

Rapportage ledenonderzoek VGN

Wlz Zorgcontractering 2017



Rapportage

Wlz Zorgcontractering 2017

Colofon

Onderzoek uitgevoerd door

ICSB Marketing en Strategie

Drs. Yousri Mandour

Marijn Aalbrecht 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

Twitter: @VGNbranche

www.vgn.nl

Ontwerp

Mariël Lam, bno, 's-Hertogenbosch

VGN-publicatie

717.249

Februari 2017

Een exemplaar van deze publicatie is te downloaden vanaf de website van de VGN: 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 2017.

Zorgaanbieders ervaren in het algemeen dat er in 2017 ten opzichte van vorig jaar weinig verschillen bestaan in het inkoopbeleid. De zorgkantoren hebben het 'inkoopmodel met een dialoog gericht op ontwikkelplannen' voortgezet. Wel zien we dat sommige Wlz-uitvoerders meer hun eigen beleid voeren naast het ZN-inkoopkader. Waar dit aanvullende eisen betreft, wordt dit ervaren als een verslechtering van het beleid. Waar dit meer persoonsvolgende bekostiging en betere dialoog betreft, ervaren onze leden dit als een verbetering. Gelijkwaardigheid in de dialoog ontbreekt volgens een deel van de respondenten en leidt niet altijd tot ontwikkelplannen met passende kwaliteitsverbeteringen.

De toegepaste kortingen blijven gemiddeld genomen vrij stabiel. Inzicht in de benutting van de contracteerruimte, zodat zorgaanbieders kunnen inschatten of er voldoende ruimte is voor alle geleverde productie, is niet voor alle zorgaanbieders beschikbaar en blijft een belangrijk aandachtspunt. Vooral nu onduidelijk is wat de gevolgen zijn van beleidswijzigingen voor de druk op de contracteerruimte in 2017. We denken hierbij aan de toevoeging van schoonmaak aan het verzekerd pakket voor MPT en het niet meer apart indiceren van dagbesteding.

Het overgrote deel van de zorgaanbieders heeft een meerjarenafspraak kunnen maken. Hierdoor ervaren veel aanbieders een verlichting van de administratieve lasten, maar dat geldt niet voor alle aanbieders.

Uit de enquête naar de Wlz contractering 2017 trekken wij op hoofdlijnen de volgende conclusies:

- Alles afwegend is er een positieve trend te zien in de inkoop: meer organisaties kunnen met de productieafspraken uit de voeten.
- De verschillen tussen Wlz uitvoerders wordt op onderdelen groter.
- De dialoog wordt door meer aanbieders ervaren als een echte dialoog.
- Meer aanbieders hebben een meerjarenafspraak. Maar de inhoud van de afspraak verschilt.
- Er is bij sommige Wlz-uitvoerders meer ruimte voor persoonsvolgende bekostiging.

De VGN blijft dan ook pleiten voor een uniform inkoopbeleid zonder eigen aanvullende eisen, persoonsvolgende bekostiging en meerjarenafspraken waar ook de tarieven deel van uitmaken.

Frank Bluiminck
Directeur

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
0 Onderzoeksverantwoording	7
0.1 Respons	7
0.2 Kenmerken respondenten	7
0.3 Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders	8
1. Productieafspraken	9
1.1 Verandering Wlz-zorginkoop 2017 t.o.v. 2016	9
1.2 Zorgzwaartepakketten	11
1.3 Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's	12
1.4 Zorg voor verblijfscliënten	14
1.5 Meezorg	15
1.6 Herschikking productieafspraken zorgzwaartepakketten	15
1.7 Tarieven Modulair Pakket Thuis	16
1.8 Knelpunten productieafspraken Modulair Pakket Thuis	17
1.9 Herschikking productieafspraken extramurale zorg (MPT)	18
1.10 Afspraken over kwaliteit	18
1.11 Meerjarenafspraken	20
1.12 Omzetten van PGB initiatieven naar Zorg in Natura	22
1.13 Benutting contracteerruimte en opslag ontwikkelplannen	22
1.14 Bevoorschotting	23
1.15 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid	23
2. Knelpunten en verwachte problemen	24
2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen	24
2.2 Verwachting problemen zorgcontractering	26
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 2017. In totaal gaven 76 VGN-leden gevolg aan de oproep mee te doen aan dit onderzoek (46%). Ze vulden in totaal 127 enquêtes in. De respons is hiermee iets hoger dan vorig jaar, vooral doordat meer leden de enquête voor meerdere Wlz-uitvoerders hebben ingevuld. De verdeling over de Wlz-uitvoerders en de verdeling naar omzet zijn nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar.

Grotere verschillen tussen Wlz-uitvoerders

Twee derde van de respondenten die met meerdere Wlz-uitvoerders productieafspraken maken, geven aan dat zij hierdoor knelpunten ervaren. In vergelijking met vorig jaar zijn dit minder respondenten, maar zij ervaren wel meer verschillen tussen Wlz-uitvoerders. 'Verschillen in procedure' wordt het vaakst genoemd. Respondenten geven dan ook aan als verbeterpunt voor het inkoopbeleid dat meer eenduidigheid en versimpeling gewenst is en ze willen geen aanvullende eisen op het ZN-inkooppkader. Veel zorgaanbieders ervaren weinig verschillen in het inkoopbeleid ten opzichte van vorig jaar. Verslechtering van beleid op het gebied van administratieve lasten, vereenvoudiging van inkoopbeleid en aanvullend eigen beleid worden opvallend vaak genoemd door partijen die samenwerken met Menzis. Menzis scoort, evenals Zilveren Kruis, wel relatief hoog op verbetering van persoonsvolgende bekostiging en op het thema 'op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder'. Hoewel minder zorgaanbieders aangeven problemen te verwachten als gevolg van de productieafspraken, blijven ontoereikende groeimogelijkheden en geen zorg kunnen leveren als voorkeursaanbieder de meest genoemde problemen. Persoonsvolgende bekostiging doorvoeren bij alle zorgkantoren wordt door meerdere respondenten aangedragen als verbeterpunt voor het inkoopbeleid. Bij VGZ wordt relatief vaak aangegeven dat 'aanvullend beleid' en 'aanvullende eisen in het addendum' zijn verslechterd.

De toegekende tariefskortingen voor zowel de zorgzwaartepakketten als de MPT zijn gemiddeld

genomen heel licht gestegen, maar de verschillen tussen de Wlz-uitvoerders zijn afgenomen.

Zorgaanbieders geven vaker dan vorig jaar aan dat ze voldoende kunnen inspelen op de zorgvraag die zij willen/moeten leveren. Menzis wordt het vaakst genoemd als partij waarbij men verwacht te kunnen inspelen op de vraag naar ZZPs en CZ het minst (ZZP en MPT). Bij de herschikking is vaker dan vorig jaar grote of volledige overeenstemming bereikt over de betaling van overproductie. Bijna de helft van de respondenten gaf echter aan onvoldoende inzicht te hebben gehad in de benutting van de contracteerruimte gedurende het jaar om te kunnen inschatten of hun overproductie zou kunnen worden gefinancierd.

Beperkte ruimte voor dialoog

Hoewel het nieuwe inkoopmodel gericht is op dialoog en het maken van ontwikkelplannen blijkt dit proces niet altijd waarde toe te voegen voor zorgorganisaties. Een kwart van de respondenten vindt het inkoopproces verbeterd, vooral bij Zilveren Kruis en CZ, maar 10 procent vindt het verslechterd (Menzis en VGZ). Over de dialoog wordt opgemerkt dat er niet altijd wordt ervaren dat de twee partijen gelijkwaardig zijn in het gesprek. Dit komt ook naar voren uit vraag naar rechtvaardige en proportionele eisen. Hoewel meer respondenten (75%) dan vorig jaar aangeven dat het zorgkantoor rechtvaardige en proportionele eisen hanteert, geven aanbieders die dit niet vinden aan dat zij knelpunten ervaren bij de ongelijkheid tussen zorgaanbieders en zorgkantoren in de dialoog:

- Zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken.
- Eis dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen.
- Zorgkantoor stelt extra eisen bovenop het inkoopbeleid.

De helft van de respondenten geeft aan dat de dialoog leidt tot ontwikkelplannen met passende kwaliteitsverbeteringen. Respondenten merken hierbij op dat zonder dialoog ook kwaliteitsverbeteringen doorgevoerd zouden worden.

Wanneer de ontwikkelplannen behaald zijn, staat hier

een opslag tegenover. Hoewel 61 procent vindt dat de spelregels voor toekenning duidelijk zijn, wordt opgemerkt dat de uiteindelijke beoordeling subjectief is. Het merendeel van de zorgorganisaties heeft de opslag toegekend gekregen. Maar de bekendmaking is laat, zo melden enkele respondenten.

Voordelen van meerjarenafspraken

Dit jaar hebben nog meer aanbieders (20 procent) een meerjarenafspraak kunnen maken. In totaal heeft nu 88 procent van de zorgorganisaties een meerjarenafspraak. Vooral respondenten van Menzis geven aan dat het beleid rond meerjarenafspraken is verbeterd. De zorgaanbieders die vorig jaar een meerjarenafspraak hebben afgesloten ervaren vaker een verbetering van het inkoopbeleid dan aanbieders zonder meerjarenafspraak. De helft van de aanbieders met een meerjarenafspraak geeft aan dat dit leidt tot vermindering in administratieve lasten. Een derde van hen ziet echter geen voordelen in de meerjarenafspraken. Een deel van de aanbieders geeft aan dat de meerjarenafspraak ook afspraken over de tarieven behelzen.

0 Onderzoeksverantwoording

0.1 Respons

In de periode van 8 november tot en met 6 december 2016 was de vragenlijst over de Wlz Zorgcontractering 2017 beschikbaar voor de leden van VGN. In totaal hebben 76 leden deelgenomen aan het onderzoek. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar. Meer respondenten hebben de enquête voor meerdere zorgkantoren ingevuld, dit betreft 51 enquêtes. Het totale aantal volledig ingevulde vragenlijsten komt daarmee met 127 hoger uit dan vorig jaar, toen 110 volledig ingevulde vragenlijsten werden gerealiseerd. In tabel 0.1 vindt u een overzicht van de respons.

Respons aantal	2017	2016	2015
Benaderde zorgaanbieders	164	164	167
Deelnemende zorgaanbieders	76	75	66
Ingevulde enquêtes	127	110	104

Responspercentage			
aantal zorgaanbieders	46%	46%	40%
aantal enquêtes	77%	67%	62%

Tabel 0.1 – Respons enquête Wlz Zorgcontractering 2017

0.2 Kenmerken respondenten

Een jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen is met 29 procent het meest voorkomend. Het percentage zorgaanbieders met een jaaromzet onder € 50 miljoen is daardoor gestegen naar 47 procent in vergelijking met 44 procent vorig jaar. Het volledige overzicht is te vinden in de onderstaande tabel.

Jaaromzet	2017		2016	
	Aantal	%	Aantal	%
Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen	14	18%	16	21%
Jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen	22	29%	17	23%
Jaaromzet tussen € 50 en € 100 miljoen	20	26%	18	24%
Jaaromzet groter dan € 100 miljoen	20	26%	24	32%
Totaal	76	100%	75	100%

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

De productieafspraken van de zorgaanbieders is gemiddeld € 35,4 miljoen, een daling ten opzichte van vorig jaar (€ 38,5 miljoen). Ondanks het lagere gemiddelde zorgt het toegenomen aantal ingevulde enquêtes ervoor dat de gezamenlijke productieomvang van de deelnemers aan de enquête € 4,5 miljard bedraagt, in vergelijking met € 4,2 miljard in 2015.

Productieafspraken van minder dan € 10 miljoen en productieafspraken van meer dan € 50 miljoen komen het vaakst voor. Menzis maakt met 48 procent het vaakst een productieafpraak die kleiner is dan € 10 miljoen waar Zilveren Kruis met 38 procent het vaakst productieafspraken maakt groter dan € 50 miljoen.

In de volgende tabel staat de verdeling in productieafspraken weergegeven. In vergelijking met vorig jaar is het aantal zorgaanbieders met een productieafpraak tussen € 10 miljoen en € 20 miljoen in het onderzoek meer dan verdubbeld.

Productieafpraak met het zorgkantoor	2017		2016	
	Aantal	%	Aantal	%
Minder dan € 10 miljoen	48	38%	44	40%
€ 10 tot € 20 miljoen	17	13%	5	5%
€ 20 tot € 50 miljoen	26	21%	26	24%
Meer dan € 50 miljoen	36	28%	35	32%
Totaal	127	100%	110	100%

Tabel 0.3 – Omvang productieafpraak met het zorgkantoor

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. Zij konden echter meerdere malen deelnemen aan de enquête door deze ook in te vullen voor andere zorgkantoren waarmee zij afspraken hebben gemaakt.

Het grootste aantal respondenten heeft de vragenlijst ingevuld voor Zilveren Kruis (25 procent). In deze categorie is Zilveren Kruis Rotterdam uitgesloten, als gevolg van het experiment persoonsvolgende inkoop. In onderstaande tabel is het complete overzicht te vinden. De respons van DSW, Zorg en Zekerheid, De Friesland en Eno/Salland is lager dan 10

procent. Deze worden daarom samengevoegd en in de rapportage verder benoemd als 'overige Wlz-uitvoerders'. De procentuele verdeling naar zorgkantoren is nagenoeg gelijk aan vorig jaar.

Wlz-uitvoerders/zorgkantoren		2017		2016	
	Aantal	%	Aantal	%	
Zilveren Kruis (2016 Achmea)	32	25%	28	26%	
CZ	25	20%	23	21%	
Menzis	23	18%	17	16%	
VGZ	22	17%	22	20%	
Zorg en Zekerheid	7	6%	6	6%	
Eno/Salland	7	6%	4	4%	
De Friesland	6	5%	4	4%	
DSW	5	4%	6	6%	
Totaal	127	100%	110	100%	

Tabel 0.4 – Verdeling respons over Wlz-uitvoerders/zorgkantoren

1. Productieafspraken

33 Zorgaanbieders maken afspraken met meerdere Wlz-uitvoerders. Van deze groep gaven er 22 aan de enquête ook voor andere Wlz-uitvoerders te willen invullen. Aan de zorgaanbieders die met meerdere Wlz-uitvoerders afspraken maken, is gevraagd of zij knelpunten ondervinden. Tien (33 procent) ervaren geen knelpunten. Hoewel 67 procent van de zorgaanbieders wel knelpunten ervaart is dit een verbetering ten opzichte van vorig jaar, toen 81 procent van de zorgaanbieders aangaf knelpunten te ervaren. Ondanks de verbetering is het percentage van 67 procent nog steeds hoger dan 57 procent in 2015.

In tegenstelling tot vorig jaar is opvallend genoeg 'verschillen in procedures' het meest aangegeven knelpunt. 36 Procent van de respondenten noemt dit knelpunt terwijl het in 2016 het minst genoemde knelpunt was (16 procent). Respondenten geven aan dat verschillen in procedures resulteren in extra werk bij zorgorganisaties.

Toelichting van de respondenten:

- *"Het lijkt hetzelfde, maar blijkt telkens net iets anders, maar wel belangrijk anders. Zit met name in de verschillende digitale systemen en de wijze van verwerking van een eventueel tekort op het ZK budget."*
- *"Misschien geen knelpunt maar het feit dat wij als organisatie een zorgverkoop nodig hebben om dit proces te managen geeft aan dat het construct van de zorgkantoren veel administratieve taken*

(lasten) met zich mee brengt. De verschillen tussen zorgkantoren vergroten dit. Eén inkopende partij zou dit aanzienlijk beperken."

Daarnaast wordt elk van de gevraagde knelpunten door meer dan een kwart van de respondenten genoemd. Er is een daling te zien voor de knelpunten 'verschillen in beoordeling ontwikkelplannen per Wlz-uitvoerder' en 'knelpunten bij de berekening van start- en herschikkingsbudget'. Het overzicht staat in het onderstaande tabel.

1.1 Verandering Wlz-zorginkoop 2017 t.o.v. 2016

Aan respondenten is gevraagd hoe de Wlz-zorginkoop 2017 is veranderd ten opzichte van de inkoop in 2016. De grootste verbetering wordt genoemd bij de persoonsvolgende bekostiging, die volgens 34 procent van de respondenten is verbeterd.

Een kwart van de respondenten geeft aan dat de administratieve lasten zijn verbeterd en dat op het punt 'op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder' een verbetering is te zien. Het laatstgenoemde punt werd vorig jaar in de enquête genoemd als de grootste verslechtering. Dit komt overeen met de hoge percentages 'gelijk gebleven' in de tabel Veranderingen zorginkoop (tabel 1.2.)

Knelpunten bij productieafspraken met meerdere zorgkantoren	2017		2016	
	Aantal	%	Aantal	%
Geen knelpunten	10	30%	6	19%
Verschillen in beoordeling ontwikkelplannen per Wlz-uitvoerder	9	27%	13	42%
Verschillen in procedure	12	36%	5	16%
Verschillen in interpretatie van het gezamenlijke inkoopbeleid	9	27%	11	35%
Knelpunten bij de berekening van start- en herschikkingsbudget	10	30%	18	58%
Herhaling van contracteringsproces bij elk zorgkantoor	10	30%	-	-
Andere knelpunten	3	9%	8	26%

Tabel 1.1 – Knelpunten als gevolg van afspraken met meerdere Wlz-uitvoerders (n=33)

Veranderingen zorginkoop	Verbeterd	Gelijk gebleven	Verslechterd	N.v.t.
Administratieve lasten	24%	66%	9%	2%
Heldere criteria gunning en prijsafslag	5%	81%	12%	2%
Ruimte voor dialoog	15%	76%	5%	4%
Persoonsvolgende bekostiging	34%	46%	4%	17%
Ruimte voor innovatie	8%	83%	2%	8%
Op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder	25%	57%	7%	11%
Ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder	6%	87%	5%	2%
Afstemming inkoop op de regionale /lokale omstandigheden	3%	84%	7%	6%
Inhoud voor meerjarenafspraken	9%	81%	4%	6%
Stimulansen voor kwaliteitsverbetering	8%	86%	4%	2%
Inkoop behandeling voor verblijfscliënten	10%	72%	8%	10%
Gebruik Kwaliteitskader	2%	91%	4%	2%
Vereenvoudiging inkoopbeleid 2017	17%	72%	8%	2%
Overeenkomst Wlz 2017	6%	82%	1%	12%
Aanvullende eisen in addendum bij overeenkomst	2%	80%	9%	9%
Aanvullend beleid tov landelijk inkoopkader	4%	80%	10%	6%
Beleid rond logeren	14%	58%	7%	21%

Tabel 1.2 – Veranderingen zorginkoop 2017 t.o.v. 2016 (n=127)

Dit jaar scoort 'heldere criteria gunning en prijsafslag' het slechtst. ten opzichte van de veranderingen bij de Wlz-zorginkoop 2016 biedt dit jaar een gematigd beeld. Vorig jaar werden in grotere mate verbeteringen aangegeven, maar ook verslechtingen. De meeste respondenten geven aan dat de zorginkoop gelijk is gebleven.

Kleine zorgorganisaties, met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen, geven minder vaak dan andere zorgorganisaties aan dat de persoonsvolgende bekostiging is verbeterd. Daarnaast geeft 21 procent van de kleine zorgorganisaties aan dat de aanvullende eisen in de addendum van de overeenkomst zijn verslechterd ten opzichte van vorig jaar. De zorgorganisaties met een jaaromzet groter dan € 100 miljoen vinden allen dat de aanvullende eisen in het addendum zijn verbeterd.

Opvallend is dat er dit jaar meer verschillen tussen zorgaanbieders zijn dan vorig jaar. Zorgaanbieders die een contract hebben met Menzis en Zilveren Kruis waren het meest positief over persoonsvolgende bekostiging en 'op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder'. Voor beide zorgkantoren gaven 60 procent en 44 procent van de respondenten aan dat bovenstaande verbeterd is. Van de zorgaanbieders die een contract hebben met Menzis

gaf 17 procent aan dat de inhoud voor meerjarenafspraken zijn verbeterd.

Daarentegen wordt bij Menzis meer dan gemiddeld aangegeven dat er een verslechting heeft plaatsgevonden met betrekking tot meerdere factoren: 'Helderheid van gunningscriteria en prijsafslag' (44 procent), 'Administratieve lasten' (38 procent), 'Vereenvoudiging inkoopbeleid 2017' (35 procent), 'Aanvullend beleid ten opzichte van landelijk inkoopkader' (26 procent) en 'Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden' (22 procent). In hun toelichting noemen respondenten dat de verslechting in administratieve lasten en de verslechting in de eenvoud van het inkoopbeleid te maken heeft met de A-B-C categorisering van Menzis.

- "Onderscheid A, B en C-categorie zorgt voor extra werk. Persoonsvolgendheid is groot pluspunt."
- "Menzis kijkt erg af, onder andere door het vooraf indelen in categorieën. Door deze criteria sta je als landelijk gespecialiseerde aanbieder gelijk op achterstand op aspecten waarmee je nooit kunt scoren."
- "Menzis heeft een vragenlijst toegevoegd, om te kunnen differentiëren tussen A,B en C-aanbieders. We begrijpen de achterliggende gedachte, maar vinden het jammer dat dit wel

weer zorgt voor extra administratieve lasten.”

- “Bij vereenvoudiging: Menzis heeft voor 2017 een lijst met differentiatievragen toegevoegd. Op basis van antwoorden scoor je punten die je leiden naar de classificatie A, B of C-aanbieder.”

Zorgaanbieders die een contract met VGZ hebben, geven ook meer dan gemiddeld aan dat er een verslechtering heeft plaatsgevonden met betrekking tot meerdere factoren: ‘Aanvullende eisen in addendum bij overeenkomst’ (36 procent), ‘Aanvullend beleid ten opzichte van landelijke inkoopkader’ (27 procent), ‘Inkoop behandeling voor verblijfscliënten’ (27 procent) en ‘Ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder’ (18 procent). In hun toelichting gaven zorgaanbieders met een contract met VGZ het volgende aan:

- “VGZ stelt naast het inkoopbeleid ineens een doelmatigheidsstreven vast van circa 1 procent van het budget. Daarnaast worden er prestaties niet open gesteld waardoor er niet gedeclareerd kan worden en er een semantische discussie ontstaat over de geleverde zorg.”
- “VGZ heeft als extra een 1 procent productiviteitskorting opgelegd voor 2017. De aanbieder moet zelf aangeven hoe de korting verwerkt wordt in de afspraken. Doet hij dat niet, dan volgt er een korting van 1 procent op het basistarief.”
- “Aanvullende eisen rondom doelmatigheid.”

Het beleid rond logeren is bij CZ, vaker dan gemiddeld (24 procent) verbeterd, waar dit beleid bij Zilveren Kruis (19 procent) vaker dan gemiddeld is verslechterd.

In de toelichting wordt meerdere malen genoemd dat er niets tot weinig veranderd is in vergelijking met vorig jaar. Dit komt overeen met de hoge percentages ‘gelijk gebleven’ in de tabel Veranderingen zorginkoop. Daarbij geeft een deel van de respondenten aan dat de administratieve lasten en contractering minder tijd kosten door de tweejarige contracten.

- “Wij hebben een overeenkomst voor 2016 en 2017. Vandaar dat op veel onderdelen de situatie gelijk is gebleven. Ruimte voor een echte dialoog is nog even klein als vorig jaar.”
- “Vrijwel alles is gelijk aan vorig jaar. Gezien de

veranderingen toen met het dialoogmodel en meer centraal beleid is dat ook prettig. Jammer is nu dat het voorschrift zorgtoewijzing – met belangrijke aanvullende informatie over logeren en schoonmaak – er nog niet is.”

- “Verbetering administratieve lasten komt door het tweejarig contract; er hoeft minder te worden ingediend bij de offerte.”

In de toelichting wordt ook genoemd dat er aanvullende doelmatigheidseisen worden gesteld.

- “Stimuleren van kwaliteitsverbetering. Dit gebeurde door middel van een negatieve prikkel over doelmatigheidsafspraken. Er moet een resultaat worden behaald om geld opnieuw te kunnen inzetten. In eerste instantie werd zelfs over een korting gesproken als doelmatigheidsafspraken niet worden gehaald.”

1.2 Zorgzwaartepakketten

Aan de aanbieders die intramurale zorg leveren, is gevraagd wat de tariefskorting is op de zorgzwaartepakketten. 97 Procent van de respondenten geeft aan dat de zorgorganisatie zorgzwaartepakketten levert. Dit percentage komt overeen met de enquête van vorig jaar. De gemiddelde tariefkorting voor de zorgzwaartepakketten bedraagt in 2017 3,74 procent. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2016, toen het percentage 3,67 procent bedroeg. Wanneer we een onderscheid naar Wlz-uitvoerder maken, valt op dat de resultaten indicatief zijn, vanwege een te klein aantal respondenten per Wlz-uitvoerder.

VGZ laat de grootste stijging ten opzichte van 2016 zien, maar het percentage van VGZ is, net als vorig jaar, onder het gemiddelde. De verschillen tussen de zorgkantoren nemen verder af. De tariefkorting is voor grotere zorgorganisaties lager dan voor kleine zorgorganisaties.

Tariefkortingen Zorgzwaartepakketten						
	Zilveren Kruis	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
2017	3,71%	3,93%	4,11%	3,56%	3,40%	3,74%
2016	3,71%	4,06%	4,07%	3,25%	3,33%	3,67%

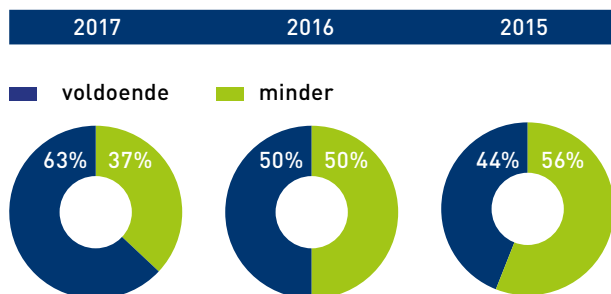
Tabel 1.3 – Tariefkortingen zorgzwaartepakketten (intramuraal) (n=123)

1.3 Knelpunten als gevolg van productie afspraken ZZP's

Aan de respondenten is gevraagd of er knelpunten ontstaan binnen de zorgorganisatie, als gevolg van de productieafspraken 2017 voor de zorgzwaartepakketten. Het percentage respondenten dat aangeeft minder te kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag is gedaald van 50 procent in 2016 naar 36 procent in 2017. Hierdoor wordt de trend vanaf 2015 doorgezet.

Respons

Met de productieafspraken kan de organisatie inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren



Tabel 1.4 – Resultaten productieafspraken zorgzwaartepakketten (n=123)

Wanneer we de Wlz-uitvoerders met elkaar vergelijken, blijkt dat zorgorganisaties in het werkgebied van CZ bovengemiddeld vaak aangeven dat zij door de productieafspraken minder kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag (56 procent). Zorgorganisaties in het werkgebied van Menzis geven het vaakst aan voldoende te kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag (81 procent). Hoewel niet statistisch significant, is opvallend dat alle zorgorganisaties met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen hebben aangegeven met de productieafspraken voldoende te kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag. Van de zorgorganisaties met een jaaromzet boven € 10 miljoen geven 63 procent dit aan.

Eerder is vastgesteld dat procentueel gezien minder zorgorganisaties knelpunten ervaren. De zorgorganisaties die wél knelpunten ervaren, gaven aan dat de knelpunten in de onderstaande tabel zich over het algemeen minder vaak voordoen dan vorig jaar. In lijn met 2015 en 2016 hebben zorgorganisaties ook dit jaar als belangrijkste knelpunt genoemd dat zij onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten. Het percentage dat dit knelpunt wél aangeeft is gedaald ten opzichte van vorig jaar, maar nog boven het niveau van 2015.

Knelpunten a.g.v. productieafspraken ZZP's	2017	2016	2015
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten	60%	68%	51%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)	27%	38%	42%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 kunnen contracteren voor mensen die in zorg zijn c.q. op de wachtlijst staan	7%	23%	26%
De zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen en jongvolwassenen	31%	23%	16%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket VG 1 en 2, op opengevallen plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren	7%	21%	18%
Er is geen overeenstemming bereikt over de financiering van behandelingen voor cliënten die dit nodig hebben	24%	19%	23%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende toeslag voor vervoer kunnen afspreken	9%	13%	14%
De zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen	13%	13%	7%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende sectorvreemde ZZP's kunnen afspreken	2%	4%	4%
De zorgorganisatie ondervindt problemen omdat een vaste verhouding voor ZZP en VPT geldt	0%	2%	9%
Anderszins	44%	32%	40%

Tabel 1.5 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=45)

Andere knelpunten zijn vooral gerelateerd aan het productieplafond en de bijkomende kosten en risico's bij het overstijgen van het plafond:

- *"Overproductie wordt per definitie niet gefinancierd. Pas in herschikkingsronde wordt er gekeken of er geld over is."*
- *"Kunnen cliënten op wachtlijst niet opnemen."*
- *"Geen ruimte voor groei."*
- *"De volumegarantie biedt nog geen zekerheid of het volume van bestaande cliënten zal worden bekostigd."*
- *"Bereiken plafond contracteerruimte voor het uitbreiden van plekken om cliënten van de wachtlijst te bedienen geeft nog geen helderheid of projecten gestart kunnen worden. Zeker bij nieuwbouwprojecten is het een zeer groot risico of afspraken gehonoreerd gaan worden. En bouw heeft tijd nodig."*

Wanneer we de knelpunten uitsplitsen naar Wlz-uitvoerders, merken we allereerst op dat de resultaten enkel indicatief zijn, door de beperkte

respons per zorgkantoor. Gelijk aan vorig jaar noemen respondenten in het werkgebied van CZ (71 procent) en VGZ (44 procent) het knelpunt 'de zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen en jongvolwassenen' bovengemiddeld vaak. Bij Zilveren Kruis, Menzis en de overige Wlz-uitvoerders wordt dit knelpunt niet genoemd. Daarnaast wordt 'de zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen' alleen bij CZ (7 procent) en VGZ (33 procent) genoemd. 'De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)' wordt naast CZ (50 procent) en VGZ (56 procent) ook bij overig (30 procent) genoemd.

Hoewel de totale categorie 'De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten kunnen afspreken voor bestaande cliënten' niet opvallend afwijkt, kan er wel gezegd worden dat dit knelpunt niet is aangegeven door zorgorganisaties die een contract hebben met Menzis.

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 zorg-zwaartepakket 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%

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.

Tabel 1.6 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=45)

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.

15 Procent van de respondenten stelt dat hierover niet is gesproken met het zorgkantoor. Daarnaast merkt 8 procent op dat het zorgkantoor dit heeft geweigerd. 24 Procent heeft hiervoor wel afspraken gemaakt. Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2016 die voortkomt uit aanvullende afspraken voor extramurale zorg.

Zorg voor verblijfscliënten met een hoog ZZP	2017		2016	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ja, via omzetting naar ZZP met behandeling	14	11%	12	11%
Ja, via aanvullende afspraak extramurale behandeling	16	13%	1	1%
Nee, niet over gesproken met zorgkantoor	18	15%	22	21%
Nee, zorgkantoor heeft geweigerd	10	8%	15	14%
Niet van toepassing	65	53%	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=123)

De respondenten die afspraken hebben kunnen maken merken op dat de afspraken nog niet concreet zijn:

- *“Nog geen productie afspraak maar wordt gekeken in de mei-ronde.”*
- *“In principe toezegging vanuit zorgkantoor hiervoor. Feitelijke invulling hiervan wacht nog op definitief akkoord van zorgkantoor.”*
- *“Mondeling toegezegd is een extra omzetting van een aantal plaatsen exclusief behandeling naar inclusief behandeling. Nog niet concreet gemaakt hoeveel.”*
- *“Nog in onderhandeling, wordt in december duidelijk.”*
- *“Maar zonder dat de afspraak financieel is gemaakt. De mogelijkheid is er.”*

Een respondent die niet over zorg voor verblijfscliënten met een hoog ZZP heeft gesproken met het zorgkantoor:

- *“Alle hoge ZZP's worden inclusief BH ingekocht (zowel in 2016 als in 2017)”*

Respondenten die aangeven dat het zorgkantoor geweigerd heeft:

- *“Zorgkantoor geeft aan geen ruimte te hebben binnen de regioruimte om voor alle verblijfscliënten ook de BH-component in te kopen.”*
- *“Voor bestaande cliënten/producten wel, maar voor nieuwe*

1.5 Meerzorg

Aan respondenten is gevraagd of zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg. Voor 35 procent van de respondenten was dit niet van toepassing. Van de 80 gevallen waar dit wel van toepassing was, geeft 28 procent aan dat zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg. Dit is een stijging ten opzicht van vorig jaar, toen het percentage op 17 procent uitkwam. Met 28 procent is het percentage nagenoeg terug op het niveau van 2015 (30 procent).

Het meest genoemde knelpunt is gelijk aan 2016: de trage procedure. Daarnaast stelt 36 procent van de zorgorganisaties dat het zorgkantoor korting hanteert bij meerzorg. Dit is een lichte daling vergeleken met 2016, toen het percentage 42 procent bedroeg. Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen Wlz-uitvoerders.

Andere knelpunten die worden genoemd zijn dat er geen budget beschikbaar is voor meerzorg en dat er problemen zijn met declaraties.

- “Zorgkantoor hanteert een maximum budget voor Meerzorg.”
- “Budget meerzorg is gemaximeerd.”
- “Onbekend of middelen voldoende zijn voor nieuwe aanvragen.”
- “Problemen met declaratie en kader meerzorg MPT niet helder.”

Acht zorgorganisaties (36 procent) hebben aangegeven mee te doen aan de proeftuin meerzorg. Zorgaanbieders die meedoen aan de proeftuin geven vaker aan dat het zorgkantoor een korting hanteert bij meerzorg. Zorgaanbieders die niet meedoen aan de proeftuin meerzorg geven aan dat de procedure traag verloopt.

Knelpunten bij meerzorg	2017	2016	2015
De procedure verloopt traag	50%	50%	40%
Zorgkantoor hanteert korting bij meerzorg	36%	42%	70%
Criteria CCE zijn niet helder	5%	25%	10%
Zorgkantoor wijst aanvragen met positief CCE advies af	5%	0%	0%
Anderszins	41%	42%	60%

Tabel 1.8 – Knelpunten die worden ervaren bij het aanvragen van meerzorg (n=22)

Deelnemend aan proeftuin meerzorg	Deelnemend	Niet-deelnemend
De procedure verloopt traag**	25%	64%
Zorgkantoor hanteert korting bij meerzorg*	75%	14%
Criteria CCE zijn niet helder	0%	7%
Zorgkantoor wijst aanvragen met positief CCE advies af	0%	7%
Anderszins	25%	50%

* Er is sprake van een significant verschil met 95 procent zekerheid;

** Er is sprake van een significant verschil met 90 procent zekerheid. De resultaten moeten desondanks met voorzichtigheid worden gelezen, omdat de respons per Wlz-uitvoerder beperkt is.

Tabel 1.9 – Verschil ervaren knelpunten bij het aanvragen van meerzorg bij deelname proeftuin meerzorg (n=22)

1.6 Herschikking productieafspraken zorgzwaartepakketten

Voor elf zorgorganisaties was herschikking niet van toepassing, omdat de productieafspraken over 2016 toereikend waren voor de cliënten in zorg. Bij zes van deze organisaties was sprake van onder-

productie, waarbij het percentage van de onder-productie varieert van 1 tot 62 procent. Het gemiddelde, zonder de uitschieter van 62 procent, komt uit op 6,6 procent. Slechts 2 procent van de zorgorganisaties heeft in beperkte mate overeenstemming bereikt over de herschikking 2016, die recht doet aan een intramurale cliëntenmix.

Daarentegen hebben minder respondenten dan vorig jaar aangegeven volledige overeenstemming te hebben bereikt. Zorgorganisaties die een contract hebben met één van de overige zorgkantoren, hebben het vaakst volledige overeenstemming bereikt. Zorgorganisaties die een contract hebben met VGZ hebben het vaakst in grote of beperkte mate overeenstemming bereikt. Hoewel dit statistisch niet significant is, geven zorgorganisaties met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen (70 procent) vaker dan gemiddeld aan dat er volledige overeenstemming is bereikt.

Herschikking afspraken intramuraal	2016	2015	2014
Niet van toepassing	9%	7%	6%
Geheel	50%	61%	67%
In grote mate	39%	27%	24%
In beperkte mate	2%	6%	3%

Tabel 1.10 – Herschikking afspraken intramuraal (n=123)

Aan de respondenten die in grote mate of in beperkte mate overeenstemming bereikt hebben over herschikking, is gevraagd over welke onderdelen zij geen overeenstemming hebben bereikt. Vergeleken met vorig jaar heeft 47 procent van de zorgorganisaties geen overeenstemming bereikt over de zorgzwaartemix. Daarnaast heeft 53 procent van de zorgaanbieders geen afspraak gemaakt over de overproductie van hoge ZZP's.

Andere onderwerpen waarover zorgaanbieders geen overeenstemming hebben bereikt zijn divers:

- “Behandeling voor verblijfscliënten.”
- “Met name afspraak voor producten zonder behandeling, terwijl behandeling wel nodig is en ook gegeven wordt.”
- “Instroom na 1 juli nog niet toegekend.”

Herschikking afspraken intramuraal*	Zilveren Kruis	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	19%	10%	4%	5%	4%	9%
Geheel	39%	67%	44%	24%	76%	50%
In grote mate	42%	24%	52%	57%	20%	39%
In beperkte mate	0%	0%	0%	14%	0%	2%

* De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, vanwege de lage respons voor sommige Wlz-uitvoerders

Tabel 1.11 – Herschikking afspraken intramuraal (n=123)

Over welke onderdelen heeft u geen overeenstemming bereikt?	2016	2015	2014
Zorgzwaartemix	47%	49%	48%
Overproductie hoge ZZP's: geen afspraak	53%	57%	
Overproductie hoge ZZP's: afspraak in VPT	8%	0%	
Overproductie lage ZZP's	12%	17%	

Tabel 1.12 – Geen overeenstemming over herschikking (n=51)

1.7 Tarieven Modulair Pakket Thuis

In totaal is in 104 (82 procent) van de ingevulde enquêtes aangegeven dat de organisatie Modulair Pakket Thuis (MPT) levert. De tariefkorting voor MPT bedraagt in 2017 gemiddeld 3,97 procent. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2016, toen het percentage op 3,9 procent uit kwam. Wanneer we een onderscheid naar Wlz-uitvoerder maken, benadrukken we allereerst dat de

resultaten slechts indicatief zijn, vanwege een te klein aantal respondenten per Wlz-uitvoerder. De tariefkortingen voor het MPT lijken, net als vorig jaar, het hoogst voor de overige Wlz-uitvoerders. Ook bij het MPT zien we dat de tarieven inmiddels meer gelijk zijn. De tariefkortingen zijn met 6,56 procent het hoogst voor zorgorganisaties met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen.

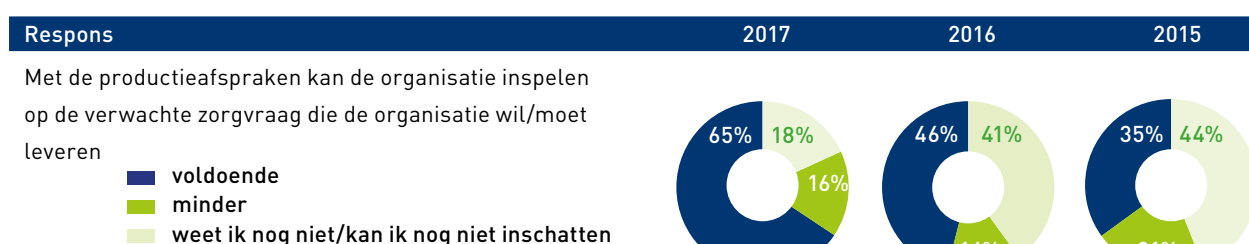
Tariefkortingen	Zilveren Kruis	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
2017	3,91%	3,96%	3,94%	3,51%	4,44%	3,97%
2016	3,65%	4,22%	4,15%	3,27%	4,39%	3,90%

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

1.8 Knelpunten productieafspraken Modulair Pakket Thuis

Aan respondenten is gevraagd of er knelpunten ontstaan als gevolg van de productieafspraken 2017 voor het MPT. 65 Procent 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 verbetering ten opzichte van

vorig jaar en benadert een verdubbeling in vergelijking met 2015. 16 Procent denkt dat zij door de productieafspraken minder kunnen inspelen op de zorgvraag. 18 Procent van de respondenten weet nog niet of zij met de productieafspraken voldoende kunnen inspelen op de zorgvraag. Dit percentage is hiermee meer dan gehalveerd ten opzichte van vorig jaar



Tabel 1.14 – Wat zijn de resultaten van de productieafspraken 2017 voor het Modulair Pakket Thuis? (n=104)

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. Dit is gelijk aan vorig jaar. In het werkgebied van Zilveren Kruis en overige zorgkantoren geven respondenten het vaakst aan dat zij met de productieafspraken voldoende kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag.

In vergelijking met vorig jaar zijn er dit jaar meer knelpunten uitgevraagd. Vorig jaar was het grootste knelpunt dat het zorgkantoor onvoldoende zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten had ingekocht. Dit jaar is dit knelpunt niet genoemd. Het grootste knelpunt is een laag startvolume met onzekerheid over de financiering van geleverde zorg.

Knelpunten bij productieafspraken MPT	2017	2016	2015
Laag startvolume met onzekerheid over financiering geleverde zorg	82%		
Het zorgkantoor heeft onvoldoende zorg voor Wlz-indiceerbare cliënten ingekocht	0%	36%	
Het zorgkantoor heeft onvoldoende dagbesteding bij logeren ingekocht voor kinderen die dit nodig hebben	0%		
Het zorgkantoor hanteert declarabele zorgtijd op het minimum van de indicatieklasse	6%	18%	16%
Het zorgkantoor hanteert een productmix	12%		
Het zorgkantoor hanteert lagere tarieven bij overproductie	6%		
De afspraken voor vervoer zijn onvoldoende	24%	18%	11%
Anders	35%	46%	74%

Tabel 1.15 – Knelpunten productieafspraken MPT (n=17)

Overige Knelpunten die genoemd zijn door respondenten:

- *“Zorgkantoor hanteert een volumegunning ten behoeve van de basisafpraak.”*
- *“De gebruikte rekenmodule is voor kinderen die gebruik willen maken van dagbehandeling echt een probleem. Het budget voor PGB is dan niet toereikend. Wellicht de functies in MPT afzetten tegen het (voor welzijn en voeding gecorrigeerde) budget van VPT?”*
- *“De tarieven voor vervoer zijn nog steeds onvoldoende, ondanks de door ons genomen maatregelen.”*
- *“Afspraak gebaseerd op 2016. In 2017 kan BH naast plekken exclusief behandeling worden gedeclareerd. Dit zit niet in de afspraak. Schoonmaak evenmin.”*

1.9 Herschikking productieafspraken extramurale zorg (MPT)

Ook bij de extramurale zorg (MPT) is het mogelijk de afspraken 2016 te herzien en tot herschikking te komen. 16 Zorgorganisaties geven aan dat herschikking van de productieafspraken 2016 - om recht te doen aan de extramurale zorgvraag (MPT) - niet van toepassing was. Het percentage is toegenomen van 6 procent vorig jaar naar 15 procent dit jaar. De 16 zorgorganisaties hebben allen aangegeven dat er geen sprake was van onderproductie.

Het percentage zorgaanbieders dat slechts in beperkte of in grote mate overeenstemming heeft bereikt, is ten opzichte van vorig jaar gedaald van 25 procent naar 18 procent.

Wanneer we de resultaten uitsplitsen naar Wlz-uitvoerders, blijkt dat er geen significante verschillen zijn. Indicatief is dat zorgaanbieders in het werkgebied van VGZ en Menzis vaker in grote mate of beperkte mate overeenstemming hebben bereikt.

Herschikking afspraken extramuraal (MPT)			
	2016	2015	2014
Niet van toepassing	15%	6%	10%
Geheel 66%	70%	64%	
In grote mate	17%	22%	21%
In beperkte mate	1%	3%	6%

Tabel 1.16 – Herschikking afspraken extramuraal (n=104)

1.10 Afspraken over kwaliteit

Vorig jaar hebben de zorgkantoren in ZN-verband een gezamenlijk inkoopbeleid ontwikkeld, dat als basis dient voor het inkoopbeleid per Wlz-uitvoerder. Dit is gericht op de dialoog over ontwikkelplannen. Voor 2017 hebben de zorgkantoren het inkoopbeleid gericht op de dialoog over ontwikkelplannen voortgezet. Aan respondenten is gevraagd hoe zij het inkoopproces hebben ervaren dit jaar ten opzichte van vorig jaar. Ze laten weten een gematigd positief beeld te zien. Een kwart van de respondenten vindt het inkoopproces verbeterd, 10 procent vindt het proces verslechterd. Zorgaanbieders die een contract hebben met Zilveren Kruis of CZ geven het vaakst aan dat er een verbetering heeft plaatsgevonden, respectievelijk 41 procent en 40 procent. Over Menzis en VGZ zijn respondenten het minst positief. Respondenten gaven aan dat het inkoopproces in 26 procent (Menzis) en 23 procent (VGZ) verslechterd is.

Er wordt vaak aangegeven dat door inkoopproces door tweejarige contracten gelijk is gebleven of dat er verbetering is te zien, door ervaring in het proces.

Inkoopbeleid 2017 t.o.v. 2016	Aantal	Percentage
Beter	36	28%
Gelijk	72	57%
Slechter	13	10%
Geen mening	6	5%

1.17 – inkoopbeleid 2017 t.o.v. 2016 (n=127)

Echte' dialoog

Het aantal zorgorganisaties dat positiever is over de gevoerde dialoog met het zorgkantoor stijgt. Dit jaar geeft 56 procent aan dat er sprake is van een 'echte' dialoog ten opzichte van 46 procent vorig jaar. Daarentegen hebben ook meer zorgorganisaties aangegeven dat er geen 'echte' dialoog is geweest. Dit percentage steeg van 10 procent vorig jaar naar 14 procent dit jaar.

Wanneer we de resultaten per Wlz-uitvoerder bekijken, blijkt dat respondenten uit het werkgebied van CZ en VGZ bovengemiddeld vaak aangeven dat er geen sprake is van een echte dialoog met het zorgkantoor. Gelijk aan vorig jaar geven respondenten bij de 'overige Wlz-

uitvoerders' het vaakst aan dat er sprake is van een echte dialoog.

Opmerkingen:

- *"Prettige relatie met respect over en weer."*
- *"Over de inhoud van de ontwikkelplannen wel, over de kaders (P en q) is de ruimte voor dialoog er minder."*

Zorgaanbieders die vinden dat er sprake is van "een beetje dialoog" geven aan dat het een procedure is waarbij de vraag is hoeveel invloed er door de zorgaanbieder wordt uitgeoefend.

- *"Het zijn met name voorgeschreven procedures en beleid van het zorgkantoor. Je bent slechts beperkt gesprekspartner."*
- *"Uiteindelijk gaat het gesprek alleen over de 3 procent prijsopslag en niet over de overige afspraken. Deze worden conform het inkoopdocument voorgesteld door de zorgkantoren, waarop aanbieders slechts zeer beperkt invloed kunnen uitoefenen op de uiteindelijke afspraken."*
- *"Op dit moment is vooral tijdens het formele moment rond de zorginkoop de vraag of dat een echte dialoog is. Ten opzichte van bijvoorbeeld 2015 is er niet echt meer dialoog."*
- *"Uiteindelijk bepaalt het zorgkantoor vrij subjectief of je opslag krijgt of niet (vaak afhankelijk van het aanwezige overgebleven budget)."*

Respondenten die geen dialoog met het zorgkantoor ervaren, merken tevens op dat het een procedure is waarbij geen sprake is van twee gelijkwaardige partijen.

- *"Er wordt kennis genomen van de projecten, maar een echte dialoog over hoe het anders/beter zou kunnen vindt niet plaats. Het lijkt een afvinklijst te blijven."*
- *"Een dialoog is een gesprek tussen gelijkwaardige partijen. Daar is bij een dergelijk gesprek of specifiek bij de zorginkoop 2017 geen sprake van."*
- *"Absoluut niet. Het is een rituele dans en aan het einde mag je tekenen bij het kruisje."*

Toekenning van opslag

61 Procent van de respondenten vindt dat de spelregels voor de toekenning van de opslag helder zijn. Vorig jaar lag dit percentage op 50 procent. Respondenten uit het werkgebied van

Zilveren Kruis en de overige zorgkantoren geven het vaakst aan dat de spelregels helder zijn. 10 Procent van de respondenten geeft aan dat de spelregels niet helder zijn. Bij Menzis lijken de spelregels voor toekenning het minst helder. 32 Procent van de respondenten uit het werkgebied van Menzis geeft dit aan.

Hoewel respondenten vinden dat de spelregels voor toekenning van de opslag helder zijn, achten zij de beoordeling subjectief.

- *"In het scoren van de onderdelen is de waardering door het zorgkantoor zeer subjectief."*
- *"Alleen beoordeling blijft subjectief."*

Respondenten die kritisch zijn over de spelregels voor toekenning van de opslag merken op dat het proces subjectief is en dat dit leidt tot onnodige administratieve lasten.

- *"De toekenning van de toeslag is volstrekt onduidelijk."*
- *"Het zorgkantoor bepaalt of je het al dan niet krijgt; staat los van beleidsregels!"*
- *"Blijft deels subjectief."*
- *"Onnodig veel werk, dat niet in verhouding staat tot het resultaat."*
- *"Beoordelingssystematiek niet voldoende duidelijk."*
- *"De spelregels zijn helder, maar passen absoluut niet bij de gedachte van administratieve lastenverlichting. Denk aan de aan- en afwezigheidsregeling toeslag kind. Dit brengt erg veel dubbele registratie met zich mee. Een vast bedrag hiervoor rekenen zou een meer prettige optie zijn!"*

Ontwikkelplannen

De helft van de respondenten vindt dat het proces van ontwikkelplannen in dialoog leidt tot kwaliteitsverbetering die past bij hun organisatie. 17 Procent vindt dat het proces niet leidt tot kwaliteitsverbetering die past bij hun organisatie. Dit is meer dan een verdubbeling in vergelijking met vorig jaar (8 procent). Grotere zorgaanbieders (jaaromzet > € 50miljoen) geven vaker aan dat het proces leidt tot kwaliteitsverbetering, in tegenstelling tot zorgaanbieders met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen, die in meer dan een derde van de gevallen aangeven dat dit niet het geval is.

Zorgaanbieders merken op dat er wel een stimulans is, maar dat de ontwikkelplannen er zonder dialoog ook waren geweest.

- *“Zonder de dialoog zouden ook kwaliteitsverbeteringen worden doorgevoerd.”*
- *“In principe wel, en worden we ‘gedwongen’ verbeteringen door te voeren die vooral ook merkbaar zijn voor de cliënt. Echter ook andere organisatieveranderingen (efficiency en effectiviteit) kunnen op termijn resulteren in verbeteringen (financieel, personele inzet).”*
- *“Doordat we het hebben kunnen aansluiten met onze eigen twee speerpunten van beleid en de betrokkenheid van de cliëntenraad, leidt het delen van de beleidsontwikkelingen met twee belangrijke stakeholders zeker tot kwaliteitsverbetering.”*
- *“Wij beschrijven ontwikkelplannen die we toch al wilden uitvoeren. Dit zijn plannen die we al hadden. We werken zelf al aan kwaliteitsverbetering, ook zonder het zorgkantoor.”*
- *“De ontwikkelingen die wij hebben aangedragen, zaten al in de pijplijn en werden met of zonder opslag toch wel uitgevoerd.”*

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:

- *“Dit zijn thema’s die we ook uitvoeren zonder deze plannen. Het gevolg: extra bureaucratie in het verantwoorden.”*

Proeftuin KKGZ

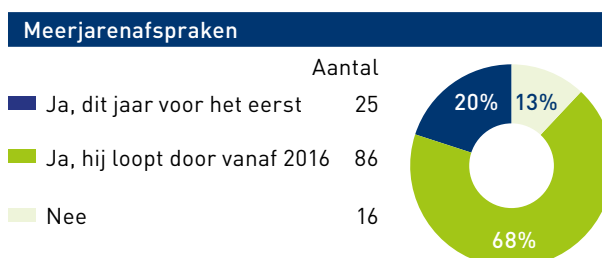
In het kader van kwaliteitsverbetering is het mogelijk deel te nemen aan de proeftuin vernieuwd kwaliteitskader gehandicaptenzorg (KKGZ). Aan respondenten is gevraagd of het zorgkantoor stimuleert te werken aan kwaliteitsverbetering door middel van een proeftuin. 61 Procent van de respondenten geeft aan dat zij niet deelnemen aan een proeftuin. Hoewel niet statistisch significant geven zorgorganisaties met een jaaromzet onder € 50 miljoen vaker aan niet deel te nemen aan een proeftuin. Van de respondenten die wel deelnemen aan de proeftuin geeft 58 procent aan gestimuleerd te worden door het zorgkantoor.

Respondenten die kritisch zijn over de rol van het zorgkantoor in het stimuleren deel te nemen aan de proeftuin geven aan dat het zorgkantoor hier geen grote rol in vervult:

- *“Wij doen mee, maar het zorgkantoor heeft hierin geen of nauwelijks een rol. Ze zijn geïnteresseerd in de proeftuin en op zoek naar de meerwaarde voor hun rol. Zij zoeken met name informatie die cliënten in staat stelt om keuzes te maken. Daar lijkt de proeftuin geen handvatten voor te bieden.”*
- *“Niet het zorgkantoor, maar wij als zorgaanbieder zelf hebben de proeftuin ontdekt en CZ vindt het prima dat je daarin mee participeert. Ze stimuleren niet.”*

1.11 Meerjarenafspraken

Een vijfde van de respondenten heeft dit jaar voor het eerst een meerjarenafspraak gemaakt. In totaal geeft 88 procent van de respondenten aan een meerjarenafspraak te hebben. Zorgaanbieders met een jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen of tussen € 50 en € 100 miljoen hebben het vaakst geen meerjarenafspraak. Zorgorganisaties met een jaaromzet van meer dan € 100 miljoen hebben allen een meerjarenafspraak. Vorig jaar gaven respondenten met een contract met Menzis (41 procent), minder vaak dan gemiddeld (72 procent) aan dat ze een meerjarenafspraak hadden gemaakt. Hoewel vooral respondenten uit het werkgebied van Menzis dit jaar meerjarenafspraken hebben gemaakt, geven zij ook het vaakst (39%) aan dat er geen meerjarenafspraak is gemaakt.



Tabel 1.18 – Heeft u een meerjarenafspraak kunnen maken? (n=127)

Respondenten met een meerjarenaafpraak sinds 2016 geven vaker dan gemiddeld aan dat het inkoopproces is verbeterd vergeleken met vorig jaar.

Meerjarenaafpraak	Vanaf 2017	Vanaf 2016	nee
Inkoopproces tov 2016			
Beter	16%	34%	19%
Gelijk	72%	55%	44%
Slechter	4%	11%	19%
Geen mening	8%	1%	19%

Tabel 1.19 – Verandering inkoopproces ten opzichte van vorig jaar.

Iets meer dan de helft van de respondenten met een meerjarenaafpraak die doorloopt vanaf 2016 geeft aan hierdoor minder administratieve lasten te ervaren. Een derde van de respondenten geeft aan dat er geen voordelen worden ondervonden als gevolg van een meerjarenaafpraak.

Voordelen meerjarenaafspraken	Aantal	Percentage
Ja, minder administratieve lasten	44	51%
Ja, rust in de organisatie	15	17%
Ja, namelijk	8	10%
Nee, geen voordelen ondervonden	28	33%

Tabel 1.20 – Voordelen meerjarenaafspraken (n=86)

De verbetering in administratieve lasten worden het vaakst genoemd door zorgaanbieders die vanaf 2016 een meerjarenaafpraak hebben.

Meerjarenaafpraak	Vanaf 2017	Vanaf 2016	nee
Administratieve lasten			
Verbeterd	24%	27%	6%
Gelijk	56%	70%	63%
verslechterd	16%	4%	25%
Niet van toepassing	4%	0%	6%

Tabel 1.21 – Administratieve lasten

Andere voordelen die genoemd worden door respondenten hebben betrekking op verbetering in kwaliteit:

- “Kwaliteitsslagen en rust.”
- “Goed voor de beeldvorming.”

De verbetering in administratieve lasten worden het vaakst genoemd door zorgaanbieders die vanaf 2016 een meerjarenaafpraak hebben.

Meerjarenaafpraak	Vanaf 2017	Vanaf 2016	nee
Vereenvoudiging inkoopbeleid			
Verbeterd	20%	17%	13%
Gelijk	60%	78%	63%
verslechterd	12%	5%	19%
Niet van toepassing	8%	0%	6%

Tabel 1.22 – Vereenvoudiging inkoopbeleid

Respondenten is gevraagd of de meerjarenaafpraak ook betrekking heeft op de tarieven gedurende de looptijd van de afspraak. 25 Respondenten (23 procent) geven aan dat dit het geval is. Zorgaanbieders waarbij de meerjarenaafpraak doorloopt vanaf 2016 geven vaker aan dat de meerjarenaafpraak geen betrekking heeft op de tarieven (77 procent), waar zorgaanbieders die dit jaar voor het eerst een meerjarenaafpraak hebben gemaakt vaker (32 procent) aangeven dit niet te weten. Zorgorganisaties in het werkgebied van CZ en VGZ geven minder vaak aan dat dit het geval is. Opvallend is dat de meerjarenaafpraak bij geen van de organisaties met een jaaromzet van onder € 10 miljoen betrekking heeft op de tarieven.

Dit jaar is minder vaak bekend waarom er geen meerjarenaafpraak is gemaakt. De meest bekende reden is dat er niet is voldaan aan de criteria van het zorgkantoor. Dit percentage is gedaald ten opzichte van vorig jaar.

Enkele respondenten merken op dat het een eigen keus was om geen meerjarenaafpraak te maken.

- “Geen interesse van onze zijde voor deze afspraak.”
- “Eigen keus, zagen geen meerwaarde ten opzichte van het extra werk.”

Reden geen meerjarenplannen gemaakt	2017		2016	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Geen overeenstemming over de ontwikkelplannen	2	13%	3	10%
Niet voldaan aan de eigen criteria van het zorgkantoor	5	31%	15	48%
Niet voldaan aan de landelijke voorwaarden (geen verscherpt toezicht, geen fraudeonderzoek en overeenkomst met tenminste 1 zorgkantoor in 2015)	0	0%	0	0%
Niet bekend	10	63%	14	45%

Tabel 1.23 – Reden geen meerjarenafpraak (n=16)

1.12 Omzetten van PGB initiatieven naar Zorg in Natura

Respondenten is gevraagd of er PGB initiatieven omgezet zijn naar zorg in natura. Voor 81 procent van de respondenten was dit niet van toepassing. Zorgaanbieders die een contract hebben met Menzis of Zilveren Kruis geven bovengemiddeld vaak (17 procent, respectievelijk 13 procent) aan dat er PGB-initiatieven zijn omgezet naar zorg in natura. Zorgaanbieders met een contract met VGZ geven bovengemiddeld vaak (27 procent) aan dat dit niet gelukt is, ondanks dat het gevraagd is aan het zorgkantoor.

1.13 Benutting contracteerruimte en opslag ontwikkelplannen

Naast de nieuwe afspraken voor 2017 was er de mogelijkheid om de afspraken van 2016 te herzien, de zogenaamde herschikkingsronde. 43 Procent

van de zorgorganisaties had onvoldoende inzicht in de benutting van de contracteerruimte om te kunnen inschatten of de gerealiseerde productie bekostigd kon worden. Zorgorganisaties die een contract hebben met CZ of Zilveren Kruis geven vaker dan gemiddeld aan dat er geen inzicht was in de benutting. Zorgorganisaties die een contract hebben met één van de overige zorgkantoren hebben het vaakst inzicht in de benutting.

Vorig jaar hebben de zorgkantoren in ZN-verband een gezamenlijk inkoopbeleid ontwikkeld, dat als basis dient voor het inkoopbeleid per Wlz-uitvoerder. Dit beleid richt zich op dialoog over ontwikkelplannen. Wanneer de overeengekomen ontwikkelplannen worden gerealiseerd, staat hier een opslag tegenover. Bij 71 procent van de respondenten is de opslag volledig toegekend. Voor 7 procent van de zorgorganisaties is de opslag slechts gedeeltelijk of niet toegekend. Bij Zilveren Kruis is de opslag het vaakst nog niet definitief toegekend.

Inzicht benutting contracteerruimte	Zilveren Kruis	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Ja	47%	65%	36%	50%	76%	54%
Nee	50%	26%	64%	46%	24%	43%
Weet ik niet	3%	9%	0%	5%	0%	3%

Tabel 1.24 – Heeft u voldoende inzicht gehad in de benutting van de contracteerruimte 2016 om te kunnen inschatten of de gerealiseerde productie bekostigd kon worden? (n=127)

Toekenning opslag realisatie ontwikkelplannen	Zilveren Kruis	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Ja, volledig toegekend	50%	61%	88%	77%	84%	71%
Nee, slechts deels toegekend	6%	9%	0%	9%	4%	6%
Nee, nog niet definitief toegekend	34%	13%	0%	14%	0%	13%
Nee, opslag is niet toegekend	0%	4%	0%	0%	0%	1%
Niet van toepassing, geen afspraken over ontwikkelplannen gemaakt	9%	13%	12%	0%	12%	9%

Tabel 1.25 – Toekenning opslag realisatie ontwikkelplannen (n=127)

Respondenten die aangeven dat de opslag volledig is toegekend, merken op dat er veel onduidelijkheden zijn en pas laat bekend wordt gemaakt of de opslag wordt toegekend.

- *"Wordt laat gepubliceerd en zegt niet alles. Herschikking is gunstig uitgevallen, terwijl veel op rood stond in de benutting. Verruiming van contracteerruimte door VWS is meer van invloed."*
- *"Benutting pas laat bekend, ook door later toegekende middelen in contracteerruimte."*

1.14 Bevoorschotting

20 Procent van de zorgorganisaties verwacht, als gevolg van het lagere initiële budget, financiële gevolgen in de bevoorschotting. 24 Procent verwacht dit niet, omdat ze hierover goede afspraken hebben gemaakt. De overige 57 procent van de zorgorganisaties vangt dit zelf op. Zorgorganisaties met een jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen vangen het in 85 procent van de gevallen zelf op. Zorgorganisaties met een jaaromzet groter dan € 100 miljoen hebben met het vaakst (40 procent) goede afspraken. Het percentage zorgorganisaties dat financiële gevolgen verwacht, laat een lichte stijging zien ten opzichte van vorig jaar, toen het percentage op 16 procent uitkwam.

1.15 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid

Aan zorgaanbieders is gevraagd hoe het Wlz inkoopbeleid 2018 kan worden verbeterd. De suggesties zijn divers. Veelvoorkomend thema is meer eenduidigheid en versimpeling van het proces.

- *"Stop met gehele proces van productieafspraken, volledig cliëntvolgende financiering. De rest is een farce."*
- *"Invoering persoonsvolgende bekostiging bij alle zorgkantoren; groepsmeezorg invoeren en gelijke eisen en inkoopprocedures bij de zorgkantoren."*
- *"De onzekerheid neemt toe, door de manier waarop Menzis inzet op persoonsvolgende bekostiging met een flexibel tarief. Verder zou het*

eenvoudiger zijn om een opslag ineens in zijn geheel toe te kennen, in plaats van in twee stappen, zoals dat nu gebeurt."

- *"Minder afwijken van het landelijk inkoopkader en geen aanvullende eisen op het landelijk inkoopkader."*
- *"Beperk ruimte van zorgkantoren tot beleid dat rechtstreeks te maken heeft met zorg, dus geen aanvullende eisen meer die te maken hebben met onze bedrijfsvoering of governance. Daar heeft het zorgkantoor niets mee te maken. In Nederland hebben we daar een overheid voor."*
- *"Versimpelen van het inkoopbeleid, minder administratieve lasten."*
- *"Kies allemaal voor hetzelfde digitale systeem."*
- *"Maak geen aanvullende regels en procedures op het ZN-voorstel."*
- *"Maak voor 2018 meerjarenafspraken waar je in 2019 niet op terugkomt."*
- *"Stroomlijning aan de achterkant van de inkoop: doorrekenen opslagen in de bevoorschotting, herschikkingsmomenten, registratieve details etc."*
- *"Nog meer eenduidigheid, met name voor wat betreft de persoonsvolgende bekostiging. Zilveren Kruis zet nog een extra 'rem' op de persoonsvolgendheid, wanneer het totale zorgkantoorbudget teveel overschreden wordt."*
- *"Eerdere beoordeling van ontwikkelplannen en zodoende eerder duidelijkheid over behaalde tariefsopslag."*
- *"Mindere variabelen als toetsing gebruiken en dialoog uitbouwen. Daarbij meer vertrouwen op de organisatie en de inkoper die deze variabelen kent."*

2 Knelpunten en verwachte problemen

2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen

75 Procent van de zorgorganisaties vindt dat het zorgkantoor rechtvaardige en proportionele eisen hanteert bij de inkoop van zorg. Dit is een kleine verbetering in vergelijking met 2016.

Er is geen significant verschil tussen de Wlz-uitvoerders zichtbaar. We zien dat respondenten het vaakst aangeven dat Zilveren Kruis proportionele eisen hanteren, terwijl respondenten uit het werkgebied van Menzis dit het minst aangeven.

Proportionele en rechtvaardige eisen	2017	2016	2015
Ja	75%	70%	57%
Nee	25%	30%	43%

Tabel 2.1 – Bent u van mening dat het zorgkantoor voor 2017 rechtvaardige en proportionele eisen hanteert bij de inkoop van zorg? (n=127)

Dit jaar zijn in de enquête meer opties voor onrechtvaardige en onredelijke eisen voorgelegd aan respondenten dan in eerdere jaren. Hierdoor is er voor een aantal eisen geen uitkomst beschikbaar van voorgaande jaren.

De belangrijkste onrechtvaardige en onredelijke eis die zorgorganisaties ervaren, is dat zorgkantoren eenzijdig beslissen over bijstelling van de productieafspraken. 72 Procent van de respondenten geeft deze eis aan in vergelijking met 52 procent vorig jaar. Daarnaast ervaart 66

procent van de zorgorganisaties dat het zorgkantoor eist dat er onvoorwaardelijk akkoord wordt gegaan met alle inkoopdocumenten en bijlagen. De belangrijkste onredelijke eis van 2016 – de leveringsplicht zonder betaalgarantie – wordt in 2017 minder vaak genoemd.

Andere onrechtvaardige of niet proportionele eisen die worden genoemd:

- “Open eind contract voor wat betreft voorwaarden en (volume)afspraken, met zeer sterke eenzijdige besluitvorming door het zorgkantoor, waardoor het risico geheel bij de zorgaanbieder wordt gelegd en er pas einde jaar helderheid is over de afspraak en het financieel kader, hetgeen sturing lastig maakt.”
- “Sowieso maar een maximum tarief van 96.6 procent mogelijk.”
- “Relatief lage initiële productieafspraken.”

De verschillen tussen Wlz-uitvoerders zijn, vanwege de beperkte respons, enkel richtinggevend. Menzis wordt vaker genoemd als partij die extra eisen stelt bovenop het inkoopbeleid en kwaliteitseisen stelt om een starttarief te bepalen. CZ eist bovengemiddeld vaak een leveringsplicht zonder betalingsgarantie. VGZ stelt vaker doelmatigheidseisen bovenop het inkoopbeleid. Het stellen van doelmatigheidseisen wordt vaker genoemd door zorgorganisaties met een jaaromzet van meer dan € 100 miljoen.

Proportionele en rechtvaardige eisen	Zilveren Kruis	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Ja	84%	61%	76%	68%	80%	75%
Nee	16%	39%	24%	32%	20%	25%

Tabel 2.2 – Bent u van mening dat het zorgkantoor voor 2017 rechtvaardige en proportionele eisen hanteert bij de inkoop van zorg? (n=127)

Onrechtvaardige en onredelijke eisen	2017	2016	2015
Zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken	72%	52%	22%
Eis dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen	66%	55%	50%
Zorgkantoor stelt extra eisen bovenop het inkoopbeleid	50%		
Leveringsplicht zonder betalingsgarantie	34%	61%	36%
Voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond	34%	55%	57%
Zorgkantoor stelt doelmatigheidseisen bovenop het inkoopbeleid	31%		
Eenzijdig boetebeding	22%	24%	21%
Zorgkantoor gebruikt de uitkomsten van het kwaliteitskader niet zoals afgesproken tussen ZN en de VGN	19%	15%	32%
Zorgkantoor stelt kwaliteitseisen om starttarief te bepalen	16%		
Oneigenlijke productspecificaties	9%	0%	7%
Irreële maximale verhouding geplande, ongeplande zorg (prestatiemix)	3%	3%	5%
Onredelijke toepassing van de zorgbrede governancecode	0%	18%	
Anders	16%	33%	32%

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

Zorgorganisaties gaan in de meeste gevallen om met de onrechtvaardige en onredelijke eisen, door vragen te stellen in de Q&A procedure en een gesprek aan te vragen met het zorgkantoor. Het aantal zorgorganisaties dat vragen stelt door middel van de Q&A procedure is gestegen ten opzichte van vorig jaar. Respondenten in het werkgebied van Menzis geven vaker aan vragen te stellen door middel van de Q&A. Schriftelijk

bezwaar maken wordt door weinig respondenten gedaan. Dit jaar heeft slechts 6 procent in vergelijking met 36 procent vorig jaar schriftelijk bezwaar gemaakt. Het percentage zorgorganisaties dat noodgedwongen onrechtvaardig en onredelijke eisen heeft geaccepteerd, is licht gestegen ten opzichte van vorig jaar naar 75 procent.

Omgaan met onrechtvaardige en onredelijke eisen	2017	2016	2015
Vragen gesteld in de Q&A procedure	50%	33%	43%
Overleg aangevraagd met het zorgkantoor	38%	42%	52%
Schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt	6%	36%	48%
(Regionale) cliëntenorganisatie(s) ingeschakeld	0%	6%	0%
Juridische actie tegen het zorgkantoor	0%	3%	5%
Eenzijdige productieafspraken bij de NZa ingediend	0%	0%	0%
Anders	6%	6%	18%
(Noodgedwongen) geaccepteerd	75%	67%	73%

Tabel 2.4 – Omgaan met onrechtvaardige en onredelijke eisen (n=32)

Het resultaat van de ondernomen acties tegen onrechtvaardige of niet proportionele eisen verschilt. Sommige respondenten geven aan dat er tegemoet is gekomen aan het bezwaar. Andere respondenten geven aan dat de acties geen resultaat hebben gehad.

- “Eisen zijn niet bijgesteld.”
- “Er is aan het bezwaar tegemoet gekomen.”

- “Uiteindelijk een voorstel waar beide partijen zich in konden vinden.”
- “Geen, blijft noodgedwongen accepteren.”
- “Niets.”
- “Geen.”

2.2 Verwachting problemen zorgcontractering

Gelijk aan vorig jaar verwacht 72 procent van de respondenten geen problemen als direct gevolg van de zorgcontractering. 28 Procent verwacht wel problemen.

Verwachting problemen	2017	2016	2015
Ik verwacht geen problemen	72%	72%	43%
Ik verwacht wel problemen	28%	28%	57%

Tabel 2.5 – Verwacht u problemen voor uw organisatie die het directe gevolg zijn van de zorgcontractering voor het jaar 2017? (n=127)

Verwachte problemen rond zorgcontractering	2017	2016	2015
Ontoereikende groeimogelijkheden	53%	84%	64%
Geen zorg kunnen bieden als voorkeursaanbieder van cliënten	47%	42%	41%
Onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven productieplafond	42%	39%	31%
Verschraling van zorg	14%	48%	53%
Verslechtering financiële positie	8%	36%	51%
Onvoldoende liquiditeit	8%	3%	10%
Leegstand	3%	13%	24%
Sluiting dagbestedingslocaties	0%	10%	36%
Rem op innovatie	0%	3%	22%
Andere problemen	30%	10%	15%

Tabel 2.6 – Verwachte problemen als direct gevolg van zorgcontractering 2017 (n=22)

Veel van de verwachte problemen zijn afgenomen in vergelijking met vorig jaar. Gelijk aan vorig jaar is het meest genoemde probleem 'ontoereikende groeimogelijkheden'. Daarnaast zijn 'geen zorg kunnen bieden als voorkeursaanbieder van cliënten' en 'onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven productieplafond' veel genoemde problemen. 'Verschraling van de zorg' wordt vergeleken met vorige jaar door minder dan een derde genoemd. Het is daarmee een probleem dat zich in 2017 in mindere mate voordoet. Respondenten in het werkgebied van Menzis geven vaker dan gemiddeld aan dat er een verslechtering van de financiële positie wordt verwacht. Door de beperkte respons is de uitsplitsing per Wlz-uitvoerder slechts richtinggevend.

Overige problemen die respondenten noemen, hebben met name betrekking op budgetten:

- *"Risico op onvoldoende contracteerruimte."*
- *"Onvoldoende dekking zorg vanwege niet toekennen meerzorg budgetten terwijl CCE wel meerzorg heeft toegekend."*

- *"Dat het regiobudget benut is doordat grote partijen door innovatie meer kunnen groeien in 2017."*
- *"Geld volgt cliëntprincipe is van toepassing, maar wat bij nieuwe initiatieven als contracteerruimte van het zorgkantoor breed wordt overschreden? Geen garantie dat dit principe dan blijft gehandhaafd."*

2.3 Problemen met het NZa-portaal

Vorig jaar was het eerste jaar dat de afronding van de zorgcontractering op een andere wijze plaats vond. Hoewel respondenten vorig jaar de budgetformulieren ook via het NZa-portaal hebben ingediend, ervaren procentueel gezien evenveel respondenten problemen bij het indienen van de budgetformulieren. Zorgorganisaties met een jaaromzet van meer dan € 100 miljoen geven in 85 procent van de gevallen aan dat er problemen ondervonden zijn.

Problemen met het NZa-portaal bij indiening van de budgetformulieren	Aantal	Percentage
Geen problemen ondervonden	31	41%
Wel problemen ondervonden	45	59%

Tabel 2.7 – Heeft u problemen ondervonden met het NZa-portaal voor het indienen van de budgetformulieren? (n=76)

Snelheid en beschikbaarheid van de applicatie zijn de twee meest aangegeven problemen. Deze problemen zijn ook vaker aangegeven dan vorig jaar. Daarentegen worden alle andere problemen minder vaak ervaren door respondenten. Zorgorganisaties met een jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen en zorgorganisaties met een jaaromzet groter dan € 100 miljoen geven vaker dan gemiddeld aan dat er problemen zijn met de Excel-export.

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

Overige problemen met het NZa-portal zijn divers. Onder andere de ondersteuning wordt genoemd als probleem:

- *“Ondersteuning helpdesk matig, medewerker moest doorverwijzen naar collega, die niet altijd beschikbaar was.”*
- *“Trage reactie waarmee fouten worden opgelost.”*
- *“Formules gedurende proces gewijzigd, zonder aanbieder te informeren welke wijzigingen voor aanbieder zijn doorgevoerd.”*
- *“Omslachtig proces van ondertekenen. Als het zorgkantoor bij hun controle iets aangepast wilt zien, moeten de handtekeningen opnieuw worden gezet. Het zou beter zijn als de tweezijdige ondertekening pas plaatsvindt als er overeenstemming is tussen zorginstelling en zorgkantoor.”*
- *“Niet kunnen doorbladeren van bladzijde 1 naar 7, je moet alle bladzijden doorworstelen.”*

Problemen met het NZa-portaal bij indiening van de budgetformulieren	Aantal	Percentage
Snelheid van de applicatie	85%	66%
Beschikbaarheid van de applicatie	67%	62%
Hoeveelheid fouten in het formulier gedurende het proces	49%	60%
Onduidelijke processtappen	44%	54%
Geen goede Excel-export	40%	57%
Niet gelijktijdig kunnen kijken in 1 formulier als aanbieder	16%	26%
Niet gelijktijdig kunnen kijken in 1 formulier met het zorgkantoor	13%	28%
Geen goede PDF-export	9%	15%
Ondertekening zonder overeenstemming	2%	17%
Anders	24%	42%

Tabel 2.8 – Heeft u problemen ondervonden met het NZa-portaal voor het indienen van de budgetformulieren? (n=45)

VERENIGING GEHANDICAPTENZORG NEDERLAND — WWW.VGN.NL

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postbus 413
3500 AK Utrecht

030-27 39 300
info@vgn.nl