Aantal	%
Intra- en extramurale zorg	89	86%	120	90%
Alleen intramurale zorg (inclusief Volledig Pakket Thuis)	12	12%	4	3%
Alleen extramurale zorg	3	3%	10	7%
<b>Totaal</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

Tabel 0.4 – Productieafspraken: intra- en/of extramuraal

afspraken weergegeven. De verschillen met vorig jaar zijn gering, ondanks de overheveling van een deel van de budgetten naar andere domeinen.

Een ruime meerderheid van de zorgaanbieders biedt zowel intramurale als extramurale zorg aan (86%). Dit aandeel is gedaald ten opzichte van 2014 (90%). 3% van de zorgaanbieders biedt enkel extramurale zorg, 12% biedt enkel intramurale zorg. Voor extramurale zorg betekent dit een daling ten opzichte van vorig jaar, terwijl het voor intramurale zorg een stijging betekent. Deze beweging is te verwachten op basis van de decentralisatie van een groot deel van de extramurale zorg.

### 0.3 Respondenten onderverdeeld naar concessiehouders

De respondenten hebben de vragenlijst in eerste instantie ingevuld voor één van de zorgkantoren waarmee zij een productieafspraken hebben gemaakt. Daarnaast konden zij echter meerdere malen deelnemen aan de enquête, om deze ook in te vullen voor andere zorgkantoren waarmee zij afspraken hebben gemaakt.

Het grootste aantal respondenten heeft de vragenlijst ingevuld voor Achmea (32%). Dit wordt op afstand gevolgd door VGZ (17%), CZ (16%) en Menzis (15%). Voor de overige concessiehouders is de respons lager dan 10%.

Concessiehouders/zorgkantoren	2015		2014	
	Aantal	%	Aantal	%
Achmea/Agis	33	32%	37	28%
Menzis	16	15%	22	16%
CZ	17	16%	28	21%
VGZ	18	17%	19	14%
DSW	5	5%	7	5%
Zorg en Zekerheid	6	6%	6	4%
De Friesland	5	5%	10	8%
Salland/Eno	4	4%	5	4%
<b>Totaal</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

Tabel 0.5 – Verdeling respons over concessiehouders/zorgkantoren

# 1 Productieafspraken

Een meerderheid van de zorgaanbieders, 98%, heeft op basis van een tweezijdig verzoek afspraken gemaakt met het zorgkantoor. Dit aandeel is gelijk aan 2014. De overige 2% heeft een eenzijdig verzoek (geen overeenstemming met het zorgkantoor) bij de NZa ingediend. Wanneer we dit uitsplitsen naar concessiehouder, blijkt dat enkel bij Achmea sprake was van een eenzijdig verzoek, bij alle andere concessiehouders geeft geen enkele respondent aan een eenzijdig verzoek te hebben ingediend.

Enkele respondenten die een tweezijdige afspraak hebben gemaakt, merken op dat dit noodgedwongen was:

- *“Eenzijdig heeft geen zin.”*
- *“Noodgedwongen samen, omdat een eenzijdig verzoek toch niet wordt gehonoreerd.”*

De respondenten die een eenzijdig verzoek hebben ingediend, merken op dat ze te klein zijn of dat ze niet in een leemte voorzien volgens het zorgkantoor.

Productieafspraken	2015		2014	
	Tweezijdig	Eenzijdig	Tweezijdig	Eenzijdig
Achmea/Agis	94%	6%	97%	3%
Menzis	100%	0%	100%	0%
CZ	100%	0%	96%	4%
VGZ	100%	0%	100%	0%
Overig	100%	0%	96%	4%
Totaal	98%	2%	98%	2%

Tabel 1.1 – Productieafspraken op basis van een één- of tweezijdig verzoek

30 zorgaanbieders maken afspraken met meerdere concessiehouders. Van deze 30, ervaren 13 respondenten (43%) geen knelpunten doordat zij met meerdere concessiehouders afspraken maken. De overige 17 zorgaanbieders (57%) ondervinden hierdoor wel knelpunten. Dit aandeel is lager dan vorig jaar, toen 87% van de respondenten nog aangaf knelpunten te ervaren.

Het belangrijkste knelpunt dat respondenten ervaren blijft dat er verschillen in criteria per concessiehouder zijn (40%), hoewel dit knelpunt aanzienlijk minder vaak is aangegeven dan vorig jaar. Daarnaast geeft 30% van de zorgaanbieders aan dat zij verschillen in procedure als een knelpunt ervaren en ervaart nog eens 30% verschillen bij de berekening van het start- en herschikkingsbudget. 3 zorgaanbieders ervaren ‘andere knelpunten’, die divers zijn. Hun voorbeelden zijn:

- *“Administratieve handelingen, meerdere contactpersonen, ander beleid.”*
- *“Afbakening regio’s en historie regio-budgetten.”*
- *“Regio-overschrijdende cliëntmutaties.”*

De VGN heeft voor 2015 ingezet op uniformering van het inkoopbeleid rondom het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (KKGZ). Van de 30 respondenten die afspraken maken met meerdere concessiehouders, geeft 80% (24 aanbieders) aan dat zij hebben gemerkt dat het gebruik van het KKGZ in de zorginkoop tussen zorgkantoren is geüniformeerd. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar, toen 71% de uniformering bemerkte.

Een deel van de zorgaanbieders is in de toelichting positief over het geüniformeerde inkoopbeleid. Andere zorgaanbieders plaatsen hier kanttekeningen bij, omdat de invulling nog wel verschilt per verzekeraar. Enkele voorbeelden geven we onderstaand weer:

- *“Meer herkenbaarheid in inkoopdocumenten. Zelfde speerpunten. Een verbetering.”*
- *“Meer uniforme kaders/uitgangspunten.”*
- *“De indicatoren die worden gebruikt, zijn meer geüniformeerd. Echter, de wijze waarop hierin in de inkoop wordt ingegaan, verschilt per concessiehouder. De ene gebruikt dit voor het bepalen van de prijsopslag (CZ) en de ander voor eventueel toekennen van middelen op projectbasis (VGZ).”*
- *“Ja, in de zin dat het aantal onderwerpen en de inhoud daarvan gelijk waren. Nee, omdat de criteria dusdanig verschillend werden ingevuld*

Productieafspraken	2015		2014	
	Aantal	%	Aantal	%
Geen knelpunten	13	43%	5	13%
Verschillen in criteria per concessiehouder	12	40%	30	79%
Verschillen in procedure	9	30%	21	55%
Bij de berekening van start- en herschikkingsbudget	9	30%	16	42%
Anderszins	3	10%	6	16%

Tabel 1.2 – Knelpunten als gevolg van afspraken met meerdere concessiehouders (n=30)

*dat er alsnog veel werk uit voortkwam.”*

- *“Waarbij aangetekend dat Achmea enkele eigen tariefbepalende criteria handhaaft.”*

Ook de respondenten die de uniformering niet bemerkt hebben, geven aan dat zorgkantoren nog steeds een eigen invulling hanteren:

- *“Ieder zorgkantoor maakt zijn eigen kader.”*
- *“Er wordt namelijk aan de criteria diverse invulling en opvolging van de actiepunten gegeven, waardoor het nog steeds niet op elkaar lijkt.”*

Aan respondenten is dit jaar voor het eerst gevraagd of alle zorgkantoren waarmee zij afspraken maken, dezelfde bewijslast en toetsing hanteren voor de criteria. Voor het criterium kwaliteit geeft ruim de helft van de zorgorganisaties (53%) aan dat dit het geval is, 20% stelt dat dit deels gebeurt en 27% geeft aan dat zorgkantoren niet dezelfde bewijslast en toetsing voor het criterium kwaliteit hanteren. Het meest negatief oordelen respondenten over de bewijslast en toetsing voor het criterium innovatie, waarover bijna de helft (47%) zegt dat de zorgkantoren niet dezelfde bewijslast en toetsing hanteren. 40% stelt dat dit wel het geval is.

Ruim de helft van de zorgaanbieders (57%) ervaart dat de NZa beleidsregels op dezelfde manier worden toegepast.

In de ruimte voor toelichting merken respondenten opnieuw op dat zorgkantoren vaak wel

dezelfde criteria hanteren, maar dat deze verschillend worden ingevuld. Derhalve verschilt ook de beoordeling bij bijvoorbeeld een plan van aanpak tussen diverse concessiehouders. Enkele citaten kleuren dit beeld:

- *“De concessiehouder DSW hanteert haar eigen productiemonitor t.a.v. opslagen/afslagen. De bewijslast innovatie/integrale benadering is per concessiehouder verschillend. Eenzelfde plan van aanpak voor het criterium innovatie wordt verschillend door Achmea en CZ beoordeeld.”*
- *“Wel dezelfde thema’s, maar inhoudelijk anders ingevuld en de honorering verschilt per zorgkantoor.”*
- *“Met name voor de toeslagen (wonen en dagbesteding), opslagen kapitaallasten / inventaris en budget vervoer verschillen de afspraken per concessiehouder.”*
- *“Soms op papier wel, maar de praktijk dan toch anders.”*

Aan respondenten is gevraagd hoe de AWBZ-zorginkoop 2015 is veranderd ten opzichte van 2014. Een meerderheid van de respondenten geeft voor vrijwel alle aspecten aan dat deze gelijk zijn aan vorig jaar. De grootste verbeteringen zien we op het aspect ‘vereenvoudiging inkoopbeleid 2015’, wat volgens bijna een kwart van de respondenten is verbeterd (24%); 14% van de zorgaanbieders vindt dit verslechterd. Daarnaast zien we een verbetering op het gebied van administratieve

Hanteren alle zorgkantoren waarmee u afspraken maakt:	Ja	Deels	Nee
Dezelfde bewijslast en toetsing voor het criterium kwaliteit	53%	20%	27%
Dezelfde bewijslast en toetsing voor het criterium innovatie	40%	13%	47%
Dezelfde bewijslast en toetsing voor het criterium integrale benadering	40%	20%	40%
Worden de NZa beleidsregels op dezelfde manier toegepast	57%	13%	30%

Tabel 1.3 – Uniforme bewijslast en beleidsregels (n=30)

Veranderingen AWBZ-zorginkoop 2015 t.o.v. 2014	Verbeterd	Gelijk gebleven	Verslechterd	N.v.t.
Administratieve lasten	20%	68%	10%	2%
Heldere criteria gunning en prijsafslag	16%	64%	16%	3%
Stabiliteit criteria gunning en prijsafslag	16%	58%	25%	2%
Ruimte voor innovatie	17%	57%	18%	8%
Op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder	0%	63%	22%	15%
Ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder	9%	64%	20%	8%
Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden	6%	72%	12%	11%
Ruimte voor meerjarenafspraken	1%	49%	11%	39%
Stimulansen voor kwaliteitsverbetering	8%	79%	10%	4%
Inkoop intramuraal behandeling	2%	75%	14%	10%
Gebruik Kwaliteitskader	8%	80%	10%	3%
Aanvullende kwaliteitseisen	4%	81%	10%	6%
Vereenvoudiging inkoopbeleid 2015	24%	58%	14%	4%
Overeenkomst AWBZ 2015	4%	80%	13%	4%

Tabel 1.4 – Veranderingen AWBZ-zorginkoop 2015 t.o.v. 2014 (n=104)

lasten, wat volgens 20% van de respondenten is verbeterd, terwijl 10% dit verslechterd vindt. ‘Heldere criteria gunning en prijsafslag’ is volgens even veel respondenten verbeterd als verslechterd. Alle overige aspecten zijn vaker verslechterd dan verbeterd. De grootste verslechtering zien we bij ‘op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder’. Dit aspect is volgens 22% van de respondenten verslechterd, niemand vindt dit verbeterd. Ook ‘stabiliteit criteria gunning en prijsafslag’ is aanzienlijk verslechterd (25%), maar hier geeft 16% aan een verbetering te ervaren.

De wijzigingen in de zorginkoop zijn verschillend voor de diverse concessiehouders. Enkel de ruimte voor meerjarenafspraken verschilt significant tussen de diverse concessiehouders. Respondenten uit het werkgebied van CZ (25%) en VGZ (28%) ervaren hier bovengemiddeld vaak een verslechtering. Bij Achmea ervaart 6% een verslechtering, in het werkgebied van Menzis en de overige concessiehouders geeft geen enkele respondent dit aan.

In de ruimte voor open opmerkingen geven zorgaanbieders aan dat zij vaak te maken hebben met (volume)kortingen, waardoor zij een aanzienlijk risico lopen. Ook is er geen ruimte voor meerjarenafspraken. Respondenten vinden de contracten soms te gedetailleerd en vinden invloed op besteding van de RAK niet propor-

tioneel. Ook de stabiliteit van gunning en prijsafslag wordt als verbeterpunt benoemd.

Daarnaast merken respondenten op dat veel aspecten gelijk zijn gebleven, maar dat dit niet betekent dat het al goed was.

- *“Bij CZ geen mogelijkheden tot onderhandeling. Basisafpraak wordt ‘opgelegd’ door CZ zonder inspraak van aanbieder. Wordt volledig bepaald aan de hand van regels inkoopbeleid. Met name volumegarantie verblijf 95% leidt tot aanzienlijk risico voor de zorgaanbieder.”*
- *“De verslechtering zit hem in de ZN-afpraak voor max 97,5% te contracteren. Bij Z&Z contracteerden wij traditioneel op 99% of hoger. Dat ‘voordeel’ vanwege adequaat inspelen op de inkoopvoorwaarden van dit zorgkantoor is dus weggefallen.”*
- *“De verslechtering betreft de lagere startpositie financieel, de extra eisen voor de opslag (nadat ze het geld eerst hebben afgepakt...) en de nog lagere productielimiet (onder verwijzing naar een mogelijk hogere limiet als blijkt dat het financiële kader van het zorgkantoor dat gaat toelaten).”*
- *“Er is al enkele jaren geen ruimte voor meerjarenafspraken.”*
- *“Het contract is aangepast naar het meest gedetailleerde contract van alle zorgkantoren, waarin buitenproportionele eisen worden gesteld, bijvoorbeeld aan invloed op besteding RAK. En in de Q&A procedure is er geen ruimte voor veranderingen. Verder is de 98% eis die werd gesteld een verkeerde incentive aan het*

*kwaliteitssysteem.”*

- *“Overeenkomst is zeer gedetailleerd en bevat onzinnige eisen zoals invloed op besteding van de RAK. Dit contract is niet aan te passen via de Q&A procedure.”*
- *“Stabiliteit gunning en prijsafslag: gezamenlijke thema’s, maar verschillend uitgewerkt en gehonoreerd, naast eigen criteria. Innovatieruimte betaal je uit eigen budget.”*
- *“Veel gebieden zijn gelijk gebleven, maar dat betekent vaak dat er nog steeds weinig ruimte is, net als voorgaande jaren.”*

Specifiek over DSW worden enkele positieve opmerkingen geplaatst:

- *“DSW heeft zich geconformeerd aan de uniformeringslag, maar de formats niet uitgevraagd. Dit maakte het beleid omvattend, maar in uitwerking voor ons plezierig.”*
- *“Een eervolle vermelding verdient DSW voor haar beleid om van aanbieders geen overlegging vooraf van projectplannen innovatie en zo te verlangen!”*

## 1.1 Tarieven intramurale zorg

Aan de aanbieders die (ook) intramurale zorg leveren, is gevraagd of zij gekort zijn in de tarieven. Deze tarieven zijn bevrraagd voor zorgzwaartepakketten VG, LG, ZG, LVG en SGLVG. In tabel 1.5 zijn de resultaten weergegeven. Alle kortingen zijn gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. De resultaten uit de tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige zorgzwaartepakketten en/of concessiehouders. De kortingen blijken, net als vorig jaar, het hoogst te zijn voor zorgzwaartepakketten VG. Voor het eerst zijn dit jaar de kortingen voor zorgzwaartepakketten LVG daarnaast het hoogst. Daarnaast zijn voor het eerst alle kortingen op de zorgzwaartepakketten hoger dan 3%.

Bij een uitsplitsing naar concessiehouder benadrukken we allereerst dat de resultaten niet representatief zijn, vanwege een te klein aantal respondenten dat een korting heeft opgegeven. Wel zijn de resultaten richtinggevend: de kortingen lijken bij Achmea bovengemiddeld, terwijl de kortingen bij VGZ het laagst lijken te zijn. Dit is in lijn met vorig jaar.

Tarieven intramurale zorg	2015	2014	2013
Zorgzwaartepakketten VG	3,9%	3,4%	2,6%
Zorgzwaartepakketten LG	3,5%	3,2%	2,2%
Zorgzwaartepakketten ZG	3,7%	2,9%	2,4%
Zorgzwaartepakketten LVG	3,9%	3,4%	2,4%
Zorgzwaartepakketten SGLVG	3,3%	2,3%	2,6%

Tabel 1.5 – Tariefkortingen intramurale zorg

*De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige zorgzwaartepakketten.*

Tarieven intramurale zorg	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal	Aantal
Zorgzwaartepakketten VG	5,5%	3,7%	3,4%	2,8%	3,3%	3,9%	84
Zorgzwaartepakketten LG	5,3%	3,4%	3,4%	2,5%	2,6%	3,5%	35
Zorgzwaartepakketten ZG	4,5%	3,3%	4,0%	2,5%	3,3%	3,7%	18
Zorgzwaartepakketten LVG	5,8%	3,9%	3,3%	2,6%	3,4%	3,9%	24
Zorgzwaartepakketten SGLVG	4,6%		3,0%		2,3%	3,3%	5

Tabel 1.6 – Kortingen op tarieven voor intramurale zorg 2015

*De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige zorgzwaartepakketten en/of concessiehouders.*



## 1.2 Knelpunten als gevolg van productie-afspraken ZZP's

Aan respondenten is gevraagd of er knelpunten ontstaan binnen de zorgorganisatie als gevolg van de productieafspraken 2015 voor de zorgzwaartepakketten. 56% van de zorgaanbieders verwacht dat zij minder kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren (2014: 60%; 2013: 65%). Een overzicht van de knelpunten die zij verwachten is opgenomen in tabel 1.7.

Naast de in tabel 1.7 genoemde knelpunten, zijn de 'andere knelpunten' die respondenten benoemen divers. Zij geven bijvoorbeeld aan dat de mate waarin woontoeslag kan worden afgesproken nog onduidelijk is of dat er maar gedeeltelijk overeenstemming bereikt is over omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling. Ook worden diverse zorgorganisaties geconfronteerd met een

volume-korting. Enkele voorbeelden zien we in onderstaande citaten:

- *"De woonzorgtoeslag voor kinderen is in 2014 op het laatste moment goedgekeurd. Het zorgkantoor geeft nog geen toezegging voor 2015, tenzij blijkt dat er middelen 'over' zijn."*
- *"Geen woontoeslag."*
- *"Er is gedeeltelijk overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling."*
- *"Het gehanteerde productieplafond vormt een belemmering om antwoord te kunnen geven op alle zorgvraag voor verblijf ZZP."*
- *"Subsidieregeling extramurale behandeling kent geen groeirimte."*
- *"Onvoldoende capaciteit om overgangsrecht te verzilveren. Meer druk op de wachtlijsten."*
- *"Volumebepkering op 97%."*
- *"Volumegarantie van 97% leidt tot interne overwegingen om overproductie af te bouwen, terwijl er wel zittende cliënten zijn."*

Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's	2015	2014
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten	51%	
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)	42%	59%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 kunnen contracteren voor mensen die in zorg zijn c.q. op de wachtlijst staan	26%	20%
Er is geen overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling	23%	16%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket VG 1 en 2, op leeg vallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren	18%	36%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 en 4 met behandeling kunnen contracteren	16%	11%
De zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen	16%	24%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende toeslag voor vervoer kunnen afspreken	14%	24%
De zorgorganisatie ondervindt problemen omdat een vaste verhouding voor ZZP en VPT geldt	9%	8%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 kunnen contracteren	7%	15%
De zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen	7%	19%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten LG 1 en 3 kunnen contracteren	5%	3%
De zorgorganisatie heeft te lage tarieven voor ZZP VG 1 en 2 kunnen afspreken, waardoor omzetting naar VPT wordt afgedwongen	4%	
De zorgorganisatie heeft onvoldoende sectorvreemde ZZPs kunnen afspreken	4%	
Anderszins	40%	45%

Tabel 1.7 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=57)

Wanneer we de knelpunten uitsplitsen naar concessiehouders, merken we allereerst op dat de resultaten enkel indicatief zijn en niet representatief, in verband met de beperkte respons per concessiehouder.

Respondenten in het werkgebied van VGZ geven vaker dan gemiddeld aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zorgzwaartepakketten kon afspreken voor bestaande cliënten. Ook bij Menzis is dit het geval, zij het in mindere mate. Bij CZ en de overige concessiehouders geven respondenten vaker dan

gemiddeld aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kon afspreken (ZZP-mix). In het werkgebied van de overige concessiehouders geven respondenten vaker dan gemiddeld aan dat er geen overeenstemming bereikt is over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling. De toeslag voor vervoer is vooral een knelpunt bij VGZ, de woontoeslag voor kinderen is vooral een knelpunt bij VGZ en CZ.

Knelpunten a.g.v. productieafspraken ZZP's	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten	41%	57%	46%	75%	40%	51%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)	29%	43%	55%	42%	50%	42%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 kunnen contracteren voor mensen die in zorg zijn c.q. op de wachtlijst staan	24%	14%	27%	33%	30%	26%
Er is geen overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling	24%	14%	9%	25%	40%	23%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket VG 1 en 2, op leeg vallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren	0%	0%	36%	42%	10%	18%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 en 4 met behandeling kunnen contracteren	12%	0%	18%	25%	20%	16%
De zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen	0%	14%	27%	42%	0%	16%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende toeslag voor vervoer kunnen afspreken	6%	14%	0%	50%	0%	14%
De zorgorganisatie ondervindt problemen omdat een vaste verhouding voor ZZP en VPT geldt	18%	29%	0%	0%	0%	9%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 kunnen contracteren	6%	0%	0%	25%	0%	7%
De zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen	0%	0%	9%	25%	0%	7%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten LG 1 en 3 kunnen contracteren	6%	14%	0%	8%	0%	5%
De zorgorganisatie heeft te lage tarieven voor ZZP VG 1 en 2 kunnen afspreken, waardoor omzetting naar VPT wordt afgedwongen	12%	0%	0%	0%	0%	4%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende sectorvreemde ZZPs kunnen afspreken	0%	0%	9%	8%	0%	4%
Anderszins	47%	43%	46%	33%	30%	40%
Aantal	17	7	11	12	10	57

Tabel 1.8 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=57)

De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd wegens de lage respons voor sommige concessiehouders.

### 1.3 Capaciteitsmutaties

Voor 62% van de zorgaanbieders was een capaciteitsmutatie in relatie tot ver- en nieuwbouw in 2015 niet van toepassing. Voor de overige 38% van de zorgaanbieders was een capaciteitsmutatie wel van toepassing. Zorgaanbieders hebben hierover slechts in zeer beperkte mate productieafspraken kunnen maken: 71% van hen heeft geen afspraken kunnen maken in relatie tot deze mutatie. Nog eens 8% heeft hier slechts in beperkte mate afspraken over kunnen maken. 11% heeft in grote mate productieafspraken kunnen maken over deze mutaties. Slechts 11% van de zorgaanbieders heeft dit voor alle mutaties kunnen doen. We zien daarmee dat het aandeel dat voor alle mutaties afspraken kon maken iets is gestegen ten opzichte van 2014, maar dat nog steeds eenzelfde aandeel geen afspraken kon maken over mutaties.

Productieafspraken gemaakt n.a.v. capaciteitsmutaties	2015	2014	2013
Geheel	11%	5%	5%
In grote mate	11%	7%	17%
In beperkte mate	8%	16%	20%
Nee	71%	72%	58%
Totaal	100%	100%	100%
Aantal	38	58	87

Tabel 1.9 – Productieafspraken gemaakt n.a.v. capaciteitsmutaties (n=38)

Enkele respondenten die in grote mate afspraken konden maken, merken op dat zij wel afspraken konden maken voor mutaties als gevolg van ver- en nieuwbouw, maar dat deze door het productieplafond vrijwel volledig teniet worden gedaan:

- “Capaciteitsmutaties zijn meegenomen, maar worden haast volledig teniet gedaan door volumegarantie van 97%.”
- “Het gehanteerde productieplafond vormt een belemmering om antwoord te kunnen geven op alle zorgvraag voor verblijf ZZP.”

Respondenten die geen afspraken over capaciteitsmutaties konden maken, merken op dat dit alleen op basis van VPT kon of in de vorm van het PGB:

- “Alleen op basis van VPT.”
- “Alleen uitbreiding van VPT mogelijk. Is wel voor eigen risico.”

- “Indien de mogelijkheid zou bestaan, zou sprake zijn geweest van een groei van capaciteit. Doordat deze groei niet kan worden afgesproken is gekozen voor alternatieve invulling in de vorm van PGB.”
- “Invulling in de vorm van PGB in plaats van mutatie capaciteit.”

### 1.4 Meerzorg

Aan respondenten is gevraagd of zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg (voorheen extreme zorgzwaarte). Voor 34% van de respondenten was dit niet van toepassing. Van de 67 organisaties voor wie dit wel van toepassing was, geeft 30% (20 organisaties) aan dat zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg. Dit is een daling ten opzichte van vorig jaar, toen 46% van de respondenten aangaf knelpunten te ervaren bij het aanvragen van meerzorg. Het meest genoemde knelpunt is dat het zorgkantoor korting hanteert bij meerzorg. De ‘andere knelpunten’ die genoemd worden zijn vooral dat de CCE toetsing niet eenduidig is, dat er onduidelijkheid over de budgetruimte is of dat er een plafond op het budget zit:

- “CCE is niet landelijk eenduidig in de beoordeling.”
- “Het aanvragen van meerzorg kost een hoop tijd. De eenduidigheid van de CCE toetsers laat te wensen over. Er worden vaak adviezen voor één, hooguit twee jaar afgegeven. Ook voor de cliënten waarvan duidelijk is dat zij echt gedurende een langere periode zorg nodig hebben.”
- “Plafond op meerzorgbudget en zorgkantoor lijkt dezelfde inhoudelijke toets uit te voeren als het CCE.”
- “Onduidelijkheid budgetruimte.”

Knelpunten bij meerzorg	2015	2014
Zorgkantoor hanteert korting bij meerzorg	70%	56%
De procedure verloopt traag	40%	22%
Criteria CCE zijn niet helder	10%	14%
Zorgkantoor wijst aanvragen met positief CCE advies af	0%	3%
Anderszins	60%	53%

Tabel 1.10 – Knelpunten die worden ervaren bij het aanvragen van meerzorg (n=20)

## 1.5 Extramuraliseren

Op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn 2 vragen over extramuralisering opgenomen in de vragenlijst.

Zorgaanbieders hebben voornamelijk geanticipeerd op extramuralisering door de vastgoedstrategie bij te stellen en door het intramurale zorgaanbod aan te passen op zwaardere cliëntgroepen. 28% van de zorgaanbieders wil (meer) extramurale zorg gaan leveren, dit is een daling ten opzichte van vorig jaar (40%). Ook hebben zorgaanbieders minder vaak dan vorig jaar een plan opgesteld om leegstand op te vangen (13%). Een andere manier om te anticiperen op de extramuralisatie die zorgaanbieders benoemen is de omzetting van ZZZ naar VPT.

- *“Omzetting naar VPT voor zover mogelijk.”*
- *“Omzetting voor zover mogelijk van ZZZ naar VPT.”*
- *“Deel intramurale capaciteit omgezet naar Volledig Pakket Thuis (de lichtere ZZZs).”*

Geanticipeerd op extramuraliseren	2015	2014
De vastgoedstrategie is bijgesteld	63%	63%
Het intramurale zorgaanbod is/wordt aangepast op zwaardere cliëntgroepen	58%	47%
We gaan (meer) extramurale zorg leveren	28%	40%
Het extramurale zorgaanbod wordt aangepast op de nieuwe (zwaardere) cliëntgroep	14%	15%
Er is een plan opgesteld om leegstand op te vangen	13%	26%
Met de gemeenten zijn afspraken gemaakt over een passend woningaanbod	5%	3%
Anderszins	28%	31%

Tabel 1.11 – Geanticipeerd op extramuraliseren (n=100)

Meer dan de helft van de zorgaanbieders (57%) heeft het zorgkantoor geïnformeerd over de plannen omtrent extramuralisering en heeft hierop een positieve reactie ontvangen. 7% heeft het zorgkantoor wel geïnformeerd, maar heeft nog geen reactie ontvangen. Slechts 1% van de respondenten heeft een negatieve reactie ontvangen. 11% van de zorgorganisaties moet het zorgkantoor nog informeren over de plannen, 5% heeft de plannen juist samen met het zorgkantoor opgesteld. De opmerkingen over de rol van het zorgkantoor bij extramuraliseren zijn divers,

enkele voorbeelden geven we onderstaand weer:

- *“Er zijn beeldvormende gesprekken.”*
- *“Het tempo van de extramuralisering is vooralsnog laag als gevolg van wachtlijst cliënten met overgangsrecht.”*
- *“Is aan de orde tijdens gesprekken met accountmanager van zorgkantoor.”*
- *“Is besproken, maar zorgkantoor neemt geen standpunt in.”*
- *“Zorgkantoor doet hier niets in, alleen is blij omdat zorgkosten afnemen.”*
- *“Zorgkantoor voert alleen taakstelling door.”*
- *“Is gebeurd in samenspraak met zorgkantoor.”*

Rol van het zorgkantoor bij extramuralisering	2015	2014
De plannen zijn samen met het zorgkantoor opgesteld	5%	6%
Het zorgkantoor is geïnformeerd over de plannen en zij heeft positief hierop gereageerd	57%	35%
Het zorgkantoor is geïnformeerd over de plannen en zij heeft hierop nog niet gereageerd	7%	14%
Het zorgkantoor is geïnformeerd over de plannen en zij heeft negatief hierop gereageerd	1%	3%
Het zorgkantoor moet nog worden geïnformeerd	11%	19%
Anders	19%	23%

Tabel 1.12 – Rol van het zorgkantoor bij extramuralisering (n=100)

## 1.6 Herschikking productieafspraken 2014 intramuraal

Tegelijk met de nieuwe afspraken voor 2015 was er de mogelijkheid om de afspraken van 2014 te herzien, de zogenaamde herschikkingsronde. Voor 6% van de zorgaanbieders was herschikking niet van toepassing, omdat de productieafspraken over 2014 toereikend waren voor de cliënten in zorg. 3% van de aanbieders heeft in beperkte mate overeenstemming bereikt over herschikking, 24% heeft hierover in grote mate overeenstemming bereikt. 67% van de zorgaanbieders heeft geheel overeenstemming bereikt over herschikking 2014 om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix. Dit aandeel is hoger dan vorig jaar (53%).

Wanneer we de herschikkingsafspraken splitsen naar concessiehouder, blijkt dat in het werkgebied van de overige concessiehouders het vaakst geheel overeenstemming over herschikking werd bereikt. Dit wordt gevolgd door Achmea. Bij VGZ is het aandeel respondenten dat geheel overeenstemming over herschikking kon bereiken het kleinst (44%), net als vorig jaar.

Herschikking afspraken intramuraal	2014	2013	2012
Niet van toepassing	6%	9%	4%
Geheel	67%	53%	46%
In grote mate	24%	29%	37%
In beperkte mate	3%	9%	13%

Tabel 1.13 – Herschikking afspraken intramuraal

Bij 2 van de 6 zorgaanbieders (33%) waar herschikking niet van toepassing was, was er sprake van onderproductie. Slechts 1 van deze respondenten heeft de onderproductie gedeeld, deze respondent geeft aan dat de onderproductie 5% van de jaaromzet bedroeg.

Aan de respondenten die in grote mate of in beperkte mate overeenstemming bereikt hebben over herschikking, is gevraagd over welke onderdelen zij geen overeenstemming bereikt hebben. 48% van de respondenten kon geen overeenstemming bereiken over de zorgzwaartemix, nog eens 48% kon geen afspraak maken voor de overproductie ZZP. 26% kon hierover alleen een afspraak in VPT maken.

Over welke onderdelen heeft u geen overeenstemming bereikt?	2014	2013
Zorgzwaartemix	48%	47%
Overproductie ZZP – Geen afspraak	48%	55%
Overproductie ZZP – Afspraak in VPT	26%	17%

Tabel 1.15 – Geen overeenstemming over herschikking (n=27)

## 1.7 Extramurale tarieven

Aan respondenten is gevraagd hoeveel de tarieven voor extramurale zorg afwijken van het maximum. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen extramurale zorg (exclusief dagbesteding) en extramurale dagbesteding. 90% van de zorgaanbieders ervaart kortingen op extramurale zorg (excl. dagbesteding), 92% ervaart kortingen op extramurale dagbesteding.

Tarieven extramurale zorg	2015	2014	2013
Extramurale zorg (excl. dagbesteding)	6,2%	7,6%	4,1%
Begeleiding en persoonlijke verzorging	6,5%	9,7%	
Behandeling	5,2%	6,0%	
Dagbehandeling	5,2%	6,0%	
Extramurale dagbesteding	6,3%	8,5%	3,5%

Tabel 1.16 – Kortingen op tarieven voor extramurale zorg

De kortingen die zorgaanbieders dit jaar ervaren, liggen onder het niveau van 2014. In 2014 was er sprake van kabinetsbeleid, waar ruimte was om de tarieven met 7% te korten. Aan zorgorganisaties is gevraagd of het zorgkantoor de incidentele korting (7% op volume en/of prijs) uit 2014 op dagbesteding en begeleiding in 2015 door laat lopen. 47% van de zorgorganisaties merkt op dat dit het geval is, een kwart geeft aan dat het

Herschikking afspraken intramuraal 2014	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	3%	0%	0%	11%	15%	6%
Geheel 71%	67%	69%	44%	80%	67%	
In grote mate	23%	33%	31%	33%	5%	24%
In beperkte mate	3%	0%	0%	11%	0%	3%

Tabel 1.14 – Herschikking productieafspraken 2014 (n=100)

De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige concessiehouders.

Tarieven extramurale zorg	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal	Aantal
Extramurale zorg (excl. dagbesteding)	4,7%	6,5%	8,0%	8,0%	4,9%	6,2%	82
Begeleiding en persoonlijke verzorging	4,5%	6,3%	8,3%	8,3%	6,0%	6,5%	79
Behandeling	6,0%	5,0%	4,2%	4,8%	5,2%	5,2%	52
Dagbehandeling	5,7%	4,5%	4,9%	5,3%	5,0%	5,2%	48
Extramurale dagbesteding	4,6%	8,3%	7,6%	6,3%	6,0%	6,3%	84

Tabel 1.17 – Kortingen op tarieven voor extramurale zorg 2015

De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige zorgzwaartepakketten en/of concessiehouders.

zorgkantoor deze korting niet door laat lopen. 28% van de zorgaanbieders weet dit niet. De kortingen voor extramurale dagbesteding en voor begeleiding en persoonlijke verzorging zijn dan ook het meest gedaald, maar dit geldt niet voor alle zorgaanbieders.

Wanneer we de resultaten op deze vraag splitsen naar concessiehouder, wijzen we er graag op dat deze antwoorden enkel richtinggevend zijn en niet representatief, als gevolg van de beperkte respons per concessiehouder. De kortingen voor extramurale zorg excl. dagbesteding zijn het hoogst bij CZ en VGZ, in lijn met vorig jaar. De kortingen voor extramurale dagbesteding zijn het hoogst bij Menzis, gevolgd door CZ. De kortingen zijn het laagst bij Achmea en de overige concessiehouders.

## 1.8 Afspraken over Wlz-indiceerbare cliënten

43% van de zorgaanbieders (39 organisaties) heeft in deze budgetronde afspraken kunnen maken voor de zorg aan Wlz-indiceerbare cliënten. Ruim een kwart van de zorgaanbieders (26%, 24 organisaties) kon dit deels. 31% van de zorgaanbieders (28 organisaties) heeft in deze budgetronde geen afspraken kunnen maken voor de zorg aan Wlz-indiceerbare cliënten.

Van de respondenten die niet of niet volledig afspraken konden maken over Wlz-indiceerbare cliënten, verwacht een kwart (25%, 13 organisaties) dat zij hier voor 1 januari nog wel conform afspraak in kunnen voorzien. Het merendeel van de organisaties zonder (volledige) afspraak (39) verwachtte geen afspraken (35%) te kunnen

maken of wist niet of dat zou lukken vóór 1 januari 2015 (40%).

In de ruimte voor toelichting merken respondenten op dat de afspraken voor de zorg aan Wlz-indiceerbare cliënten vooral in de herschikkingronde (definitief) gemaakt worden of dat dit nog niet bekend is:

- “De definitieve afspraak komt pas bij de herschikking van 2015 (november 2015). Dit voor de gehele afspraak. De initiële afspraak wordt altijd bewust laag ingezet. Dit jaar geldt alleen voor VPT het geld volgt de klant principe. De instelling moet dus nog meer voorfinancieren.”
- “In de herschikkingronde.”
- “In herschikking 2015 op basis van realisatie.”
- “Nee, niet voor de vergeten groep, dat gaat pas bij herschikking.”
- “De vergeten groep (14.000 cliënten) is nog niet meegenomen in deze ronde van productieafspraken. Daarnaast heeft het zorgkantoor, evenals voorgaande jaren, maar voor 2015 iets meer, middelen achtergehouden voor de herschikking en risico's i.v.m. transitie (zowel financieel als schuiven cliënten AWBZ/Wlz <-> gemeenten).”
- “Nog niets gehoord van zorgkantoor.”
- “Nog steeds niet bekend.”

## 1.9 Knelpunten productieafspraken extramurale zorg

35% van de zorgaanbieders verwacht dat zij met de extramurale productieafspraken voldoende kan inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren. Dit aandeel is iets lager dan vorig jaar (39%). 44% van de zorgaanbieders weet nog niet/kan nog niet inschatten

of zij voldoende op de zorgvraag in kan spelen. Deze antwoordmogelijkheid was dit jaar voor het eerst opgenomen in de vragenlijst. De overige 21% van de zorgaanbieders (19 organisaties) verwacht dat zij met de extramurale productieafspraken onvoldoende kan inspelen op de verwachte zorgvraag.

Het belangrijkste knelpunt is dat het zorgkantoor de zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten nog niet heeft ingekocht (21%). Echter, 74% van de organisaties die knelpunten verwacht, verwacht 'andere knelpunten', waarbij vooral onvoldoende volume wordt benoemd.

- "Onvoldoende aantallen afgesproken."
- "Te weinig volume kunnen inkopen voor deze doelgroep."
- "Tekortschietende contracteerruimte."
- "Volumegarantie van 80% voor cliënten met ZZP die dit extramuraal verzilveren, hierdoor risico voor financiering overige 20%."
- "Onvoldoende volume voor cliënten overgangsrecht."

Knelpunten productieafspraken 2015	Percentage
Het zorgkantoor heeft de zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten nog niet ingekocht	21%
Het zorgkantoor hanteert declarabele zorgtijd op het minimum van de indicatie-klasse	16%
De afspraken voor vervoer zijn onvoldoende	11%
Anders	74%

Tabel 1.18 – Knelpunten productieafspraken 2015 (n=19)

## 1.10 Criteria en beleidsregels

De zorgkantoren hebben in ZN-verband afspraken gemaakt over criteria en de toepassing van beleidsregels. Met betrekking tot de uniforme criteria voor kwaliteit, innovatie en integrale benadering geeft een ruime meerderheid van de respondenten aan dat het zorgkantoor deze in ZN-verband gemaakte afspraken hanteert. 71% van de zorgaanbieders stelt dat het zorgkantoor maximaal 3 eigen aanvullende criteria hanteert, 16% geeft aan dat dit niet het geval is en 13% dat

dit niet van toepassing is. Over het niet opvragen van aanvullende documenten naast de bestuursverklaring zijn respondenten iets negatiever, 81% geeft aan dat het zorgkantoor de gemaakte afspraken hanteert. 13% geeft echter aan dat het zorgkantoor de gemaakte afspraken niet hanteert.

Hanteert uw zorgkantoor de in ZN-verband gemaakte afspraken m.b.t.:	Ja	Nee	N.v.t.
Uniform criterium kwaliteit	94%	3%	3%
Uniform criterium innovatie	87%	3%	10%
Uniform criterium integrale benadering	84%	3%	13%
Toepassing NZa-beleidsregels	87%	10%	3%
Maximaal 3 eigen aanvullende criteria	71%	16%	13%
Zijn deze criteria onderbouwd vanuit bestendig beleid, regio-specifiek of de geformuleerde thema's?	74%	12%	15%
Het niet opvragen van aanvullende documenten naast bestuursverklaring	81%	13%	7%

Tabel 1.19 – Hanteert uw zorgkantoor de in ZN-verband gemaakte afspraken? (n=31)

## 1.11 Optimale benutting van de contracteerruimte

VWS heeft op 18 september maatregelen aangekondigd om tot optimale benutting van de contracteerruimte te komen en meer ruimte te geven voor de productieafspraken, zodat er minder volume- en financieringsrisico's voor aanbieders zijn. Zo zijn de herverdelingsmiddelen al beschikbaar gesteld en mogen de zorgkantoren niet onnodig budget achterhouden.

23% van de zorgaanbieders (7 organisaties) vindt dat deze maatregelen hebben geleid tot betere afspraken. Ruim de helft van de zorgaanbieders (55%, 17 organisaties) stelt echter dat deze maatregelen niet tot betere afspraken hebben geleid. 23% van de respondenten (7 organisaties) weet dit niet.

Respondenten die vinden dat de maatregelen niet tot betere afspraken hebben geleid, geven aan dat er nog altijd geen 100% volumegarantie is en dat

het zorgkantoor nog steeds middelen achterhoudt:

- “Er worden nog steeds herverdelingsmiddelen achtergehouden door het zorgkantoor, omdat ze op voorhand 7% op het volume korten.”
- “Het zorgkantoor houdt nog steeds middelen achter, maar onbekend hoeveel. Over transparantie gesproken!”
- “Nog altijd geen 100% volumegarantie, zowel niet voor overgangsrecht als verblijfszorg.”
- “Nog geen 100% volumegarantie voor extramurale cliënten met ZZP en onduidelijkheid over financiering vergeten groep.”

## 1.12 Meerjarenafspraken

Meerjarenafspraken zijn volgens een ruime meerderheid van de respondenten wenselijk. De wens voor meerjarenafspraken is het grootst ten aanzien van het basisbudget (91%). Dit wordt gevolgd door het kwaliteitskader gehandicapten-zorg (89%). Ook meerjarenafspraken over capaciteitsmutaties (86%) en het kwaliteitsbeleid algemeen (85%) zijn in grote mate wenselijk, waarbij de wens voor meerjarenafspraken met 5% is gestegen. Ook op het gebied van zorginnovatie en ketensamenwerking vindt een meerderheid meerjarenafspraken wenselijk, maar deze percentages zijn lager dan voor de overige aspecten.

Meerjarenafspraken wenselijk	2015	2014	2013
Basisbudget	91%	93%	*
Kwaliteitskader gehandicapten-zorg	89%	89%	87%
Capaciteitsmutaties	86%	81%	91%
Kwaliteitsbeleid algemeen	85%	86%	82%
Zorginnovatie	71%	69%	76%
Ketensamenwerking	60%	68%	71%

Tabel 1.20 – Meerjarenafspraken (n=65)

\* In 2013 is de wens voor meerjarenafspraken omtrent het basisbudget niet bevraagd.

Andere onderwerpen waarvoor zorgaanbieders meerjarenafspraken wenselijk vinden, zijn divers. Hierbij worden onder andere genoemd:

- “Jaarlijkse inkoopcircus zou vervangen moeten en kunnen worden door meerjarige cyclus die past bij beleid instelling.”

- “Meerjarenafspraken over innovatie in relatie tot resultaatbekostiging.”
- “Productieregistratie, controleprotocol, doelmatigheid, prestatiemix.”
- “Volumegarantie.”

## 1.13 Herschikking productieafspraken 2014 extramuraal

Ook bij de extramurale zorg is het mogelijk de afspraken 2014 eenmalig te herzien en tot herschikking te komen. 10% van de zorgaanbieders geeft aan dat herschikking van de productieafspraken 2014 om recht te doen aan de extramurale zorgvraag niet van toepassing is. 64% van de zorgaanbieders heeft volledige overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over herschikking. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar (54%). 21% van de zorgaanbieders heeft hier in grote mate overeenstemming over bereikt, 6% heeft dit slechts in beperkte mate kunnen doen. Van de 9 zorgorganisaties die aangeven dat herschikking niet van toepassing was, waren er 2 die aangaven dat er sprake was van onderproductie in 2013 (22%). De gemiddelde onderproductie bij hen bedroeg 3,25% van de jaaromzet.

Herschikking afspraken extramuraal	2014	2013	2012
Niet van toepassing	10%	8%	6%
Geheel	64%	54%	53%
In grote mate	21%	26%	31%
In beperkte mate	6%	12%	11%

Tabel 1.21 – Herschikking afspraken extramuraal (n=91)

Wanneer we de resultaten uitsplitsen naar de concessiehouders, zien we dat respondenten in het werkgebied van de overige concessiehouders en Achmea het vaakst geheel tot overeenstemming kwamen, bij Menzis is dit aandeel het kleinst. Wel konden de respondenten die bij Menzis niet geheel tot overeenstemming kwamen, altijd in grote mate overeenstemming over herschikking bereiken.

Aan respondenten die niet geheel overeenstemming bereikten over extramurale herschikking, is



Herschikking afspraken extramuraal 2014	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	8%	7%	13%	6%	17%	10%
Geheel	73%	47%	56%	63%	72%	64%
In grote mate	15%	47%	19%	19%	11%	21%
In beperkte mate	4%	0%	13%	13%	0%	6%

Tabel 1.22 – Herschikking productieafspraken 2014 (n=91)

De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige concessiehouders

gevraagd of zij naar tevredenheid overeenstemming hebben bereikt over vervoer. 42% van de zorgorganisaties (10 organisaties) geeft aan dat zij hierover naar tevredenheid overeenstemming konden bereiken. Dit is een daling ten opzichte van vorig jaar. Respondenten die niet naar tevredenheid overeenstemming over vervoer bereikten, geven vooral aan dat de overige tarieven voor vervoer te laag zijn (38%, 9 organisaties) en dat de tarieven voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen te laag zijn (33%, 8 organisaties). Een kwart van de zorgaanbieders (6 organisaties) vond dat zij te weinig volume kon afspreken.

Overeenstemming over vervoer naar tevredenheid?	2015	2014
Ja	42%	57%
Nee, tarieven voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen zijn te laag	33%	22%
Nee, overige tarieven voor vervoer zijn te laag	38%	22%
Nee, te weinig volume kunnen afspreken	25%	22%

Tabel 1.23 – Overeenstemming over vervoer naar tevredenheid (n=24)

## 1.14 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid

Zorgaanbieders hebben, net als voorgaande jaren, behoefte aan de mogelijkheid tot het maken van meerjarenafspraken ten behoeve van bestendigheid in het beleid. Daarnaast willen zij meer eenduidigheid in het inkoopbeleid en tijdige bekendheid van de criteria, wat mede moet leiden tot minder administratieve lasten. Daarbij moet op de criteria geen prijsopslag systematiek worden toegepast en moet er echt focus zijn op kwaliteit,

waarbij zorgverzekeraars open moeten staan voor diverse meetmethoden. In het inkoopbeleid moet ruimte zijn voor keuzevrijheid van de cliënt en de productieafspraken moeten voldoende zijn en passen bij de (regionale) ontwikkelingen.

- “Meer mogelijkheden om te komen tot meerjarenafspraken. Daarnaast meer transparantie in ontwikkelingen van contracteeruitmes bij zorgkantoren en maximale prijs die kan worden afgesproken.”
- “Meer transparantie in regionale contracteeruitme. Afschaffen prijsopslagen. Meerjarenafspraken.”
- “Meerjarenafspraken. Verbetering innovatieagenda.”
- “Meer uniformiteit bij prijsbeleid en realistische verhouding prijs-kwaliteit; daarnaast kwaliteitskader niet inzetten als prijsinstrument, komt de ontwikkeling van het kwaliteitskader niet ten goede.”
- “Geen prijsopslagen systematiek toepassen. Laat organisatie vanuit een intrinsiek beginsel innoveren, best practices uitrollen, pilots uitvoeren.”
- “Lange termijn contracten. Geld volgt de cliënt principe hanteren.”
- “Keuzevrijheid voor de cliënt in combinatie met cliëntvolgende bekostiging.”
- “Het volledig volgen van de NZa beleidsregels geeft duidelijkheid en zekerheid voor de zorgaanbieders. Heldere, tijdige en toereikende productieafspraken.”
- “Maak ruim voor publicatie zorginkoopbeleid 2016 bekend wat de speerpunten voor 2016 (en later) gaan worden, inclusief tariefbepalende criteria. Niet zo zeer bedoeld voor zorgverzekeraars, maar overheid: het zou voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars zeer wenselijk zijn dat ten tijde van publicatie van zorginkoopbeleid 2016 alle veranderingen per 01-01-2016 bekend zijn en

*meegenomen zijn in het inkoopbeleid en inkooptraject. Vooral de late veranderingen van overheidswege zijn een zeer (ver)storende factor in het inkooptraject!"*

- *"Meer overleg tussen aanbieders en verzekeraars over het inkoopbeleid, meerjarenafspraken, basistarief omhoog en kwaliteitseisen op andere wijze vormgeven (dan via tariefbepalende criteria)."*
- *"Verder vormgeven aan het proces tot vereenvoudiging, beperkte en heldere criteria en meerjarenafspraken."*
- *"Verdere vereenvoudiging, minder prijsopslagen, hoger basisbudget. De prijsopslagen gaan uiteindelijk van de directe zorgverlening af."*
- *"Minder rigide, meer oog voor regionale aspecten."*
- *"Meerjarenafspraken omtrent capaciteitsontwikkelingen (productieplafond) en verdere invulling geven aan het beleidsuitgangspunt regionale beschikbaarheid voor verblijfszorg ZZP."*
- *"Uniforme afspraken voor meerdere jaren en zeker geen volumekorting op reeds in zorg zijnde cliënten."*
- *"Productieafspraken maken op basis van realiteit en toekomstontwikkelingen, niet op basis van verleden. Innovatie en kwaliteit bevorderen niet door kortingen, maar budgetruimte geven om ook daadwerkelijk iets te kunnen realiseren."*

## 2 Knelpunten en verwachte problemen

### 2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen

43% van de respondenten is van mening dat het zorgkantoor geen proportionele en rechtvaardige eisen hanteert bij de inkoop van zorg. Dit aandeel is gedaald ten opzichte van vorig jaar, toen 53% van de respondenten vond dat het zorgkantoor geen proportionele en rechtvaardige eisen hanteerde. Het al dan niet ervaren van proportionele en rechtvaardige eisen verschilt per concessiehouder. Bij Menzis is het aandeel respondenten dat proportionele en rechtvaardige eisen ervaart net als vorig jaar het grootst (69%). Bij CZ is dit aandeel opnieuw het kleinst (44%), maar aanmerkelijk groter dan vorig jaar (18%).

De onrechtvaardige en onredelijke eisen die respondenten het meest ervaren, zijn de voortzetting van zorglevering die voor eigen risico is na bereiken van het productieplafond en de eis dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen. Daarnaast is ook de leveringsplicht zonder betalingsgarantie een belangrijke onredelijke eis. 32% van de zorgaanbieders stelt dat het zorgkantoor de uitkomsten van het kwaliteitskader niet gebruikt zoals afgesproken tussen ZN en de VGN. Dit is tevens het enige aspect wat vaker wordt genoemd dan vorig jaar. Nog eens 32% van de zorgaanbieders

zegt dat het zorgkantoor gunningcriteria hanteert die niet meer zijn te beïnvloeden.

Het merendeel van de onrechtvaardige en onredelijke eisen wordt minder vaak benoemd dan vorig jaar. Dit geldt vooral voor 'het zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productie-afspraken' (43% minder) en de eis dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen (29% minder). Andere onredelijke eisen die zorgaanbieders ervaren zijn divers. Enkele voorbeelden geven we hieronder weer:

- *“Geen onderhandelingsruimte.”*
- *“Geen overleg mogelijk, zorgkantoor beslist.”*
- *“Innovatie, vernieuwing, geen overhead, integreren. Als kleine stichting wordt je weggestuurd.”*
- *“Discrimineert kleine zorgaanbieders.”*
- *“Geen afspraken mogelijk voor intramurale behandeling.”*
- *“Geen 100% volumegarantie.”*
- *“Er wordt een onevenredige korting opgelegd bij het niet halen van het kwaliteitskader. Straf van € 1 miljoen is niet proportioneel met vergrijp (afwijking 0,15%).”*
- *“Zware prijscriteria op softes te ontwikkelen plannen. Dit is enerzijds een voordeel, anderzijds leidt dit tot subjectieve beoordeling.”*

Proportionele en rechtvaardige eisen	2015	2014	2013
Ja	57%	47%	41%
Nee	43%	53%	59%

Tabel 2.1 – (Dis)proportionele en (on)rechtvaardige eisen (n=103)

Proportionele en rechtvaardige eisen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Ja	58%	69%	44%	61%	55%	57%
Nee	42%	31%	56%	39%	45%	43%

Tabel 2.2 – (Dis)proportionele en (on)rechtvaardige eisen 2015 (n=103)

Onrechtvaardige en onredelijke eisen	2015	2014	2013
Voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond	57%	73%	56%
Eis dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen	50%	79%	58%
Leveringsplicht zonder betalingsgarantie	36%	46%	37%
Zorgkantoor gebruikt de uitkomsten van het kwaliteitskader niet zoals afgesproken tussen ZN en de VGN	32%	10%	
Zorgkantoor hanteert gunningcriteria die niet meer zijn te beïnvloeden	32%	56%	56%
Zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken	22%	65%	51%
Eenzijdig boetebeding	21%	25%	13%
Zorgkantoor stelt aanvullende kwaliteitseisen, niet ontleend aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	16%	31%	
Oneigenlijke productspecificaties	7%	8%	9%
Irreële maximale verhouding geplande-ong geplande zorg (prestatiemix)	5%	7%	6%
Anders	32%	38%	37%

Tabel 2.3 – Onrechtvaardige en onredelijke eisen (n=44)

Onrechtvaardige eisen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond	43%	40%	56%	100%	56%	57%
Zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken	50%	20%	67%	100%	22%	52%
Eis dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen	50%	40%	56%	57%	44%	50%
Leveringsplicht zonder betalingsgarantie	21%	40%	33%	71%	33%	36%
Zorgkantoor gebruikt de uitkomsten van het kwaliteitskader niet zoals afgesproken tussen ZN en de VGN	14%	80%	22%	29%	44%	32%
Zorgkantoor hanteert gunningcriteria die niet meer zijn te beïnvloeden	29%	40%	67%	14%	11%	32%
Zorgkantoor stelt aanvullende kwaliteitseisen, niet ontleend aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	14%	40%	0%	0%	33%	16%
Eenzijdig boetebeding	21%	20%	22%	14%	22%	21%
Oneigenlijke productspecificaties	7%	0%	11%	14%	0%	7%
Irreële maximale verhouding geplande – ongeplande zorg (prestatiemix)	0%	0%	22%	0%	0%	5%
Anders	43%	20%	44%	29%	11%	32%
Aantal	14	5	9	7	9	44

Tabel 2.4 – Onrechtvaardige en onredelijke eisen (n=44)

De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden gelezen, in verband met de beperkte respons per concessiehouder.

Wanneer we de uitsplitsing van de resultaten per concessiehouder bekijken (resultaten zijn enkel richtinggevend vanwege de kleine respons bij sommige concessiehouders), blijkt dat de resultaten uiteen lopen. Respondenten in het werkgebied van VGZ noemen vaker dan gemiddeld de onrechtvaardige eisen 'voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond' en 'zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken'. Ook ervaren zij vaker dan gemiddeld de onrechtvaardige eis 'leveringsplicht zonder betalingsgarantie'. Respondenten uit het werkgebied van Menzis geven relatief vaak aan dat het zorgkantoor de uitkomsten van het kwaliteitskader niet gebruikt zoals afgesproken tussen ZN en de VGN. Bij CZ vinden respondenten vaker dan gemiddeld dat het zorgkantoor gunningcriteria hanteert die niet meer zijn te beïnvloeden.

Een meerderheid van de zorgaanbieders (52%) heeft overleg met het zorgkantoor aangevraagd. Daarnaast heeft bijna de helft van de respondenten (48%) schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt. 43% van de respondenten heeft vragen gesteld in de Q&A procedure. Daar staat tegenover dat 73% van de respondenten de onrechtvaardige eisen (noodgedwongen) heeft geaccepteerd. Dit aandeel is vrijwel gelijk aan vorig jaar. 18% van de zorgaanbieders is op andere wijze met de onrechtvaardige en onredelijke eisen omgegaan. Zij hebben vooral contact gezocht met het Zorginstituut Nederland en de VGN.

De effecten van het omgaan met de onrechtvaardige eisen lijken, gebaseerd op de opmerkingen van respondenten, beperkt. De meeste zorgaanbieders geven aan dat de gesprekken niet tot resultaten of aanpassingen hebben geleid, en als er wel aanpassingen zijn, zijn deze vaak gering.

- *"Geen enkel resultaat."*
- *"Nihil (maar we hadden niet anders verwacht)."*
- *"Noch het overleg, noch ons bezwaar is gehonoreerd."*
- *"Niets, ze gaan geen gesprek aan en bezwaar reageren ze alleen op door weer af te wijzen."*
- *"Een kleine bijstelling."*
- *"Eén eis ingetrokken, de andere is onveranderd blijven staan."*
- *"Uiteindelijk is de eis t.a.v. het Kwaliteitskader aangepast."*
- *"Uitkomst positief, maar er zijn wel aanvullende voorwaarden gesteld."*

## 2.2 Verwachting problemen zorgcontractering

Ruim de helft van de zorgaanbieders (57%, 59 aanbieders) verwacht problemen die het directe gevolg zijn van de zorgcontractering 2015. Dit aandeel is licht hoger dan vorig jaar, toen 54% van de zorgorganisaties problemen voorzag. Respondenten uit het werkgebied van Achmea verwachten het vaakst problemen als gevolg van de zorgcontractering 2015, terwijl respondenten uit het werkgebied van CZ of de overige concessiehouders het minst vaak problemen verwachten.

Omgaan met onrechtvaardige en onredelijke eisen	2015	2014	2013
Overleg aangevraagd met het zorgkantoor	52%	55%	66%
Schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt	48%	42%	60%
Vragen gesteld in de Q&A procedure	43%	48%	34%
Juridische actie tegen het zorgkantoor, bijv. een kort geding	5%	0%	3%
Eenzijdige productieafspraken bij de NZa ingediend	0%	1%	8%
(Regionale) cliëntenorganisatie(s) ingeschakeld	0%	10%	1%
Anders	18%	14%	10%
(Noodgedwongen) geaccepteerd	73%	70%	51%

Tabel 2.5 – Onrechtvaardige en onredelijke eisen (n=71)

Verwachting problemen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Geen problemen	39%	44%	50%	33%	50%	43%
Wel problemen	61%	56%	50%	57%	50%	57%

Tabel 2.6 – Verwachting problemen zorgcontractering (n=104)

De respondenten die problemen verwachten, voorzien vooral ontoereikende groeimogelijkheden (64%). Ruim de helft verwacht een verschraling van zorg (53%), al is dit aandeel gedaald ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast verwacht 51% een verslechtering van de financiële positie. Een mogelijk probleem dat bij dit onderzoek voor het eerst is uitgevraagd is de sluiting van kinderdienstencentra. 10% van de respondenten die problemen verwachten, geeft aan dat zij verwachten kinderdienstencentra te moeten sluiten. Hierbij moet bedacht worden dat deze voorziening slechts door een deel (ongeveer 30%) van de VGN-leden wordt geleverd.

De 'andere problemen' die worden verwacht, hebben vooral betrekking op de vergeten groep, administratieve lasten en werkdruk en de risico's voor bedrijfsvoering.

- "Onduidelijkheden over toekenning subsidieregelingen, zoals de vergeten groep, etc."
- "Onvoldoende bekostiging van de Wlz-indiceerbare (de vergeten groep)."
- "Onacceptabele werkdruk."
- "Onduidelijkheid over productieplafond en dus ook gevolgen voor financiële situatie en sturing"

*(krijgen we de zorg wel betaald??) en wordt op basis van deze onduidelijkheid de bedrijfsvoering ondermijnd."*

In de ruimte voor toelichting merken respondenten op dat er administratieve problemen zijn die leiden tot onzekerheid over liquiditeit. Daarnaast geven enkele zorgorganisaties aan dat de problemen niet direct bij de Wlz inkoop horen, maar dat het ook over de effecten van WMO en Jeugd gaat.

- "Administratieve problemen en als gevolg daarvan onzekerheid m.b.t. liquiditeit."
- "Niet direct toewijsbaar aan de Wlz inkoop. Hier zitten effecten in van WMO en Jeugd."
- "Toename administratieve lasten (WMO)."
- "Van bovenstaande is niet alles 1 op 1 terug te leiden naar de zorgkantoren. De transities WMO en Jeugd spelen hierin een belangrijke rol."

Verwachte problemen	2015	2014	2013
Ontoereikende groeimogelijkheden	64%	59%	70%
Verschraling van zorg	53%	74%	62%
Verslechtering financiële positie	51%	59%	67%
Geen zorg kunnen bieden als voorkeursaanbieder van cliënten	41%	41%	42%
Sluiting dagbestedingslocaties	36%	41%	
Onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven het productieplafond	31%	41%	47%
Leegstand	24%	24%	30%
Rem op innovatie	22%	17%	26%
Onvoldoende liquiditeit	10%	9%	
Sluiting kinderdienstencentra	10%		
Andere problemen	15%	20%	18%

Tabel 2.7 – Verwachte problemen zorgcontractering (n=59)

VERENIGING GEHANDICAPTENZORG NEDERLAND

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht

Postbus 413  
3500 AK Utrecht

T 030-27 39 300  
F 030-27 39 387

[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)  
[info@vgn.nl](mailto:info@vgn.nl)