

Rapportage ledenonderzoek VGN

# Wlz Zorgcontractering 2016



Rapportage

Wlz Zorgcontractering 2016

## 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**

716.247

Januari 2016

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

# Voorwoord

Dit rapport geeft de resultaten weer van een onderzoek dat de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) jaarlijks laat verrichten onder de aangesloten leden naar de bevindingen van de zorgcontractering Wlz. De uitkomsten geven een actueel beeld van de zorginkoop voor 2016.

In algemene zin blijken de zorgaanbieders positief te zijn over het door de VGN bepleite nieuwe inkoopmodel. Dit leidt tot meer contact tussen zorgkantoren en aanbieders, al is er nog onvoldoende sprake van dialoog. Zorgkantoren en aanbieders zijn nog geen gelijkwaardige gesprekspartners. Zo richten ontwikkelplannen zich te veel op meetbaarheid van resultaten.

In de afspraken met zorgkantoren doen zich minder knelpunten voor. De toegekende kortingen zijn gemiddeld genomen redelijk stabiel. De bandbreedte wordt kleiner en dit geeft aan dat zorgkantoren in toenemende mate hun beleid afstemmen. Het neemt niet weg dat de sector in 2017 nog een korting van zo'n drie procent staat te wachten. Deze extra druk op de contracteeruimte zal onvermijdelijk gevolgen hebben voor de kwaliteit van te leveren zorg.

Uit de enquête naar de Wlz-zorginkoop voor 2016 trekken wij op hoofdlijnen vijf conclusies:

- We staan in algemene zin positief tegenover de eerste ervaringen met het nieuwe inkoopmodel;
- De uniformering van afspraken zet door, maar zou behalve in beleidsmatige zin ook in de uitvoering meer z'n beslag moeten krijgen;
- De wijze van financiering van cliënten leidt nog tot te hoge risico's bij aanbieders en er is te weinig zicht op de werkelijk beschikbare budgetten en de besteding daarvan gedurende het jaar;
- Intussen wordt er niet gekozen voor de meest rechtvaardige oplossing: echte persoonsvolgende bekostiging;
- De ondersteunende systematiek (ICT) hapert nog te vaak, terwijl de administratieve lasten bij aanbieders toenemen.

Kortom, in 2015 boekten de zorgkantoren en de aanbieders vooruitgang in hun samenwerking op het gebied van zorginkoop in de Wlz. Uit onze laatste enquête komt echter ook naar voren dat verdere verbetering mogelijk en nodig is. Waardoor het inkoopproces in de nieuwe wet nóg beter in de pas kan lopen met collectieve verwachtingen.

Willemin Maas,  
*Directeur a.i. VGN*

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>0 Onderzoeksverantwoording</b>	<b>7</b>
0.1 Respons	7
0.2 Kenmerken respondenten	7
0.3 Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders	8
<b>1. Productieafspraken</b>	<b>9</b>
1.1 Verandering Wlz-zorginkoop 2016 t.o.v. 2015	9
1.2 Tariefkortingen zorgzwaartepakketten	11
PRODUCTIEAFSPRAKEN VOOR DE ZORGZWAARTEPAKKETTEN	11
1.3 Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's	11
1.4 Zorg voor verblijfscliënten	13
1.5 Meerzorg	14
1.6 Herschikking productieafspraken zorgzwaartepakketten	
MODULAIR PAKKET THUIS	15
1.7 Tarieven Modulair Pakket Thuis	16
1.8 Knelpunten productieafspraken Modulair Pakket Thuis	16
1.9 Herschikking productieafspraken extramurale zorg (MPT)	
NIEUW INKOOPMODEL: DIALOOG EN ONTWIKKELPLANNEN	17
1.10 Dialoog en ontwikkelplannen	18
1.11 Lager startvolume en bevoorschotting	20
1.12 Meerjarenafspraken	21
1.13 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid	21
<b>2. Knelpunten en verwachte problemen</b>	<b>23</b>
2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen	23
2.2 Verwachting problemen zorgcontractering	24
2.3 Problemen met het NZa-portaal	26

# Samenvatting

De VGN heeft opnieuw door middel van een enquête de Wlz zorginkoop onderzocht, dit keer voor 2016. In totaal gaven 75 VGN-leden gevolg aan de oproep mee te doen aan dit onderzoek. Ze vulden in totaal 110 enquêtes in.

## **Nieuw inkoopmodel biedt ruimte voor enige dialoog**

De meeste respondenten zien het nieuwe inkoopmodel - waarbij zorgaanbieders en zorgkantoren met elkaar in gesprek gaan en aan de hand van een zelfanalyse en ontwikkelplannen kwaliteitsverbeteringen vaststellen - als een verbetering. Het gewenste contact wordt echter niet door iedereen als echte dialoog ervaren. De perceptie en handelwijze verschilt per zorgkantoor nog te veel en te vaak. Hoewel zestig procent van de respondenten vindt dat de ruimte voor dialoog met het zorgkantoor is verbeterd, merkt een deel op dat er bijvoorbeeld te weinig ruimte is voor onderhandeling.

Daarnaast staat in de ogen van de respondenten het resultaat van verbeteringen niet altijd centraal. Er is te veel aandacht voor de meetbaarheid van het rendement uit de ontwikkelplannen. De ontwikkelplannen en de zelfanalyse staan bij een deel van de respondenten ook ter discussie. Ze geven aan dat de plannen niet eenduidig worden beoordeeld, omdat er veel subjectieve criteria aan zijn verbonden.

De respondenten vinden voorts dat er van het nieuwe model een stimulerende werking uitgaat, die tot veel rendement leidt:

- *Meer aandacht voor kwaliteitsverbetering;*
- *Ontwikkelplannen die passen bij de organisatie;*
- *Meer ruimte voor de inbreng van de zorgaanbieder;*
- *Meer ruimte voor innovatie.*

Er bestaat bij de respondenten een sterke wens om het inkoopbeleid voor de zorginkoop voor 2017 te handhaven. Dat wil zeggen, niet opnieuw een volledig nieuwe systematiek ontwerpen. Er is wel een sterke voorkeur voor meer dialoog en minder administratieve lasten.

Veel aanbieders (72 procent) hebben meerjarenafspraken gemaakt, maar deze afspraken bieden geen financiële zekerheid. Van de zorgaanbiederservaart 69 procent dat de ruimte voor meerjarenafspraken is verbeterd.

De respondenten die geen meerjarenafspraken konden maken, gaven aan dat dit vooral komt doordat zij niet hebben voldaan aan de criteria van het zorgkantoor.

Meerjarenafspraken bieden zorgorganisaties zekerheid voor de toekomst. De nu gemaakte afspraken hebben betrekking op een verlicht regime voor de inkoop 2017. Een deel van de respondenten merkt echter op dat juist voor cruciale onderwerpen als 'tarief' en 'volume' geen meerjarenafspraken kunnen worden gemaakt. Dit zien zij niet altijd als een toename van zekerheid.

## **Onzekerheid door laag startvolume en beperkte contracteerruimte**

De helft van de respondenten geeft aan met de productieafspraken voor de zorgzwaartepakketten voldoende te kunnen inspelen op de vraag die zij willen/moeten leveren. Zorgorganisaties die aangeven dat zij hier onvoldoende op kunnen inspelen (50 procent), geven als belangrijkste knelpunt aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zorgzwaartepakketten kon afspreken voor bestaande cliënten (68 procent).

Ten aanzien van de productieafspraken voor het Modulair Pakket Thuis geeft 46 procent van de zorgorganisaties aan dat zij voldoende kunnen reageren op de zorgvraag, terwijl 14 procent verwacht dat in mindere mate te kunnen. De laatste groep voert voornamelijk aan dat het zorgkantoor onvoldoende zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten heeft ingekocht.

De zorgkantoren hanteren een laag startvolume ten behoeve van het principe 'geld volgt klant'. De combinatie van een laag startvolume en de regionale contracteerruimte maakt een deel van de zorgaanbieders onzeker over de financiering van alle te leveren zorg in 2016. Dit maakt hen afhankelijk van de beschikking.

Van de respondenten denkt slechts 32 procent dat het zorgkantoor voldoende inzicht kan geven in de benutting van de contracteerruimte gedurende het jaar, zodat zij kunnen inschatten of hun realisatie kan worden gefinancierd. Eenderde van de zorgaanbieders verwacht dat het zorgkantoor deze informatie niet kan leveren. Als gevolg daarvan wordt de overproductie niet gegarandeerd gefinancierd, wat voor de zorgaanbieders bedrijfsrisico's met zich meebrengt.

### **Beleid meer geüniformeerd**

Respondenten die met meer zorgkantoren afspraken maken, ervaren minder knelpunten en verschillen tussen de zorgkantoren dan vorig jaar. Wel merkt een deel dat zorgkantoren de ontwikkelplannen verschillend beoordelen. Daarnaast zien zij bij de Wlz-uitvoerders verschillen in het starttarief en het te bereiken maximumtarief. De toegekende kortingen verschillen ook per Wlz-uitvoerder, maar die verschillen zijn minder groot dan in voorgaande jaren.

### **Inkoopeisen rechtvaardig, leveringsplicht knelpunt**

Van de zorgorganisaties stelt 70 procent dat het zorgkantoor proportionele en rechtvaardige eisen hanteert bij de inkoop van zorg. Dit is een stijging ten opzichte van voorgaande jaren. De 33 zorgaanbieders die vinden dat het zorgkantoor geen proportionele eisen hanteert, noemen diverse belangrijke knelpunten. Die hebben betrekking op:

- *De leveringsplicht zonder betalingsgarantie;*
- *De voortzetting van zorglevering voor eigen rekening, na het bereiken van het productieplafond;*
- *De eis dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen;*
- *Het gegeven dat het zorgkantoor eenzijdig beslist over bijstelling van de productie-afspraken.*

De resultaten van acties tegen deze onredelijke eisen zijn gering. Bij een deel van de respondenten is aan een aantal wensen tegemoet gekomen, andere respondenten geven aan dat de acties geen resultaat hadden.

Bijna driekwart (72 procent) verwacht geen problemen als direct gevolg van de zorgcontractering. 28 Procent van de zorgaanbieders verwacht wel problemen. Zij voorzien vooral ontoereikende groeiomvang (84 procent). Deze beperkte ruimte voor groei wordt ook

als verbeterpunt genoemd voor de zorginkoop voor 2017.

### **Problemen bij indiening budgetformulieren via het NZa-portaal**

Zorgaanbieders hebben dit jaar de budgetformulieren ingediend via het NZa-portaal. Een groot deel van de respondenten (59 procent) stelt hierbij problemen te hebben ondervonden. Zij geven vooral aan dat de snelheid en beschikbaarheid van de applicatie te wensen overlaat. Daarnaast merkten zij fouten op in het formulier, bleek er geen goede Excel-export mogelijk en waren de processtappen onduidelijk. In de ruimte voor open opmerkingen geven respondenten bovendien aan dat formulieren soms 'verdwenen'.

# 0 Onderzoeksverantwoording

## 0.1 Respons

In de periode van 16 november t/m 11 december 2015 was de vragenlijst over de Wlz Zorgcontracternig 2016 beschikbaar voor de leden van VGN. In totaal hebben 75 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 35 enquêtes. Het totale aantal volledig ingevulde vragenlijsten komt daarmee uit op 110. Dit is een lichte stijging ten opzichte van vorig jaar, toen 104 volledig ingevulde vragenlijsten werden gerealiseerd. In tabel 0.1 vindt u een overzicht van de respons.

Respons aantal	2016	2015
Benaderde zorgaanbieders	164	167
Deelnemende zorgaanbieders	75	66
Ingevulde enquêtes	110	104

Responspercentage		
aantal zorgaanbieders	46%	40%
aantal enquêtes	67%	62%

Tabel 0.1 – Respons enquête Wlz Zorgcontractering 2016

## 0.2 Kenmerken respondenten

Bijna een derde van de zorgaanbieders heeft een jaaromzet groter dan € 100 miljoen (32%). Daarnaast heeft bijna een kwart van de respondenten (24%) een jaaromzet tussen de € 50 en € 100 miljoen. Zie onderstaande tabel.

Jaaromzet	2016		2015	
	Aantal	%	Aantal	%
Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen	16	21%	14	21%
Jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen	17	23%	15	23%
Jaaromzet tussen € 50 en € 100 miljoen	18	24%	17	26%
Jaaromzet groter dan € 100 miljoen	24	32%	20	30%
Totaal	75	100%	66	100%

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

De financiële productieafspraken van de zorgaanbieders is gemiddeld € 38,5 miljoen, een stijging ten opzichte van vorig jaar (€ 36,1 miljoen). De productieomvang die is opgegeven door respondenten aan deze enquête bedraagt opgeteld ruim € 4,2 miljard euro (vorig jaar € 3,6 miljard euro). Het totale budget voor de branche in 2016 is circa € 5,8 miljard. Wanneer we dit omrekenen naar een ruwe schatting van de respons, betekent dit dat de respons ongeveer 72% is.

40% van de zorgaanbieders heeft een productieafspraken met het zorgkantoor die kleiner is dan € 10 miljoen. Daarnaast heeft 32% van de zorgaanbieders een productieafspraken die groter is dan € 50 miljoen. In de tabel staat de verdeling in productieafspraken weergegeven. In vergelijking met vorig jaar zien we vooral dat de respons onder de kleinste en grootste productieafspraken is toegenomen, terwijl de respons in de middelste categorieën licht is gedaald. Binnen het werkgebied van Achmea worden de grootste productieafspraken gemaakt.

Productieafspraken met het zorgkantoor	2016		2015	
	Aantal	%	Aantal	%
Minder dan € 10 miljoen	44	40%	36	35%
€ 10 tot € 20 miljoen	5	5%	12	12%
€ 20 tot € 50 miljoen	26	24%	29	28%
Meer dan € 50 miljoen	35	32%	27	26%
Totaal	110	100%	104	100%

Tabel 0.3 – Omvang productieafspraken met het zorgkantoor



Vrijwel alle respondenten bieden intramurale zorg (107), een groot deel biedt ook extramurale zorg (MPT) aan (76) zorgaanbieders. Drie aanbieders bieden alleen extramurale zorg (MPT) aan. De vervolgvragen in de enquête zijn afhankelijk van het type zorg dat de zorgaanbieders leveren.

### 0.3 Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders

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 (26%), gevolgd door CZ (21%) en VGZ (20%). De respons van DSW, Zorg en Zekerheid, De Friesland en Eno/Salland is lager dan 10%, deze worden daarom samengevoegd en in de rapportage benoemd als 'overige Wlz-uitvoerders'.

Wlz-uitvoerders/zorgkantoren	2016		2015	
	Aantal	%	Aantal	%
Achmea	28	26%	33	32%
CZ	23	21%	17	16%
VGZ	22	20%	18	17%
Menzis	17	16%	16	15%
DSW	6	6%	5	5%
Zorg en Zekerheid	6	6%	6	6%
De Friesland	4	4%	5	5%
Eno/Salland	4	4%	4	4%
<b>Totaal</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Tabel 0.4 – Verdeling respons over Wlz-uitvoerders/zorgkantoren

# 1. Productieafspraken

Dit jaar hebben alle zorgaanbieders op basis van een tweezijdig verzoek afspraken gemaakt met het zorgkantoor. Dit is een stijging ten opzichte van voorgaande jaren (98%). In de ruimte voor open opmerkingen geeft een deel van de respondenten aan dat zij goed overleg hebben ervaren. Eén respondent merkt op dat het verzoek wel tweezijdig is, maar niet als 'samen' wordt ervaren.

- *"Prima afspraak, eindelijk toestemming om verblijf inclusief behandeling te declareren."*
- *"Feitelijk is weinig sprake van samen. Zorgkantoor bepaalt wat wel/niet aan ons wordt gegund. Tevens zijn bestaande producties altijd leading."*

31 zorgaanbieders maken afspraken met meerdere Wlz-uitvoerders. Van deze 31, gaven er 20 aan de enquête ook voor andere Wlz-uitvoerders in te willen vullen. Aan de zorgaanbieders die met meerdere Wlz-uitvoerders afspraken maken, is gevraagd of zij knelpunten ondervinden. Van de 31 zorgaanbieders ervaren er 6 (19%) geen knelpunten door afspraken met meerdere concessiehouders. Dit wil zeggen dat 81% van de zorgaanbieders wel knelpunten ervaart. Dit is een stijging ten opzichte van 2015, toen 57% van de respondenten aangaf knelpunten te ervaren.

Verreweg het belangrijkste knelpunt vindt plaats bij de berekening van het start- en herschikkingsbudget. Dit aandeel is aanzienlijk gestegen ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast vormen de

verschillen in beoordeling van ontwikkelplannen en de verschillen in interpretatie van het gezamenlijke inkoopbeleid belangrijke knelpunten. De 'andere knelpunten' die respondenten ervaren hebben betrekking op verschillende starttarieven en tariefopslagen. Ook worden ontwikkelplannen soms verschillend gewaardeerd. Respondenten zeggen hierover:

- *"Eigen interpretaties van de accountmanagers en andere beoordelingen. Beide zorgkantoren hanteren een ander starttarief en andere opslag te verdienen."*
- *"Zelfde plannen worden verschillend gewaardeerd. Ook de accenten worden anders gelegd."*

## 1.1 Verandering Wlz-zorginkoop 2016 ten opzichte van 2015

Aan respondenten is gevraagd hoe de Wlz-zorginkoop 2016 is veranderd ten opzichte van de inkoop in 2015. De grootste verbeteringen zien we op het gebied van 'ruimte voor meerjarenafspraken' en 'ruimte voor dialoog', wat volgens vrijwel alle respondenten is verbeterd. Daarnaast zijn de 'stimulansen voor kwaliteitsverbetering' en 'ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder' verbeterd. De grootste verslechtering zien we bij 'op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder'.

Knelpunten bij productieafspraken met meerdere zorgkantoren	2016		2015	
	Aantal	%	Aantal	%
Geen knelpunten	6	19%	13	43%
Verschillen in beoordeling ontwikkelplannen per Wlz-uitvoerder	13	42%		
Verschillen in procedure	5	16%	9	30%
Verschillen in interpretatie van het gezamenlijke inkoopbeleid	11	35%		
Knelpunten bij de berekening van start- en herschikkingsbudget	18	58%	9	30%
Andere knelpunten	8	26%	3	10%

Tabel 1.1 – Knelpunten als gevolg van afspraken met meerdere Wlz-uitvoerders (n=31)

Veranderingen zorginkoop	Verbeterd	Gelijk gebleven	Verslechterd	N.v.t.
Administratieve lasten	23%	57%	17%	3%
Heldere criteria gunning en prijsafslag	21%	60%	18%	1%
Ruimte voor dialoog	60%	34%	5%	1%
Persoonsvolgende bekostiging	17%	58%	9%	15%
Ruimte voor innovatie	37%	48%	8%	6%
Op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder	14%	55%	19%	12%
Ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder	44%	48%	7%	1%
Afstemming inkoop op de regionale /lokale omstandigheden	16%	66%	12%	5%
Ruimte voor meerjarenafspraken	69%	22%	4%	5%
Stimulansen voor kwaliteitsverbetering	49%	47%	2%	2%
Inkoop intramurale behandeling	7%	64%	5%	24%
Gebruik Kwaliteitskader	6%	84%	5%	5%
Vereenvoudiging inkoopbeleid 2016	29%	51%	19%	1%
Overeenkomst AWBZ/Wlz 2016	12%	76%	5%	6%

Tabel 1.2 – Veranderingen zorginkoop 2016 t.o.v. 2015 (n=75)

Over de ruimte voor meerjarenafspraken zijn respondenten uit het werkgebied van VGZ en de overige Wlz-uitvoerders het meest positief, terwijl respondenten bij Menzis het vaakst aangeven dat dit gelijk is gebleven. Hoewel de verslechtering overal beperkt is, is deze het grootst in het werkgebied van CZ.

Daarnaast zien we dat vooral de grote zorgorganisaties, met een jaaromzet groter dan € 100 miljoen, vinden dat de ruimte voor innovatie is verbeterd. De kleinste zorgorganisaties, met een omzet kleiner dan € 10 miljoen, geven relatief vaak aan dat dit niet van toepassing is. Ook bij de inkoop intramurale behandeling geven de kleine zorgorganisaties bovengemiddeld vaak aan dat dit niet van toepassing is. Hoe groter de zorgorganisatie, hoe vaker deze een verbetering ervaart op het gebied van ruimte voor meerjarenafspraken.

In de ruimte voor toelichting merkt een deel van de respondenten op dat er niet zozeer een vereenvoudiging van het inkoopbeleid is, maar dat er wel sprake is van een verbetering. Daar staat tegenover dat een deel van de respondenten vindt dat de mogelijkheden in het dialoogmodel beperkt zijn en dat er sprake is van een sigaar uit eigen doos bij de tariefopslag. Hoewel een groot deel van de respondenten de ruimte voor meerjarenafspraken verbeterd vindt, wordt hierbij soms opgemerkt dat de uitwerking in de praktijk nog onduidelijk is.

- *“Administratieve lasten omlaag. Voor 2016 was het zoeken naar een ander proces om tot de goede inkoop te komen. Ons werd gevraagd om een zelfanalyse te doen en met ontwikkelplannen te komen. Dat is niet echt vereenvoudiging, maar wel verbetering.”*
- *“De prijsopslag die wordt toegekend is toegenomen naar 3% van het tarief. Deels betreft dit een sigaar uit eigen doos, aangezien de extra investeringen in de ontwikkelplannen in lijn moeten zijn met de toegekende opslag. Daarnaast is door CZ het maximumtarief verlaagd van 97% naar 96% zonder duidelijke opgaaf van redenen. Hiermee wijken de afgesproken tarieven steeds meer af van de landelijk vastgestelde maximumtarieven. Er is wel de mogelijkheid voor meerjarenafspraken, maar hierbij geldt dat het volume en de prijs wel jaarlijks worden vastgesteld. Per saldo biedt een meerjarenovereenkomst daardoor nog relatief weinig zekerheid over het financiële kader.”*
- *“Inkoopbeleid is nu geharmoniseerd met andere zorgkantoren. Dit kan positief uitwerken op administratieve lasten als dit beleid basis gaat vormen voor komende jaren. De meerjarenafspraak stelt niet veel voor, praktisch gezien voor ons geen verbetering.”*
- *“Bij de Wlz is er nu de mogelijkheid voor een meerjarenovereenkomst (2 jaar). Tevens werken de zorgkantoren nu met een zelfanalyse en daaruit volgende verbeterplannen. Dit format werd aanvankelijk heel enthousiast ontvangen. Na de dialoog met het zorgkantoor bleek echter dat*

de verbeterplannen vooral financieel worden beoordeeld. Hiermee bedoel ik dat hoe meer het verbeterplan kost, hoe hoger het percentage waarmee het basistarief wordt verhoogd.”

- “Verslechtering door verdere prijserosie en er lijkt ruimte geboden voor dialoog en meerjarenafpraak, maar deze is meer fictief dan reëel ingevuld door het zorgkantoor.”

## 1.2 Tariefkortingen zorgzwaartepakketten

Aan de aanbieders die intramurale zorg leveren is gevraagd wat de tariefskorting is op de zorgzwaartepakketten. In voorgaande jaren werd onderscheid gemaakt tussen kortingen van de verschillende zorgzwaartepakketten. Aangezien de korting per instelling wordt vastgesteld en niet per ZZP is dit onderscheid in 2016 niet uitgevraagd. Het is derhalve niet mogelijk de resultaten één op één met voorgaande jaren te vergelijken. In totaal leveren 107 organisaties (97%) zorgzwaartepakketten (intramurale zorg).

De gemiddelde tariefkorting voor de zorgzwaartepakketten bedraagt in 2016 3,67%. Ter vergelijking: in 2015 was de gemiddelde korting ongeveer 3,8%<sup>1</sup>. Wanneer we een onderscheid naar Wlz-uitvoerder maken, benadrukken we allereerst dat de resultaten niet representatief zijn, vanwege een te klein aantal respondenten per Wlz-uitvoerder. Wel zijn de resultaten richtinggevend: de tariefkortingen voor de zorgzwaartepakketten lijken het hoogst bij CZ en Menzis. In 2015 was de korting bij Achmea het hoogst (5,4%) en bij VGZ het laagst (2,8%). De tariefkorting is gemiddeld genomen ongeveer gelijk gebleven en de verschillen tussen de Wlz-uitvoerders zijn kleiner geworden.

### Tariefkortingen Zorgzwaartepakketten

Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Gemiddeld
3,71%	4,06%	4,07%	3,25%	3,33%	3,67%

Tabel 1.3 – Tariefkortingen zorgzwaartepakketten (n=107)

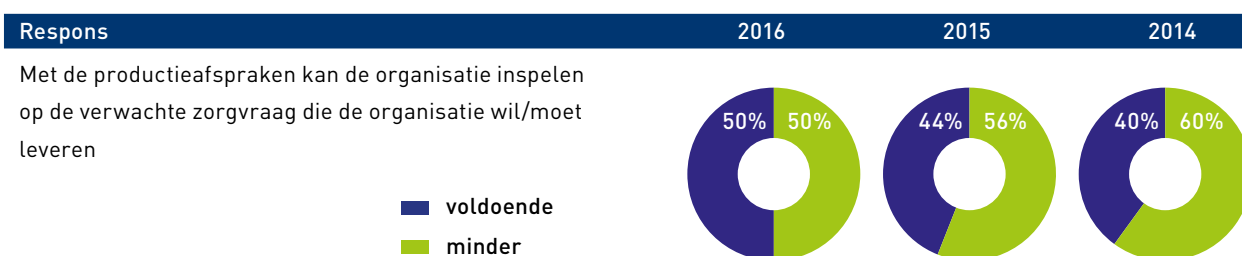
## PRODUCTIEAFSPRAKEN VOOR DE ZORGZWAARTE-PAKKETTEN

### 1.3 Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's

Aan respondenten is gevraagd of er knelpunten ontstaan binnen de zorgorganisatie als gevolg van de productieafspraken 2016 voor de zorgzwaartepakketten. De helft van de zorgorganisaties verwacht dat zij minder kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren. Dit is een lichte verbetering ten opzichte van voorgaande jaren.

Wanneer we de Wlz-uitvoerders met elkaar vergelijken, blijkt dat zorgorganisaties in het werkgebied van CZ bovengemiddeld vaak aangeven dat zij met de productieafspraken minder kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag die zij willen/moeten leveren (82%).

In lijn met vorig jaar, geven zorgorganisaties ook dit jaar aan dat het belangrijkste knelpunt is dat zij onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten. Dit aandeel is toegenomen tot 68% van de zorgorganisaties die knelpunten ervaart. Daarnaast geeft 38% van de respondenten aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kon afspreken (ZZP-mix).



Tabel 1.4 – Resultaten productieafspraken zorgzwaartepakketten (n=107)

<sup>1</sup> Gebaseerd op basis van een inschatting van de samenstelling van de zorgzwaartepakketten (75% VG, 20% LG, de rest van de zorgzwaartepakketten enkele procenten).

Andere knelpunten betreffen vooral de volumekortingen waarmee respondenten geconfronteerd worden:

- *“Volume 95%, gedurende het jaar pas helderheid over de rest. Brengt risico's met zich mee.”*
- *“De initiële afspraak is ieder jaar een percentage van de totale productie die bij de herschikking mogelijk wordt rechtgetrokken. Er is voorhands geen ruimte voor uitbreiding ZZP of VPT als het om nieuwe locaties gaat.”*
- *“Er is sprake van groeiende instroom nieuwe cliënten, echter het budget is beperkt.”*
- *“Weinig / geen ruimte voor extra productie.”*

Wanneer we de knelpunten uitsplitsen naar Wlz-uitvoerders, merken we allereerst op dat de resultaten enkel indicatief zijn en niet representatief, in verband met de beperkte respons per concessiehouder. We zien dat enkel respondenten in het werkgebied van CZ (56%) en VGZ (22%) het knelpunt 'de zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen en jongvolwassenen' ervaren. Bij Achmea, Menzis en de overige Wlz-uitvoerders wordt dit knelpunt niet benoemd. Ook 'de zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen' wordt alleen bij CZ (22%) en VGZ (33%) benoemd.

Knelpunten a.g.v. productieafspraken ZZP's	2016	2015	2014
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten	68%	51%	
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)	38%	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	23%	26%	20%
De zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen	23%	16%	24%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket VG 1 en 2, op leegvallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren	21%	18%	36%
Er is geen overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling	19%	23%	16%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende toeslag voor vervoer kunnen afspreken	13%	14%	24%
De zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen	13%	7%	19%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende sectorvreemde ZZP's kunnen afspreken	4%	4%	
De zorgorganisatie ondervindt problemen omdat een vaste verhouding voor ZZP en VPT geldt	2%	9%	8%
Anderszins	32%	40%	45%

Tabel 1.5 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=53)

Knelpunten a.g.v. productieafspraken ZZP's	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaarte-pakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten	64%	33%	61%	89%	89%	68%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaarte pakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)	18%	33%	56%	33%	33%	38%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 kunnen contracteren voor mensen die in zorg zijn c.q. op de wachtlijst staan	9%	0%	28%	22%	44%	23%
De zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen*	0%	0%	56%	22%	0%	23%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket VG 1 en 2, op leegvallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren	0%	17%	39%	22%	11%	21%
Er is geen overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling	18%	0%	28%	33%	0%	19%
De zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen**	0%	0%	22%	33%	0%	13%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende toeslag voor vervoer kunnen afspreken	9%	17%	11%	22%	11%	13%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende sectorvreemde ZZP's kunnen afspreken	0%	0%	6%	11%	0%	4%
De zorgorganisatie ondervindt problemen omdat een vaste verhouding voor ZZP en VPT geldt	9%	0%	0%	0%	0%	2%
Anderszins	27%	50%	33%	22%	33%	32%

Tabel 1.6 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=53)

De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons per Wlz-uitvoerder. \* betekent dat er sprake is van een significant verschil met 95% zekerheid; \*\* betekent dat er sprake is van een significant verschil met 90% zekerheid. De resultaten moeten desondanks met voorzichtigheid worden gelezen, omdat de respons per Wlz-uitvoerder beperkt is.

## 1.4 Zorg voor verblijfscliënten

Aan respondenten is gevraagd of zij behandeling konden inkopen voor verblijfscliënten met een hoog ZZP voor wie eerder geen ZZP met behandeling werd ingekocht. Voor ruim de helft

van de zorgorganisaties was dit niet van toepassing. 21% van de respondenten stelt dat hierover niet is gesproken met het zorgkantoor, daarnaast merkt 14% op dat het zorgkantoor dit heeft geweigerd. 12% van de respondenten heeft hiervoor wel afspraken gemaakt.

Zorg voor verblijfscliënten met een hoog ZZP	Aantal	Percentage
Ja, via omzetting naar ZZP met behandeling	12	11%
Ja, via aanvullende afspraak extramurale behandeling	1	1%
Nee, niet over gesproken met zorgkantoor	22	21%
Nee, zorgkantoor heeft geweigerd	15	14%
Niet van toepassing	57	53%

Tabel 1.7 – Heeft u behandeling kunnen inkopen voor verblijfscliënten met een hoog ZZP voor wie eerder geen ZZP met behandeling werd ingekocht? (n=107)

In de ruimte voor open opmerkingen geven de respondenten die afspraken hebben gemaakt via omzetting naar ZZP met behandeling aan dat dit nog wel een knelpunt blijft, omdat niet voor alle cliënten afspraken konden worden gemaakt.

- *“De afspraak moet nog geconcretiseerd worden. Zal voor het einde van dit jaar gebeuren. Mogelijk dat de aanvullende afspraak wordt gemaakt via extramurale behandeling. Het aantal plaatsen verblijf met behandeling blijft te laag in relatie tot de indicatie van de cliënt. Feitelijk is er dus sprake van een behoorlijk knelpunt.”*
- *“Niet alle cliënten met een ZZP exclusief behandeling konden omgezet worden ten tijde van de zorginkoop vanwege te weinig beschikbare middelen bij het zorgkantoor.”*

Een deel van de zorgaanbieders die niet over zorg voor verblijfscliënten met een hoog ZZP heeft gesproken met het zorgkantoor, merkt op dat hierover al eerder is gesproken en afspraken zijn gemaakt. Desondanks schieten deze afspraken vaak tekort.

- *“In 2015 nog een afspraak gemaakt voor de omzetting van 21 plaatsen verblijf naar verblijf met behandeling. Om deze reden niet voor 2016 geagendeerd. De indicatie van de cliënten in ogenschouw nemend komen we nog wel verblijfsplaatsen met behandeling tekort.”*
- *“Er is wel een groot aantal cliënten dat eigenlijk behandeling zou moeten ontvangen, maar dit op basis van de oude toelating niet kan ontvangen, omdat hier onvoldoende budget beschikbaar is. In de inkoop 2016 is hierover niet nadrukkelijk gesproken, maar wel in eerdere gesprekken.”*
- *“De afspraak is puur contracteerruimte; je mag het zelf invullen. Dit invullen zou ten koste gaan van bestaande, andere producten die je ook wil inkopen.”*
- *“Zorgkantoor heeft al sinds enige tijd juist afspraken met ons over afbouw behandelplaatsen.”*

*Toename behandelplaatsen is onbespreekbaar voor zorgkantoor.”*

Respondenten die aangeven dat het zorgkantoor geweigerd heeft, merken op dat het niet mogelijk is omdat er geen ruimte is in het regiobudget of omdat het anders ten koste gaat van de zorg aan bestaande cliënten.

- *“Het onderscheid met of zonder behandeling bestaat eigenlijk niet meer, maar de erkenning maakt dit onderscheid nog wel. Daarmee zit het onderscheid ook in de financiering. Argument van het zorgkantoor is dan ook dat het alleen kan als er geld bij komt. Anders gaat het ten koste van zorg aan bestaande cliënten.”*
- *“Niet mogelijk, geen ruimte in het regiobudget.”*

## 1.5 Meerzorg

Aan respondenten is gevraagd of zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg (voorheen extreme zorgzwaarte). Voor 36% van de respondenten was dit niet van toepassing. Van de 69 organisaties voor wie dit wel van toepassing was, geeft 17% (12 organisaties) aan dat zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg. Dit is een daling ten opzichte van voorgaande jaren (2015: 30%; 2014: 46%). Wanneer we de resultaten uitsplitsen naar omvang van de organisatie, dan blijkt dat vooral kleine orgorganisaties (jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen) aangeven dat het aanvragen van meerzorg niet van toepassing was.

Het meest genoemde knelpunt is dat de procedure traag verloopt. Daarnaast stelt 42% van de zorgorganisaties dat het zorgkantoor korting hanteert bij meerzorg. Andere knelpunten die worden genoemd zijn dat er meer aanvragen waren en dat er in 2015 zodoende te weinig budget was en dat de tariefafspraken in 2015 onvoldoende waren.

Knelpunten bij meerzorg	2016	2015	2014
De procedure verloopt traag	50%	40%	22%
Zorgkantoor hanteert korting bij meerzorg	42%	70%	56%
Criteria CCE zijn niet helder	25%	10%	14%
Zorgkantoor wijst aanvragen met positief CCE advies af	0%	0%	3%
Anderszins	42%	60%	53%

Tabel 1.8 – Knelpunten die worden ervaren bij het aanvragen van meerzorg (n=12)

## 1.6 Herschikking productieafspraken zorgzwaartepakketten

Naast de nieuwe afspraken voor 2016 was er de mogelijkheid om de afspraken van 2015 te herzien, de zogenaamde herschikkingsronde. Voor 7% van de zorgorganisaties was herschikking niet van toepassing, omdat de productieafspraken over 2015 toereikend waren voor de cliënten in zorg. 6% van de aanbieders heeft in beperkte mate overeenstemming bereikt over herschikking, 27% heeft hierover in grote mate overeenstemming bereikt. 61% van de zorgaanbieders heeft geheel overeenstemming bereikt over herschikking 2015 om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix. Dit aandeel is iets lager dan vorig jaar (67%). Er is geen significant verschil tussen de Wlz-uitvoerders.

Herschikking afspraken intramuraal	2015	2014	2013
Niet van toepassing	7%	6%	9%
Geheel	61%	67%	53%
In grote mate	27%	24%	29%
In beperkte mate	6%	3%	9%

Tabel 1.9 – Herschikking afspraken intramuraal (n=107)

Bij 2 van de 7 zorgaanbieders (29%) waar herschikking niet van toepassing was, was er sprake van onderproductie. Deze onderproductie varieerde voor de 2 respondenten sterk: 1 respondent geeft een onderproductie van 2% aan, de andere respondent heeft een overproductie van 20% opgegeven.

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. Bijna de helft van de zorgorganisaties heeft geen overeenstemming bereikt over de zorgzwaartemix. Daarnaast heeft 57% van de

Herschikking afspraken intramuraal	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	11%	0%	9%	5%	5%	7%
Geheel	57%	75%	41%	59%	79%	61%
In grote mate	25%	25%	46%	27%	11%	27%
In beperkte mate	7%	0%	5%	9%	5%	6%

Tabel 1.10 – Herschikking afspraken intramuraal (n=107)

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

zorgaanbieders geen afspraak over de overproductie van hoge ZZPs gemaakt.

Andere onderwerpen waarover zorgaanbieders geen overeenstemming hebben bereikt zijn divers, zoals ook blijkt uit een selectie van de open antwoorden:

- “Behandeling bij cliënten die daarvoor wel zijn geïndiceerd, woonzorgtoeslagen en vervoer.”
- “Bij uitstroom van klanten met een ZZP 1 of 2 wordt de herbezetting van de leegkomende plaatsen maar deels vergoed.”
- “Niet de hele productieverwachting is gehonoreerd.”
- “Overproductie op kapitaalslasten en vervoer niet vergoed in herschikking 2015.”
- “Wijzigingen in indicaties zijn niet gehonoreerd binnen de productieafpraak.”

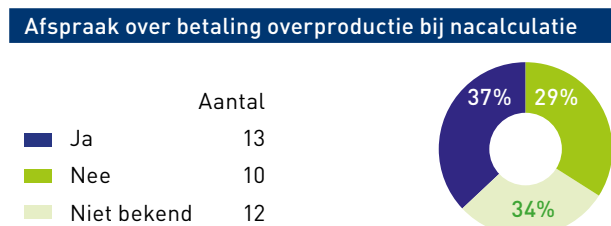
Over welke onderdelen heeft u geen overeenstemming bereikt?	2015	2014	2013
Zorgzwaartemix	49%	48%	47%
Overproductie hoge ZZPs: geen afspraak	57%		
Overproductie hoge ZZPs: afspraak in VPT	0%		
Overproductie lage ZZPs	17%		

Tabel 1.11 – Geen overeenstemming over herschikking (n=35)

Van de 35 zorgorganisaties die in beperkte of grote mate overeenstemming hebben bereikt over herschikking, heeft 37% een afspraak met het zorgkantoor over betaling overproductie intramuraal bij de nacalculatie indien het landelijke budget dit toelaat. 29% van de zorgaanbieders heeft hier geen afspraak over, bij 34% van de respondenten is dit niet bekend. Hoewel de resultaten niet representatief zijn, zien we richtinggevend dat respondenten uit het werkgebied van Achmea het vaakst afspraken



over betaling van overproductie bij de nacalculatie hebben, terwijl dit bij CZ en VGZ het minst vaak voorkomt.



Tabel 1.12 – Heeft u een afspraak met het zorgkantoor over betaling overproductie intramuraal bij de nacalculatie indien het landelijke budget dit toelaat? (n=35)

De tariefkorting voor het Modulair Pakket Thuis (MPT) bedraagt in 2016 gemiddeld 3,90%. In 2015 was de gemiddelde korting voor alle extramurale zorg ongeveer 6,2%. Wanneer we een onderscheid naar Wlz-uitvoerder maken, benadrukken we allereerst dat de resultaten niet representatief zijn, vanwege een te klein aantal respondenten per Wlz-uitvoerder. De tariefkortingen voor het Modulair Pakket Thuis lijken het hoogst voor de overige Wlz-uitvoerders en Menzis. Daarnaast blijkt, richtinggevend, dat hoe kleiner de zorgorganisatie is, hoe hoger de tariefkorting. Ten opzichte van 2015 zijn de verschillen in tariefkortingen tussen de Wlz uitvoerders kleiner geworden.

## MODULAIR PAKKET THUIS

### 1.7 Tarieven Modulair Pakket Thuis

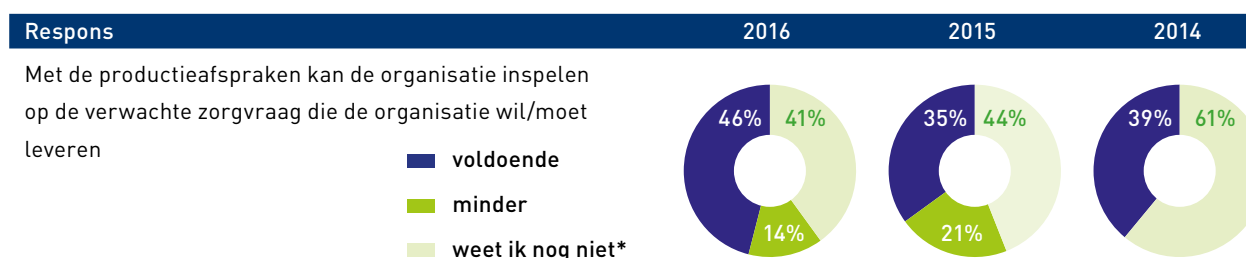
Dit jaar is gevraagd naar de tariefkortingen van het Modulair Pakket Thuis (voorheen extramuraal) en niet, zoals in voorgaande jaren, naar de korting per vorm van zorg, omdat er in het inkoopbeleid ook geen onderscheid meer gemaakt wordt. Het is derhalve niet mogelijk de resultaten één op één met voorgaande jaren te vergelijken. In totaal leveren 79 organisaties (72%) Modulair Pakket Thuis.

### 1.8 Knelpunten productieafspraken Modulair Pakket Thuis

Aan respondenten is gevraagd of er knelpunten ontstaan binnen de zorgorganisatie als gevolg van de productieafspraken 2016 voor het Modulair Pakket Thuis. 46% van de zorgorganisaties verwacht dat zij met de afspraken voldoende kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren. Dit is een lichte verbetering ten opzichte van vorig jaar. 14% denkt dat zij hiermee minder kunnen inspelen op de zorgvraag. Dit aandeel is licht gedaald ten opzichte van vorig jaar. 41% van de respondenten weet nog niet of zij met de productieafspraken voldoende kunnen inspelen op de zorgvraag.

Tariefkortingen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Modulair Pakket Thuis (MPT)	3,65%	4,22%	4,15%	3,27%	4,39%	3,90%

Tabel 1.13 – Tariefkortingen Modulair Pakket Thuis (n=79)



Tabel 1.14 – Wat zijn de resultaten van de productieafspraken 2016 voor het Modulair Pakket Thuis? (n=79)

\* In 2014 is de categorie 'weet ik nog niet/kan ik nog niet inschatten' niet meegenomen. Het betreft hier de antwoordcategorie 'onvoldoende'.

Wanneer we de Wlz-uitvoerders met elkaar vergelijken, blijkt dat vooral zorgorganisaties in het werkgebied van CZ aangeven dat zij met de productieafspraken minder kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag. In het werkgebied van Achmea geven respondenten het vaakst aan dat zij met de productieafspraken voldoende kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag.

Het meest genoemde knelpunt is dat het zorgkantoor onvoldoende zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten heeft ingekocht. Kleine zorgorganisaties (jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen) geven bovengemiddeld aan dat de afspraken voor vervoer onvoldoende zijn. Bij de 'andere knelpunten' geven zorgaanbieders vooral aan dat zij met onzekerheid kampen ten aanzien van het financieren van de zorg:

- *"Het zorgkantoor hanteert een initiële korting van 10% en wil geen afspraken maken voor de cliënten die vallen onder het overgangsrecht. Hierdoor is het erg onzeker of de gemaakte afspraak toereikend is."*
- *"Ik heb aangegeven naast dagbesteding ook MPT of VPT te bieden. Zorgkantoor wil pas afspreken als de productie zich voordoet, geeft onzekerheid."*

Knelpunten bij productieafspraken MPT	2016	2015
Het zorgkantoor heeft onvoldoende zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten ingekocht	36%	
Het zorgkantoor hanteert declarabele zorgtijd op het minimum van de indicatieklasse	18%	16%
De afspraken voor vervoer zijn onvoldoende	18%	11%
Anders	46%	74%

Tabel 1.15 – Knelpunten productieafspraken MPT (n=11)

## 1.9 Herschikking productieafspraken extramurale zorg (MPT)

Ook bij de extramurale zorg (MPT) is het mogelijk de afspraken 2015 te herzien en tot herschikking

te komen. 6% van de zorgaanbieders geeft aan dat herschikking van de productieafspraken 2015 om recht te doen aan de extramurale zorgvraag (MPT) niet van toepassing was. 70% van de zorgaanbieders heeft volledige overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over herschikking. Dit is een lichte stijging ten opzichte van voorgaande jaren. 22% heeft in grote mate overeenstemming bereikt over herschikking, 3% heeft dit slechts in beperkte mate kunnen doen.

Wanneer we de resultaten uitsplitsen naar Wlz-uitvoerders, blijkt dat er geen significante verschillen zijn. Richtinggevend zien we dat bij de 'overige Wlz-uitvoerders' en Achmea het vaakst geheel overeenstemming is bereikt, terwijl bij VGZ respondenten vaker aangeven in grote mate overeenstemming te hebben bereikt.

Van de 5 zorgorganisaties die aangeven dat herschikking niet van toepassing was, geeft er 1 aan dat er sprake was van extramurale onderproductie in 2015. Deze onderproductie bedroeg 0,5% van de jaaromzet.

Herschikking afspraken extramuraal (MPT)	2015	2014	2013
Niet van toepassing	6%	10%	8%
Geheel	70%	64%	54%
In grote mate	22%	21%	26%
In beperkte mate	3%	6%	12%

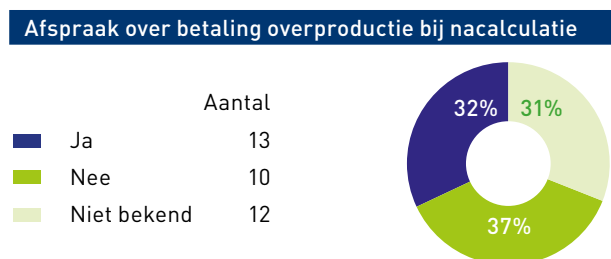
Tabel 1.16 – Herschikking afspraken extramuraal (n=79)

De resultaten in tabel 1.17 moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons per Wlz-uitvoerder. Van de 19 respondenten die in grote mate of in beperkte mate overeenstemming over herschikking bereikten, heeft 84% naar tevredenheid overeenstemming kunnen bereiken over de Wlz indiceerbaren. De overige 16% heeft hier niet naar tevredenheid overeenstemming over bereikt.

Herschikking afspraken extramuraal (MPT)	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	8%	0%	0%	7%	13%	6%
Geheel	79%	62%	58%	57%	81%	70%
In grote mate	13%	31%	42%	79%	6%	22%
In beperkte mate	0%	8%	0%	7%	0%	3%

Tabel 1.17 – Herschikking afspraken extramuraal (n=79)

Daarnaast heeft 32% van de respondenten een afspraak met het zorgkantoor over betaling overproductie extramuraal (MPT) bij de nacalculatie indien het landelijke budget dit toelaat. 37% heeft hier geen afspraken over kunnen maken, 32% weet dit niet. In het werkgebied van Achmea geven alle respondenten aan dat zij hierover afspraken konden maken.



Tabel 1.18 – Heeft u een afspraak met het zorgkantoor over betaling overproductie extramuraal (MPT) bij de nacalculatie indien het landelijke budget dit toelaat? (n=19)

## NIEUW INKOOPMODEL: DIALOOG EN ONTWIKKELPLANNEN

### 1.10 Dialoog en ontwikkelplannen

De zorgkantoren hebben in ZN verband een gezamenlijk inkoopbeleid ontwikkeld dat als basis dient voor het inkoopbeleid per Wlz-uitvoerder. Deze is gericht op dialoog over ontwikkelplannen. Zorgorganisaties zijn hier relatief positief over: 67% van de respondenten geeft aan dat de procedure voor inkoop op kwaliteit is verbeterd ten opzichte van de kwaliteitscriteria in de inkoop 2015. 18% vindt dat dit gelijk is gebleven, 12% ervaart een verslechtering en 3% van de respondenten heeft hier geen mening over. In de ruimte voor open opmerkingen valt op dat enkele respondenten aangeven dat het format voor zelfanalyse (nog) weinig diepgang mogelijk maakt.

Gezamenlijk inkoopbeleid t.a.v. kwaliteit		
	Aantal	Percentage
Beter	74	67%
Gelijk	20	18%
Slechter	13	12%
Geen mening	3	3%

Tabel 1.19 – Hoe vindt u de procedure voor inkoop op kwaliteit (dialoogmodel en ontwikkelplannen) ten opzichte van de kwaliteitscriteria in de inkoop 2015? (n=110)

Bij deze resultaten valt op dat grote zorgorganisaties (jaaromzet groter dan € 100 miljoen) vaker een verbetering ervaren dan kleinere zorgorganisaties. Van de kleinste zorgorganisaties (jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen) ervaart 35% een verslechtering.

46% van de zorgorganisaties vindt dat er sprake is van een 'echte' dialoog met het zorgkantoor. 10% van de respondenten vindt dat dit niet het geval is; 46% van de respondenten stelt dat er 'een beetje' sprake is van dialoog met het zorgkantoor.

Wanneer we de resultaten per Wlz-uitvoerder bekijken, blijkt dat respondenten uit het werkgebied van CZ bovengemiddeld vaak aangeven dat er geen sprake is van echte dialoog met het zorgkantoor. Bij de 'overige Wlz-uitvoerders' geven respondenten het vaakst aan dat er sprake is van een echte dialoog.

Hoe groter de zorgorganisatie (in jaaromzet), hoe vaker deze een echte dialoog met het zorgkantoor ervaart. Van de kleinste zorgorganisaties, met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen, geeft 29% aan dat er geen sprake is van een 'echte' dialoog.

Zorgaanbieders die aangeven dat er sprake is van een echte dialoog met het zorgkantoor, merken op dat ze meer inhoudelijk is gesprek zijn en dat het minder om 'vinkjes' gaat. Daar staat tegenover dat een deel van de zorgaanbieders aangeeft dat het zorgkantoor nog altijd veel waarde hecht aan meetbaarheid van resultaten.

- *“Gaat nu meer over de inhoud dan over vinkjes om opslagen te krijgen.”*
- *“Het zorgkantoor heeft wel afgeweken van de landelijke afspraken t.a.v. het format zelfdiagnose en verbeterplannen. Daarmee werden de administratieve lasten fors beperkt. Niettemin was er sprake van een echte dialoog.”*
- *“Mede door de betrokkenheid van de cliëntenraad bij de besprekingen met het zorgkantoor is dat wel het geval. We merken wel dat het zorgkantoor nog erg hecht aan het kunnen meten van resultaten. Dit verscherpt enerzijds ook wel de inhoudelijke discussie en de focus op wanneer we nu echt tevreden zijn met de gerealiseerde kwaliteitsontwikkeling, maar lijkt anderzijds weer op de behoefte om te kunnen toetsen aan de 'metertjes'.”*

- *“Doel was om zoveel mogelijk aan te sluiten bij lopende processen. Het meetbaar krijgen van tussentijdse resultaten levert echter veel discussie op.”*
- *“Op basis van onze argumenten is er ruimer ingekocht, daarmee ervaar ik dialoog.”*

Van de 46% van de respondenten die aangeven dat er sprake is van ‘een beetje’ dialoog. Zij geven aan dat er wel sprake is van een gesprek, maar dat het door de landelijke kaders niet altijd mogelijk is om aan de hand van de dialoog afspraken te maken.

- *“We hebben het dit jaar met het inkoopgesprek meer over de inhoud van de zorg en onze eigen plannen gehad dan de jaren ervoor. Een aangename verandering.”*
- *“Dialoog is er zeker, maar ligt strak kader waardoor dialoog niet altijd goed tot uiting komt. VGZ wil zeker graag in dialoog, is hun kracht, maar wordt dus steeds lastiger door landelijke kaders.”*
- *“Het is goed dat er een dialoog is over de ontwikkelplannen. Echter is de invloed op de volumes die worden opgenomen in de productieafspraken beperkt. Bij VGZ wordt een offerte ingediend inclusief groei. In het tegenvoorstel is echter geen groei opgenomen, waardoor de invloed op de uiteindelijke afspraken beperkt is.”*
- *“Kaders zijn heilig. Voorbeeld: omdat we de zelfanalyse (die zeer uitgebreid was en zeer werd gewaardeerd) niet hadden opgevolgd met een ‘verbeterplan’ liepen we een opslag mis.”*
- *“Nauwelijks sprake van dialoog. Zorgkantoor bepaalt op basis van het beschikbare budget.”*

Respondenten die geen dialoog met het zorgkantoor ervaren, merken hierover op:

- *“Dialoog bestaande uit 1 gesprek was met name gericht op het meetbaar maken van de voorgestelde ontwikkelafspraken (output-gericht) i.p.v. gericht op de inhoud en de beoogde effecten op de langere termijn van de ontwikkelafspraken.”*
- *“Dialoog betekent dat je praat vanuit gelijke posities. Elke zorgaanbieder wil maximaal tarief en elke contractmanager is gebonden aan interne afspraken / wil lager tarief. Dialoog is een farce.”*

### **Toekenning van toeslag**

Omstreeks 50% van de respondenten vindt dat de spelregels voor de toekenning van de toeslag

helder zijn. 33% stelt dat deze regels een beetje helder zijn, 17% vindt deze regels niet helder.

Zorgaanbieders merken in hun kritische kanttekeningen op dat de toekenning afhankelijk is van de interpretatie van de beoordelaar.

- *“De toekenning blijft afhankelijk van de interpretatie van de beoordelaar.”*
- *“Erg subjectief.”*
- *“Heel subjectief: bijvoorbeeld of de lat hoog genoeg ligt. Wie bepaalt dat en hoe dan wel? Zo worden diverse subjectieve criteria genoemd.”*
- *“Hoog arbitrair karakter m.b.t. punten toewijzen.”*
- *“Vage woorden waarin het zorgkantoor veel ruimte heeft om te beslissen. Bijvoorbeeld of de ontwikkelplannen in proportionaliteit staan tot onze verandercapaciteit.”*
- *“Dat moet ook komend jaar duidelijk worden, waarbij wij hopen dat naar de geest van de afspraken wordt gekeken en niet naar de letter.”*
- *“Het blijft een kwestie van tussen de regels door lezen en creatief schrijven.”*

### **Ontwikkelplannen**

Ruim de helft van de respondenten (55%) vindt dat het proces van ontwikkelplannen in dialoog leidt tot kwaliteitsverbetering passend bij hun organisatie. 37% van de respondenten stelt dat dit een beetje het geval is, 8% vindt dat de ontwikkelplannen in dialoog hier niet aan bijdragen. Hoe groter de zorgorganisatie, hoe vaker deze aangeeft dat de ontwikkelplannen in dialoog bijdragen aan kwaliteitsverbetering passend bij hun organisatie. De kleinste zorgorganisaties vinden het vaakst dat de ontwikkelplannen hier niet toe bijdragen.

Zorgaanbieders merken vaak op dat ze de ontwikkelplannen sowieso zouden hebben doorgevoerd:

- *“Ontwikkelplannen waren intern reeds ingezet, er ligt nu iets meer druk om ze binnen de tijd uit te voeren.”*
- *“Echter zouden deze ontwikkelingen ook zonder het ontwikkelplan zo vorm worden gegeven. Kost nu veel tijd terwijl we altijd door willen blijven ontwikkelen.”*
- *“Het betreft plannen die anders ook zouden zijn uitgevoerd.”*
- *“Zonder de ontwikkelplannen vanuit het*

*zorgkantoor hadden we deze plannen echter ook uitgevoerd. Het is wel fijn dat door dit format je aansluit bij de projecten die vanuit de organisatie naar voren komen. Er worden nu, in tegenstelling tot voorgaande jaren, geen projecten meer opgelegd.”*

- *“Het komen tot ontwikkelafspraken voor meerdere jaren o.b.v. een zelfevaluatie geeft ruimte voor meer draagvlak binnen de organisatie en meer tijd voor de uitwerking en implementatie.”*

Respondenten die vinden dat de ontwikkelplannen niet bijdragen aan de kwaliteitsverbetering, merken op dat de kwaliteit bij hun organisatie al hoog is. Daarnaast merkt één respondent op:

- *“De verbetering van de kwaliteit kan alleen volgen vanuit een eigen, intrinsieke motivatie, niet door een afdwongen dialoog.”*

## 1.11 Lager startvolume en bevoorschotting

Het zorgkantoor hanteert een lager startvolume, zodat voor nieuwe cliënten het ‘geld volgt klant principe’ kan worden toegepast. 32% van de respondenten denkt dat het zorgkantoor voldoende inzicht kan geven in de benutting van de contracteerruimte gedurende het jaar, zodat zij kunnen inschatten of hun realisatie kan worden gefinancierd. 33% verwacht dat het zorgkantoor dit inzicht niet kan leveren, 36% van de zorgorganisaties weet dit niet.

Respondenten merken op dat de volumegarantie vaak te laag is en dat ze zodoende met mogelijke overproductie en daarmee gepaard gaande risico’s geconfronteerd worden. Daarbij komen de inzichten van het zorgkantoor soms te laat en kijken ze niet over de hele sector heen.

- *“Dat maken we nu al mee. De overproductie van 2015 kan niet gegarandeerd worden. Dat is een onaanvaardbaar bedrijfsrisico.”*
- *“Eerdere ervaring is dat terugkoppeling van beslag contracteerruimte niet beschikbaar was, zodat inschatting van financiering geleverd volume niet kan.”*
- *“Is altijd maanden later.”*
- *“In gesprekken is ingebracht dat een volumegarantie van 95% te laag is. Dit betekent*

*dat voor 5% van de bestaande populatie onzekerheid is of hiervoor in de loop van 2016 alsnog middelen worden ontvangen. Binnen de GHZ is het verloop relatief gering. Cliënten kiezen vaak voor een aanbieder, waarna ze daarna niet snel meer zullen verhuizen. Het is daarom beter de prijsopslag te koppelen aan nieuwe cliënten in plaats van voor de gehele populatie.”*

- *“Elk jaar onzeker, elk jaar komen we eraan tekort.”*
- *“Het is een black box. Wij gaan uit van 100% productie dus zullen in deerschikking 5% compensatie moeten ontvangen. Dit blijft een risico.”*
- *“Er zijn nog geen concrete afspraken gemaakt.”*

16% van de zorgorganisaties verwacht, als gevolg van het lagere initiële budget, financiële gevolgen in de bevoorschotting. 22% verwacht dit niet, omdat ze hierover goede afspraken hebben gemaakt. De overige 62% van de zorgorganisaties (68 organisaties) vangen dit zelf op.

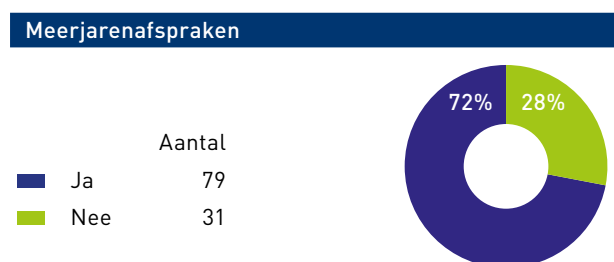
Respondenten die als gevolg van het lagere initiële budget financiële gevolgen voor de bevoorschotting verwachten, merken op dat de voorfinanciering groot is:

- *“5% van het budget moet voorgefinancierd worden, dit vereist grotere financiële reserves.”*
- *“[...] Dus je hebt als zorgaanbieder heel wat voor te financieren en de vraag is of je aan het einde van het jaar daadwerkelijk de geleverde productie ook krijgt uitbetaald. Afhankelijk van regio geld. Dus het financieringssysteem wordt steeds complexer en meer van belang zaken te monitoren en risico’s te benoemen.”*

Een deel van de respondenten verwacht geen financiële gevolgen in de bevoorschotting, omdat zij hierover goede afspraken hebben of omdat zij dit zelf opvangen. Zij geven bijvoorbeeld aan dat de bevoorschotting grotendeels gebaseerd is op AW319 of dat bevoorschotting plaatsvindt op basis van de 100% afspraak. Daarnaast gaat een deel van de respondenten ervan uit dat zij in een later stadium alsnog herschikking bereiken.

## 1.12 Meerjarenafspraken

Een ruime meerderheid van de zorgorganisaties (72%) heeft een meerjarenafpraak kunnen maken. De overige 28% kon dit niet. Wanneer we dit uitsplitsen naar de Wlz-uitvoerders blijkt dat alle respondenten in het werkgebied van VGZ een meerjarenafpraak konden maken. Bij Menzis (41%) en CZ (57%) konden zorgorganisaties minder dan gemiddeld een meerjarenafpraak maken. Daarnaast zien we dat hoe groter de zorgorganisatie is, hoe groter de kans dat zij meerjarenafspraken konden maken.



Tabel 1.20 – Heeft u een meerjarenafpraak kunnen maken? (n=110)

Van de 31 respondenten die geen meerjarenafspraken konden maken, geeft bijna de helft aan dat zij niet voldaan hebben aan de eigen criteria van het zorgkantoor. Bij CZ en de overige Wlz-uitvoerders wordt dit vaak als reden genoemd, bij Achmea en Menzis is dit minder dan gemiddeld. 45% van de respondenten weet niet waarom er geen meerjarenafspraken konden worden gemaakt. Bij Menzis geeft een bovengemiddeld deel van de respondenten aan dat het niet bekend is waarom zij geen meerjarenafspraken konden maken. Bij het aspect ‘geen overeenstemming over de ontwikkelplannen’ valt op dat dit alleen door de kleinste zorgorganisaties, met een omzet kleiner dan € 10 miljoen, wordt opgegeven.

Reden geen meerjarenplannen gemaakt		
	Aantal	Percentage
Geen overeenstemming over de ontwikkelplannen	3	10%
Niet voldaan aan de eigen criteria van het zorgkantoor	15	48%
Niet voldaan aan de landelijke voorwaarden (geen verscherpt toezicht, geen fraudeonderzoek en overeenkomst met tenminste 1 zorgkantoor in 2015)	0	0%
Niet bekend	14	45%

Tabel 1.21 – Heeft u een meerjarenafpraak kunnen maken? (n=31)

In de ruimte voor open opmerkingen stelt een deel van de zorgaanbieders dat zij geen behoefte hadden aan meerjarenafspraken. Daarnaast was dit volgens een deel van de respondenten bij het zorgkantoor niet bespreekbaar. Respondenten merken bovendien op dat een meerjarenafpraak voor volume en prijs niet mogelijk was.

- *“Eigen keuze van ons, omdat de uitwerking en de voorwaarde van de meerjarenafpraak onvoldoende toegevoegde waarde voor ons heeft.”*
- *“Ik ga er ook weer niet vanuit dat er voor de komende jaren geen afspraken worden gemaakt. Dus voel me desondanks vrij zeker over dat aspect van de toekomst.”*
- *“Mogelijkheid is niet goed besproken. Wel gedrag dat past bij langdurig contract.”*
- *“Menzis geeft aan sowieso geen meerjarenafspraken te maken.”*
- *“We hadden geen behoefte aan een meerjarenafpraak. Daar waar een dergelijke afspraak wenselijk is (volume en prijs), was het niet mogelijk.”*

## 1.13 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid

Aan zorgaanbieders is gevraagd hoe het Wlz inkoopbeleid 2017 kan worden verbeterd. De suggesties van zorgaanbieders zijn divers. Zij hebben behoefte aan heldere criteria, het beter toepassen van het geld volgt klant principe. Er moet ook ruimte voor groei mogelijk zijn, specifiek in relatie tot de kleinere zorgaanbieders, die vaak geen ruimte krijgen om te groeien (ondanks wachtlijsten). Een aantal zorgaanbieders merkt op dat bij de ontwikkelplannen ook rekening moet worden gehouden met de kwaliteit die reeds geleverd wordt, deze moet leidend zijn en is bovendien bepalend voor de ontwikkelruimte die

resteert. Daarnaast merken respondenten op dat het beleid van 2016 voortgezet moet worden en verder ontwikkeld kan worden, zodat niet steeds een nieuwe systematiek wordt gehanteerd. Respondenten merken op dat de dialoog verder kan worden uitgebouwd, terwijl de administratieve lasten beperkt moeten worden.

- *“Heldere criteria voor het vaststellen van de prijs per prestatie. Geen organisatiescan meer, dit systeem heeft de neiging om organisaties die slechter presteren te belonen (immers: grote verbeteringen mogelijk) i.p.v. de organisaties die goed presteren. Principe van geld volgt de klant beter toepassen. Boter bij de vis: overproductie betalen.”*
- *“Verdere uniformering inkoopvoorwaarden. Langere contractduur meerjarenafpraak. Introductie geld volgt cliënt / geen budgetplafonds. Nog meer sturing op kwalitatieve afspraken.”*
- *“Heldere criteria voor de toekenning van de ontwikkeltoeslag, geen directe relatie tussen kosten en opbrengst o.b.v. toeslag; gevraagd om meerjarenafpraak, omdat ontwikkelplan twee jaar bestrijkt, onduidelijk waarom dit verzoek niet is ingewilligd.”*
- *“Meerjarenafspraken ook in prijs en volume.”*
- *“Geen budgetten meer, maar productievollende bevoorschotting. Wat geleverd is ook financieren, geen plafonds meer.”*
- *“Geld volgt cliënt principe echt laten volgen. Wij hebben een grote wachtlijst, maar krijgen geen productie-uitbreiding / kunnen niet groeien.”*
- *“Volledig cliëntvolgend budget. Vraag bepaalt kwaliteit, dus stop met allerlei verbeterplannen en toeslagen.”*
- *“Volledig klantvolgend maken en dus alleen een prijs afspreken.”*
- *“Rekening houden met de zorgkwaliteit die al door de organisatie wordt geleverd. Niet teveel afrekenen op verbeterplannen, maar kijken naar verbeterplannen in combinatie met de kwaliteitsstandaard.”*
- *“Handhaven van het beleid van 2016. De ontwikkelplannen hebben invloed op meerdere jaren, het zou wenselijk zijn om voort te borduren op de al ingediende ontwikkelplannen en geen of weinig nieuwe te bedenken. De vernieuwing moet zitten in de verdere ontwikkeling van de al ingediende ontwikkelplannen. Meer zicht op de te behalen prijs is wenselijk, de bandbreedte van de*

*prijs wordt elk jaar groter, alsmede de onzekerheid. Dit heeft onwenselijke prikkels tot gevolg, zoals het op voorhand intern korten van budgetten (en dus geld wat naar cliënten gaat) wat achteraf gezien niet nodig blijkt te zijn met onwenselijk hoge financiële resultaten als gevolg.”*

- *“Huidige inkoopbeleid blijven hanteren, geen wijzigingen meer, geen nieuwe systematiek bedenken a.u.b.”*
- *“Continuering huidige beleid; niet weer iets nieuws. Minder volumekorting op structurele deel van de productie.”*
- *“Terugdringen administratieve lasten d.m.v. verder uitbouwen van de dialoog en verminderen sancties op administratieve foutjes.”*
- *“Veel meer dialoog. Veel meer onderling vertrouwen. Meer inzicht in de eigen afwegingen van het zorgkantoor.”*

## 2 Knelpunten en verwachte problemen

### 2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen

70% van de zorgorganisaties vindt dat het zorgkantoor rechtvaardige en proportionele eisen hanteert bij de inkoop van zorg. 30% van de zorgorganisaties vindt dat dit niet het geval is. Dit is lichte verbetering ten opzichte van voorgaande jaren.

Er is geen significant verschil tussen de Wlz-uitvoerders zichtbaar. Richtinggevend zien we dat respondenten het vaakst aangeven dat de 'overige Wlz-uitvoerders' proportionele eisen hanteren, terwijl respondenten uit het werkgebied van CZ dit het minst aangeven.

Proportionele en rechtvaardige eisen	2016	2015	2014
Ja	70%	57%	47%
Nee	30%	43%	53%

Tabel 2.1 – Bent u van mening dat het zorgkantoor voor 2016 rechtvaardige en proportionele eisen hanteert bij de inkoop van zorg? (n=110)

De belangrijkste onrechtvaardige en onredelijke eis die zorgorganisaties ervaren, is de leveringsplicht zonder betalingsgarantie. Dit aandeel is sterk toegenomen ten opzichte van 2015. Daarnaast ervaart 55% van de zorgorganisaties de onredelijke eisen 'voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond' en 'eis dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen'. Ook ervaart ruim de helft (52%) van de zorgorganisaties dat het zorgkantoor eenzijdig beslist over bijstelling van de productieafspraken. Dit aandeel is sterk

Proportionele en rechtvaardige eisen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Ja	75%	65%	57%	68%	85%	70%
Nee	25%	35%	44%	32%	15%	30%

Tabel 2.2 – Bent u van mening dat het zorgkantoor voor 2016 rechtvaardige en proportionele eisen hanteert bij de inkoop van zorg? (n=110)

toegenomen ten opzichte van 2015. De 'andere onrechtvaardige en onredelijke eisen' die respondenten benoemen zijn divers. Enkele voorbeelden:

- *"De omvang van de te verdienen opslagen gericht op kwaliteit zet de huidige kwaliteit onder druk. Omdat de toekenning van de opslagen niet zeker is, is het niet passend om hiervoor op voorhand structureel zorgpersoneel in te zetten."*
- *"Vervoerskosten, deze zijn verlieslijdend."*
- *"Het terugdraaien van de opgelegde korting van 0,6% op de volumes was onbespreekbaar. Deze korting was opgelegd vanwege het overschrijden van het regiokader in 2015. Voor 2015 werd deze korting vanwege herschikking budgetten ongedaan gemaakt. Hierdoor is de mate van onzekerheid ten aanzien van de financierbaarheid geleverde productie toegenomen."*
- *"Vervallen van woontoeslagen, zonder duidelijkheid waarom."*

De verschillen tussen Wlz-uitvoerders zijn, vanwege de beperkte respons, enkel richtinggevend. We zien dat het knelpunt 'onredelijke toepassing van de zorgbrede governance code' alleen binnen het werkgebied van CZ als knelpunt wordt benoemd (60%). Bij alle andere Wlz-uitvoerders is dit knelpunt niet benoemd.



Onrechtvaardige en onredelijke eisen	2016	2015	2014
Leveringsplicht zonder betalingsgarantie	61%	36%	46%
Voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond	55%	57%	73%
Eis dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen	55%	50%	79%
Zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken	52%	22%	65%
Eenzijdig boetebeding	24%	21%	25%
Onredelijke toepassing van de zorgbrede governance code	18%		
Zorgkantoor gebruikt de uitkomsten van het kwaliteitskader niet zoals afgesproken tussen ZN en de VGN	15%	32%	10%
Irreële maximale verhouding geplande – ongeplande zorg (prestatiemix)	3%	5%	7%
Oneigenlijke productspecificaties	0%	7%	8%
Anders	33%	32%	38%

Tabel 2.3 – Onrechtvaardige en onredelijke eisen (n=33)

Zorgorganisaties gaan vooral met de onrechtvaardige en onredelijke eisen om door schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar te maken en door vragen te stellen in de Q&A procedure. De acties zijn iets afgenomen ten opzichte van 2015. 67% van de respondenten heeft de eisen (noodgedwongen) geaccepteerd.

Wanneer we een splitsing maken naar omvang van de zorgorganisatie, blijkt dat 64% van de zorgorganisaties met een omzet groter dan € 100 miljoen vragen heeft gesteld in de Q&A procedure. Bij de zorgorganisaties met een omzet kleiner dan € 10 miljoen heeft geen enkele respondent dit gedaan.

Aan zorgorganisaties is gevraagd welk resultaat zij hebben behaald met hun actie(s) tegen de onrechtvaardige en onredelijke eisen van het zorgkantoor. Een deel van de zorgaanbieders stelt dat zij geen resultaat hebben behaald. Daarnaast geven enkele zorgaanbieders aan dat zij deels resultaat hebben behaald.

- “Begrip, maar er werd aangegeven dat het zorgkantoor ook in steeds strakker keurslijf terecht is gekomen. En verschil in visie tussen zorgtoewijzing en inkoop.”
- “Geen resultaat behaald.”
- “Tot heden geen resultaat.”
- “Helaas heeft het niet geleid tot de gewenste uitkomst. Uiteindelijk heeft het zorgkantoor de sanctie wel deels teruggedraaid, waardoor de korting (indien de gemaakte verbeterafspraken ook daadwerkelijk worden gerealiseerd) niet wordt doorgevoerd.”
- “Enkele onderwerpen zijn niet veranderd – geen tegemoetkoming. Aan enkele onderwerpen is wel tegemoetgekomen.”
- “Uiteindelijk bevredigend.”

## 2.2 Verwachting problemen zorgcontractering

Dit jaar verwacht voor het eerst een meerderheid van de respondenten (72%) geen problemen als

Omgaan met onrechtvaardige en onredelijke eisen	2016	2015	2014
Overleg aangevraagd met het zorgkantoor	42%	52%	55%
Schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt	36%	48%	42%
Vragen gesteld in de Q&A procedure	33%	43%	48%
(Regionale) cliëntenorganisatie(s) ingeschakeld	6%	0%	10%
Juridische actie tegen het zorgkantoor	3%	5%	0%
Eenzijdige productieafspraken bij de NZa ingediend	0%	0%	1%
Anders	6%	18%	14%
(Noodgedwongen) geaccepteerd	67%	73%	70%

Tabel 2.4 – Omgaan met onrechtvaardige en onredelijke eisen (n=33)

direct gevolg van de zorgcontractering. 28% van de respondenten (31 organisaties) verwachten wel problemen als direct gevolg van de zorgcontractering. Dit is een verbetering ten opzichte van voorgaande jaren, toen ruim de helft van de zorgorganisaties problemen voorzag.

Verwachting problemen	2016	2015	2014
Ik verwacht geen problemen	72%	43%	46%
Ik verwacht wel problemen	28%	57%	54%

Tabel 2.5 – Verwacht u eventuele problemen voor uw organisatie die het directe gevolg zijn van de zorgcontractering voor het jaar 2016? (n=110)

Er is geen significant verschil tussen de verwachting van problemen tussen de Wlz-uitvoerders. Richtinggevend zien we dat het aandeel respondenten dat problemen voorziet het hoogst is bij CZ en de overige Wlz-uitvoerders, terwijl dit het laagst is in het werkgebied van Achmea. Vorig jaar werden in het werkgebied van Achmea nog de meeste problemen verwacht. Daarnaast valt op dat de grootste zorgorganisaties, met een omzet van meer dan € 100 miljoen, het vaakst problemen voorzien (40%).

De 31 respondenten die problemen verwachten, voorzien vooral ontoereikende groeimogelijkheden (84%). Dit aandeel is gestegen ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast verwacht bijna de helft een

Verwachting problemen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Geen problemen	82%	77%	61%	73%	65%	72%
Wel problemen	18%	24%	39%	27%	35%	28%

Tabel 2.6 – Verwachting problemen als direct gevolg van de zorgcontractering (n=110)

Verwachte problemen	2016	2015	2014
Ontoereikende groeimogelijkheden	84%	64%	59%
Verschraling van zorg	48%	53%	74%
Geen zorg kunnen bieden als voorkeursaanbieder van cliënten	42%	41%	41%
Onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven productieplafond	39%	31%	41%
Verslechtering financiële positie	36%	51%	59%
Leegstand	13%	24%	24%
Sluiting dagbestedingslocaties	10%	36%	41%
Onvoldoende liquiditeit	3%	10%	9%
Rem op innovatie	3%	22%	17%
Sluiting kinderdienstencentra	0%	10%	
Andere problemen	10%	15%	20%

Tabel 2.7 – Verwachte problemen zorgcontractering (n=31)

verschraling van zorg (48%) en voorziet 42% geen zorg te kunnen bieden als voorkeursaanbieder van cliënten. 39% verwacht onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven het productieplafond, een lichte stijging ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast voorziet 36% een verslechtering van de financiële positie. Andere problemen die zorgaanbieders voorzien, betreffen vooral extramuralisering van lage ZZP's.

Zorgorganisaties die problemen verwachten als gevolg van de zorgcontractering 2016 merken op dat zij zowel met tarief- als volumekortingen worden geconfronteerd.

- “Opstapelende generieke kortingen resulteren in verplichte doorvoer van reorganisatie, waardoor de kwaliteit van de zorg (en veiligheid van cliënten en medewerkers) in het geding komt.”
- “Voor de lage ZZP's 1VG en 2VG wordt conform het landelijke afbouwtraject budget uitgenomen. In de afgelopen jaren zijn reeds veel cliënten uitgestroomd, waardoor de uitstroom binnen de resterende populatie naar verwachting lager is dan in afgelopen jaren.”

## 2.3 Problemen met het NZa-portaal

Dit jaar vond de afronding van de zorg-contractering op andere wijze plaats dan voorgaande jaren. Daarom is aan respondenten gevraagd of zij problemen hebben ondervonden met het NZa-portaal voor het indienen van de budgetformulieren. 59% van de zorgorganisaties stelt dat zij problemen hebben ondervonden met het NZa-portaal voor het indienen van de budgetformulieren.

Problemen met het NZa-portaal bij indiening van de budgetformulieren		
	Aantal	Percentage
Geen problemen ondervonden	45	41%
Wel problemen ondervonden	65	59%

Tabel 2.8 – Heeft u problemen ondervonden met het NZa-portaal voor het indienen van de budgetformulieren? (n=110)

Van de 65 respondenten die problemen ondervonden met het NZa-portaal bij indiening van de budgetformulieren, ondervonden vooral problemen met de snelheid van de applicatie (66%), de beschikbaarheid van de applicatie (62%) en de hoeveelheid fouten in het formulier gedurende het proces (60%). Daarnaast gaf ruim de helft van de respondenten aan dat zij geen goede Excel-export konden maken en vond 54% de processtappen onduidelijk. Opvallend is dat grotere zorgorganisaties vaker aangeven dat er geen goede Excel-export was. Van de zorgorganisaties met een omzet groter dan € 100 miljoen geeft 84% dit aan, bij zorgorganisaties

met een omzet kleiner dan € 10 miljoen geeft geen enkele respondent dit aan.

42% van de respondenten geeft aan dat zij andere problemen hebben ervaren met het NZa-portaal bij indiening van de budgetformulieren. Deze problemen zijn erg divers, onderstaand lichten we enkele voorbeelden uit aan de hand van citaten:

- *“Omslachtig, onoverzichtelijk, onduidelijk.”*
- *“Onduidelijk, bewerkelijk, onvriendelijk.”*
- *“Erg onoverzichtelijk en niet goed kunnen schakelen tussen de verschillende pagina’s.”*
- *“Zoekgeraakte formulieren, ontbreken van de mogelijkheid zelf een percentage van het tarief in de formulieren in te vullen, zwakke helpdesk.”*
- *“Twee keer een compleet budgetformulier verdwenen uit de applicatie (wel opgeslagen).”*
- *“De applicatie was erg onoverzichtelijk en om de haverklap werd er onderhoud gepleegd. Het was ongelofelijk lastig e.e.a. ingevuld te krijgen.”*
- *“Wijzigingen in applicatie met gevolgen voor financiële doorvertaling in het budgetformulier, waardoor er meerdere keren ondertekend moest worden.”*
- *“Reactiesnelheid helpdesk, geen terugkoppeling op gestelde vragen. Uiteindelijk geprinte versie van een oudere versie tweezijdig getekend ingediend omdat portal niet opgelost was.”*

Problemen met het NZa-portaal bij indiening van de budgetformulieren	Aantal	Percentage
Snelheid van de applicatie	43	66%
Beschikbaarheid van de applicatie	40	62%
Hoeveelheid fouten in het formulier gedurende het proces	39	60%
Geen goede Excel-export	37	57%
Onduidelijke processtappen	35	54%
Niet gelijktijdig kunnen kijken in 1 formulier met het zorgkantoor	18	28%
Niet gelijktijdig kunnen kijken in 1 formulier als aanbieder	17	26%
Ondertekening zonder overeenstemming	11	17%
Geen goede PDF-export	10	15%
Anders	27	42%

Tabel 2.9 – Heeft u problemen ondervonden met het NZa-portaal voor het indienen van de budgetformulieren? (n=65)

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)