

Rapportage

AWBZ Zorgcontractering 2014



Rapportage

AWBZ Zorgcontractering 2014

Colofon

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

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

714.238

Januari 2014

Een exemplaar van deze publicatie is te downloaden vanaf de website van de VGN:
www.vgn.nl/publicaties

Voorwoord

Net als afgelopen jaar heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) laten onderzoeken welke ervaringen haar leden hebben met de zorginkoop 2014 en hoe dit proces met de verschillende zorgkantoren/concessiehouders is verlopen. De uitkomsten van dit onderzoek kunt u lezen in dit rapport *AWBZ Zorgcontractering 2014*.

De gehandicaptenzorg wordt voor 2014 door het kabinet weer met forse bezuinigingen geconfronteerd. De tarieven voor verblijfszorg zijn met ongeveer 1% gekort en voor een groot deel van de extramurale zorg geldt zelfs een budgetkorting van zo'n 7%. Daarnaast wordt de in 2013 ingezette extramuralisering van de lage ZZPs voortgezet. Bovenop dit landelijke beleid voeren de zorgkantoren hun eigen inkoopbeleid met eigen kortingen. De onvrede bij onze leden over deze stapeling van maatregelen was voor ons reden voor dit ledenonderzoek. Door de opzet van het onderzoek gelijk te houden aan het onderzoek over 2013 is het ook mogelijk beide jaren te vergelijken.

Uit het onderzoek blijkt dat de druk op de tarieven door het beleid van de zorgkantoren is toegenomen. Vooral bij de verblijfszorg, waar - bovenop de door de NZa doorgevoerde korting - door alle concessiehouders een hogere korting is doorgevoerd dan voor 2013. Verder wordt door de enquête bevestigd dat de zorgkantoren vooruitlopen op en verder gaan dan het landelijk beleid. Zo worden niet altijd voldoende lage ZZPs ingekocht voor de zorg aan zittende cliënten of voor de zorg aan cliënten voor wie de extramuralisering nog niet geldt (ZZP VG 3, LG 1 en 3) of niet voorzien is (behandeling bij ZZP VG 3 en 4). Deze beleidsinvullingen blijken veelal bij een bepaalde concessiehouder voor te komen.

Ook bij andere aspecten zien we dat er veel onvrede is over bepaalde criteria van een bepaalde concessiehouder. Bijna de helft van de respon-

denten heeft te maken met meerdere concessiehouders. Deze geven bijna allemaal de verschillende criteria die de concessiehouders hanteren als knelpunt aan. De VGN heeft met ZN afspraken gemaakt over het gebruik van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg in de inkoop 2014. De meeste respondenten geven aan dat zij dit gemerkt hebben, maar dat er nog steeds verschillende interpretaties zijn en dat er ook nog steeds verschillende aanvullende kwaliteitseisen worden gehanteerd.

Onze leden hebben grote behoefte aan stabiele gunningscriteria en continuïteit in visie en beleid. Zij steken de beschikbare tijd en middelen liever in de zorg dan in alle administratieve rompslomp die nu bij de contractering komt kijken. De VGN pleit dan ook voor uniformering en vereenvoudiging van beleid en meerjarenafspraken in de nieuwe Wet op de Langdurige Zorg. Hierdoor kan het contracteringsproces in onze visie veel eenduidiger, met minder administratieve lasten en met meer zekerheid voor iedereen worden vormgegeven.

Hans Schirmbeck,
Directeur VGN

Samenvatting

Algemeen

De vragenlijst is uitgezet onder de 170 leden van de VGN. In totaal hebben 85 organisaties deelgenomen aan de enquête, een deel heeft zelfs twee of meer keer deelgenomen (voor verschillende concessiehouders). De respons komt uit op 134 enquêtes, wat gelijk is aan vorig jaar. De respons in aantal organisaties bedraagt daarmee 50%, in aantal enquêtes bedraagt de respons 79%. De omvang van de productieafspraken telt op tot ruim 4,6 miljard euro. Het totale zorgkosten budget is ongeveer 6,9 miljard euro. In productieafspraken is de respons dus ongeveer 67% van het totale zorgkosten budget.

Druk op de zorgorganisaties en problemen a.g.v. de zorgcontractering

De druk op de VGN-leden met betrekking tot de zorgcontractering is groot. Ruim de helft van de zorgaanbieders (54%) verwacht problemen die het directe gevolg zijn van de zorgcontractering 2014. 74% van deze zorgorganisaties verwacht een verschraving van zorg en ruim de helft (59%) verwacht ontoereikende groeimogelijkheden en/of een verslechtering van de financiële positie.

Daarnaast vindt ruim de helft van de respondenten dat zorgkantoren geen proportionele eisen hanteren bij het inkopen van zorg. De zorgaanbieders die onrechtvaardige en onredelijke eisen ervaren, ervaren meer onredelijke eisen dan vorig jaar. Zorgaanbieders geven vooral aan dat zij onvoorwaardelijk akkoord moeten gaan met alle inkoopdocumenten en bijlagen. Daarnaast verwachten zij dat voortzetting van zorglevering voor eigen rekening is na het bereiken van het productieplafond en geven zij aan dat het zorgkantoor eenzijdig beslist over bijstelling van de productieafspraken. Zorgaanbieders geven aan dat er weinig groeimogelijkheden zijn. Zij hebben behoefte aan productieafspraken die passen bij hun zorglevering en aan duidelijke (meerjaren)afspraken, zodat er meer continuïteit bereikt wordt.

Hoewel veel respondenten actie hebben ondernomen richting het zorgkantoor, voornamelijk door het aanvragen van overleg met het zorgkantoor en door vragen te stellen in de Q&A procedure, zijn de resultaten van deze acties beperkt. 70% van de zorgorganisaties heeft de in hun ogen onrechtvaardige eisen van het zorgkantoor (noodgedwongen) geaccepteerd. Ook wanneer specifiek naar de resultaten van de acties wordt gevraagd, blijkt dat de meeste zorgaanbieders aangeven dat de eisen slechts beperkt zijn bijgesteld, of dat hun acties geen enkel resultaat hebben gesorteerd.

Druk op de tarieven en/of volumes

Een meerderheid van de zorgaanbieders ervaart druk op de tarieven: zij kunnen niet tegen het maximumtarief contracteren. De kortingen op de tarieven zijn soms fors, deze variëren intramuraal van gemiddeld 1,3% (LVG) tot 3,4% (VG). Extramuraal zijn deze kortingen hoger, met een gemiddelde korting van 7,6% voor extramurale zorg (exclusief dagbesteding) en 8,5% voor extramurale dagbesteding. Respondenten merken hierbij op dat de gunningcriteria niet of nauwelijks te beïnvloeden zijn. De tariefkortingen zijn, zowel voor intramurale als voor extramurale zorg, hoger dan in 2013.

De tariefkortingen worden gecombineerd met druk op de productieafspraken: de volumes zijn vaak kleiner dan zorgaanbieders zouden willen contracteren. Dit leidt tot grote behoefte aan herschikking, terwijl respondenten liever op voorhand duidelijkheid hebben. Zorgaanbieders lopen nu (soms forse) financiële risico's, omdat zorglevering boven het productieplafond mogelijk niet of beperkt wordt vergoed. Ruim de helft van de zorgaanbieders heeft met betrekking tot 2013 in de herschikking geheel overeenstemming bereikt met het zorgkantoor, maar uit de open opmerkingen blijkt dat zij verwachten dat dit aandeel voor 2014 daalt.

Knelpunten ZZP's

Als gevolg van de afspraken rondom de zorgzwaartepakketten, verwachten veel zorgaanbieders knelpunten. Zorgaanbieders kunnen vooral onvoldoende zware zorgzwaartepakketten afspreken (ZZP-mix). Daarnaast heeft de zorgorganisatie, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket 1 en 2, op leegvallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren. Bijna een kwart van de organisaties geeft aan dat zij geen woontoeslag krijgt voor kinderen en/of dat zij onvoldoende toeslag voor vervoer kon afspreken.

Capaciteitsmutaties

Er is sterke behoefte aan tijdige duidelijkheid rondom capaciteitsmutaties. Op dit moment heeft 72% van de zorgaanbieders die in 2014 te maken hebben met capaciteitsmutaties als gevolg van ver- en nieuwbouw hiervoor geen afspraken kunnen maken. Nog eens 16% heeft hier slechts in beperkte mate afspraken over kunnen maken. Dit gebrek aan afspraken leidt tot grote onzekerheid bij de zorgaanbieders: zij zijn onzeker of de uitbreiding van capaciteit vergoed wordt. Dit is vooral opvallend aangezien capaciteitsmutaties vaak langlopende trajecten betreffen, waarvoor soms in eerdere fasen al toestemming is gegeven, maar die nu nog niet in productieafspraken worden omgezet.

Extramuraliseren

Zorgaanbieders trachten op extramuralisatie in te spelen door de vastgoedstrategie bij te stellen, door het intramurale zorgaanbod aan te passen op zwaardere cliëntgroepen en door (meer) extramurale zorg te gaan leveren. Daarnaast geeft een deel van de zorgaanbieders aan dat zij (meer) VPT gaan leveren en dat zij huidige capaciteit sluiten of capaciteit afbouwen bij nieuwbouw. 35% van de zorgaanbieders heeft het zorgkantoor geïnformeerd over extramuralisering en een positieve reactie gehad, 19% heeft het zorgkantoor geïnformeerd en hierop nog geen reactie ontvangen.

Knelpunten productieafspraken extramurale zorg

61% van de zorgorganisaties verwacht dat zij met de extramurale productieafspraken onvoldoende kan inspelen op de zorgvraag. Verreweg het

belangrijkste knelpunt is hierbij dat de organisatie voor de prestaties voor dagbesteding, begeleiding en persoonlijke verzorging met meer dan 7% (landelijk beleid) door het zorgkantoor is gekort. Daarnaast stelt een kwart dat het zorgkantoor declarabele zorgtijd op het minimum van de indicatieklasse hanteert en dat de zorgorganisatie voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen niet het maximum tarief heeft kunnen afspreken. Andere knelpunten zijn het beperken van de bandbreedte, de vervoerstarieven die niet kostendekkend zijn, het niet of onvoldoende kunnen groeien en risico's op overproductie. Dit brengt voor de zorgorganisaties grote (financiële) risico's met zich mee.

Vervoer

Vorig jaar was vervoer één van de belangrijkste knelpunten in de zorgcontractering. Dit jaar geeft ruim de helft van de zorgorganisaties aan dat zij naar tevredenheid overeenstemming konden bereiken over vervoer. Wel geeft een deel van de organisaties aan dat de vervoerstarieven die zij konden afspreken niet kostendekkend zijn.

Meerjarenafspraken

Zorgaanbieders hebben behoefte aan continuïteit in visie en beleid. Dit drukt zich ook uit in de wens voor meerjarenafspraken: 68% acht deze voor ketensamenwerking wenselijk, voor het basisbudget loopt dit zelfs op tot 93%.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
0 Onderzoeksverantwoording	7
0.1 Respons	7
0.2 Kenmerken respondenten	7
0.3 Respondenten onderverdeeld naar concessiehouders	8
1 Productieafspraken	9
1.1 Tarieven intramurale zorg	11
1.2 Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's	12
1.3 Capaciteitsmutaties	13
1.4 Meerzorg	13
1.5 Extramuraliseren	14
1.6 Herschikking productieafspraken 2013 intramuraal	14
1.7 Extramurale tarieven	15
1.8 Knelpunten productieafspraken extramurale zorg	16
1.9 Vervoer	16
1.10 Meerjarenafspraken	17
1.11 Herschikking productie afspraken extramuraal	17
1.12 Goede voorbeelden uit het inkoopbeleid	18
1.13 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid	18
2 Knelpunten en verwachte problemen	21
2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen	21
2.2 Verwachting problemen zorgcontractering	23

0 Onderzoeksverantwoording

0.1 Respons

In de periode van 11 november tot en met 3 december 2013 was de vragenlijst over de AWBZ Zorgcontractering 2013 – 2014 beschikbaar voor de leden van VGN. In totaal hebben 85 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 49 enquêtes. Het totale aantal volledig ingevulde vragenlijsten komt daarmee uit op 134, exact gelijk aan vorig jaar. Het responspercentage in aantal zorgaanbieders ligt daarmee op 50%. In tabel 0.1 vindt u een overzicht van de respons.

Aantal benaderde respondenten + respons	2014	2013
Aantal benaderde zorgaanbieders	170	170
Aantal deelnemende zorgaanbieders	85	90
Aantal ingevulde enquêtes	134	134
Respons aantal zorgaanbieders	50%	53%
Respons aantal enquêtes	79%	79%

Tabel 0.1 – Respons enquête AWBZ Zorgcontractering 2014

0.2 Kenmerken respondenten

Bijna eenderde van de zorgaanbieders heeft een jaaromzet tussen de € 10 en € 50 miljoen (32%). 22% van de zorgaanbieders heeft een omzet kleiner dan € 10 miljoen, een kwart heeft een omzet tussen € 50 en € 100 miljoen. Daarnaast heeft 21% van de respondenten een omzet van meer dan € 100 miljoen. Het volledige overzicht is te vinden in de onderstaande tabel 0.1.

De financiële productieafspraken van de zorgaanbieders is gemiddeld 34,3 miljoen euro, een stijging ten opzichte van vorig jaar (32,4 miljoen euro). De productieomvang die is opgegeven door respondenten aan deze enquête bedraagt opgeteld ruim 4,6 miljard euro (vorig jaar 4,4 miljard euro). Het totale budget voor de branche bedraagt ongeveer 6,9 miljard euro. Wanneer we dit omrekenen naar een ruwe schatting van de respons, betekent dit dat de respons ongeveer 67% is.

Meer dan eenderde van de zorgaanbieders heeft een productieafpraak met het zorgkantoor die kleiner is dan € 10 miljoen. 23% van de zorgaanbieders heeft een productieafpraak die groter is dan € 50 miljoen met het zorgkantoor. In tabel 0.3 staat deze verdeling in productieafspraken weergegeven. De verschillen met vorig jaar zijn gering.

Jaaromzet	2014		2013	
	Aantal	%	Aantal	%
Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen	19	22%	22	24%
Jaaromzet tussen € 10 en € 50 miljoen	27	32%	29	32%
Jaaromzet tussen € 50 en € 100 miljoen	21	25%	20	22%
Jaaromzet groter dan € 100 miljoen	18	21%	19	21%
Totaal	85	100%	90	100%

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

Productieafspraken met het zorgkantoor	2014		2013	
	Aantal	%	Aantal	%
Minder dan € 10 miljoen	48	36%	47	35%
€ 10 tot € 20 miljoen	17	13%	19	14%
€ 20 tot € 50 miljoen	38	28%	35	26%
Meer dan € 50 miljoen	31	23%	33	25%
Totaal	134	100%	134	100%

Tabel 0.3 – Omvang productieafspraken met het zorgkantoor

Productieafspraken: intra- en/of extramuraal	2014		2013	
	Aantal	%	Aantal	%
Intra- en extramuraal zorg	120	90%	106	79%
Alleen intramuraal zorg (inclusief Volledig Pakket Thuis)	4	3%	10	8%
Alleen extramuraal zorg	10	7%	18	13%
Totaal	134	100%	134	100%

Tabel 0.4 – Productieafspraken: intra- en/of extramuraal

Een ruime meerderheid van de zorgaanbieders biedt zowel intramuraal als extramuraal zorg aan (90%). Dit aandeel is gestegen ten opzichte van vorig jaar (79%). 7% van de zorgaanbieders biedt enkel extramuraal zorg, 3% biedt enkel intramuraal zorg (inclusief Volledig Pakket Thuis).

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 enquête ingevuld voor Achmea/Agis, gevolgd door CZ, Menzis en VGZ. Voor de overige concessiehouders is de respons lager dan 10%.

0.3 Respondenten onderverdeeld naar concessiehouders

De respondenten hebben de vragenlijst in eerste instantie ingevuld voor één van de zorgkantoren waarmee zij de een productieafspraken hebben

Concessiehouders/zorgkantoren	2014		2013	
	Aantal	%	Aantal	%
Achmea/Agis	37	28%	37	28%
Menzis	22	16%	21	16%
CZ	28	21%	27	20%
VGZ	19	14%	25	19%
DSW	7	5%	5	4%
Zorg en Zekerheid	6	4%	8	6%
De Friesland	10	8%	8	6%
Salland/Eno	5	4%	3	2%
Totaal	134	100%	134	100%

Tabel 0.5 – Verdeling respons over concessiehouders/zorgkantoren

1. Productieafspraken

Een meerderheid van de zorgaanbieders, 98%, heeft op basis van een tweezijdig verzoek afspraken gemaakt met het zorgkantoor. Dit aandeel is aanzienlijk hoger dan in 2013, toen 79% van de zorgaanbieders via een tweezijdig verzoek afspraken maakte met het zorgkantoor. De overige 2% heeft een eenzijdig verzoek (geen overeenstemming met het zorgkantoor) bij de NZa ingediend. Wanneer we dit uitsplitsen naar concessiehouder, blijkt dat bij Menzis en VGZ alle zorgaanbieders een tweezijdig verzoek hebben ingediend.

In de ruimte voor opmerkingen geven respondenten aan dat de vervoerstarieven soms een struikelblok vormden.

Van de 85 deelnemende zorgaanbieders, zijn er 38 die afspraken maken met meerdere concessiehouders. Van deze 38 ervaren 5 respondenten (4%) geen knelpunten doordat zij met meerdere concessiehouders afspraken maken. De overige

33 organisaties (96%) ondervinden hierdoor wel knelpunten. Het belangrijkste knelpunt dat zij ervaren is dat er verschillende criteria per concessiehouder zijn (30 respondenten, 79%). Daarnaast geeft ruim de helft van de respondenten aan dat zij verschillen in procedure als een knelpunt ervaren. 16% van de respondenten ervaart 'andere knelpunten'. Deze knelpunten lopen sterk uiteen, van administratieve lasten tot een andere interpretatie van landelijk afgesproken kortingen, zeer verschillend beleid en beperkte onderhandelingsmogelijkheden tot een geografische indeling van concessiehouders voor de nichemarkt doelgroep ZG.

De VGN heeft voor 2014 ingezet op uniformering van het inkoopbeleid rondom het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (KKGZ). Van de 38 respondenten die afspraken maken met meerdere concessiehouders, geeft 71% aan dat zij hebben gemerkt dat het gebruik van het KKGZ in de zorginkoop tussen de zorgkantoren is geüniformeerd.

Productieafspraken	2014		2013	
	Tweezijdig	Eenzijdig	Tweezijdig	Eenzijdig
Achmea/Agis	97%	3%	81%	19%
Menzis	100%	0%	62%	38%
CZ	96%	4%	78%	22%
VGZ	100%	0%	88%	12%
DSW	96%	4%	83%	17%
Totaal	98%	2%	79%	21%

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

Knelpunten a.g.v. afspraken met meerdere concessiehouders	2014	
	Aantal	%
Geen knelpunten	5	13%
Verschillen in criteria per concessiehouder	30	79%
Verschillen in procedure	21	55%
Bij berekening van start- en herschikkingsbudget	16	42%
Anderszins	6	16%

Tabel 1.2 – Knelpunten als gevolg van afspraken met meerdere concessiehouders

Zorgaanbieders merken op dat het inkoopbeleid wel geüniformeerd is, maar dat de uitwerking nog steeds verschilt:

“Wel gemerkt, echter tussen de zorgkantoren worden nog verschillende interpretaties en eisen gesteld.”

“Wel meer geüniformeerd dan in 2013, maar nog niet gelijk.”

“Zorgkantoren hanteren in ieder geval allemaal het Kwaliteitskader en doen dat min of meer op dezelfde wijze. Wel hanteren zorgkantoren naast het Kwaliteitskader nog steeds andere criteria.”

Aan respondenten is gevraagd hoe de AWBZ-zorginkoop 2014 is veranderd ten opzichte van 2013. Een meerderheid van de respondenten geeft voor vrijwel alle aspecten aan dat deze gelijk zijn aan vorig jaar. De grootste verslechtingen zien we ten aanzien van ‘op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder’ en ‘ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder’. In beide gevallen ervaart ruim eenderde van de zorgaanbieders een verslechting. Ook ‘stabiliteit criteria gunning en prijsafslag’ is volgens 32% van de respondenten verslechterd. De grootste verbeteringen zien we op het gebied van vereenvoudiging van het inkoopbeleid (27% verbeterd; 13% verslechterd) en de administratieve lasten (25% verbeterd, 7% verslechterd).

In de ruimte voor open opmerkingen geven zorgaanbieders aan dat zij vaak te maken hebben met tariefkortingen, dat zij nauwelijks op maat afspraken kunnen maken en dat zij geen kans zien om meerjarenafspraken te maken. Een aantal zorgaanbieders merkt op dat het budget (mogelijk) ontoereikend is, waardoor zij financieel risico lopen. Daarnaast merken sommige zorgaanbieders op dat voor aspecten die gelijk gebleven zijn geldt dat die vaak al slecht waren.

Wanneer we deze uitkomsten uitsplitsen naar concessiehouder zijn deze slechts indicatief vanwege de beperkte respons. Respondenten in het werkgebied van **Achmea** geven vaker dan landelijk gemiddeld aan dat zij verbeteringen ervaren. In het algemeen merkt ruim de helft van de respondenten (54%) op dat het inkoopbeleid 2014 bij Achmea is vereenvoudigd. Dit is dubbel zo hoog als het landelijk gemiddelde van 27%. Verbeteringen hebben voornamelijk betrekking op:

- administratieve lasten;
- heldere criteria voor gunning en prijsafslag;
- stimulansen voor kwaliteitsverbetering;
- inkoop extramurale behandeling;
- gebruik Kwaliteitskader;
- aanvullende kwaliteitseisen.

In het werkgebied van **Menzis** stelt 32% van de respondenten dat het inkoopbeleid 2014 is vereen-

Veranderingen AWBZ-zorginkoop 2014 t.o.v. 2013	Verbeterd	gelijk gebleven	Verslechterd	N.v.t.
Administratieve lasten	25%	67%	7%	1%
Heldere criteria gunning en prijsafslag	13%	67%	18%	2%
Stabiliteit criteria gunning en prijsafslag	13%	54%	32%	2%
Ruimte voor innovatie	9%	68%	15%	8%
Op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder	3%	56%	34%	7%
Ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder	6%	58%	34%	2%
Afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden	6%	69%	16%	9%
Ruimte voor meerjarenafspraken	1%	34%	23%	42%
Stimulansen voor kwaliteitsverbetering	8%	76%	11%	5%
Inkoop extramurale behandeling	13%	54%	13%	20%
Inkoop intramurale behandeling	4%	63%	11%	22%
Gebruik Kwaliteitskader	26%	68%	5%	1%
Aanvullende kwaliteitseisen	16%	75%	7%	2%
Inkoopbeleid 2014 is vereenvoudigd	27%	59%	13%	1%
Overeenkomst AWBZ 2014	3%	87%	9%	1%

Tabel 1.3 – Veranderingen AWBZ-zorginkoop 2014 t.o.v. 2013

voudigd. We moeten hierbij echter opmerken dat veel van de benoemde aspecten minder zijn verbeterd dan landelijk gemiddeld, zoals administratieve lasten, heldere en stabiele criteria voor gunning en prijsafslag en gebruik van het Kwaliteitskader. Zorgaanbieders zien wel bovengemiddelde verbeteringen bij inkoop van intramurale behandeling, maar ook geven bovengemiddeld veel zorgaanbieders aan dit aspect verslechterd te vinden. Ten aanzien van het aspect 'ruimte voor innovatie' zien we een bovengemiddelde verslechtering.

Zorgaanbieders die afspraken hebben gemaakt met **CZ**, geven bovengemiddeld vaak een verbetering aan op het gebied van 'ruimte voor innovatie' (32% bij CZ; 9% gemiddeld). Daarnaast zien we echter dat in het werkgebied van CZ weinig verbeteringen, maar wel forse verslechtingen plaatsvinden: 18% ziet verslechting in de vereenvoudiging van het inkoopbeleid 2014, slechts 4% vindt dit verbeterd. Dit wijkt af van het landelijk gemiddelde, waar meer zorgaanbieders een verbetering zien dan een verslechting. De verslechting uit zich ook in een aantal afzonderlijke aspecten, die bovengemiddeld vaak als 'verslechterd' worden aangegeven:

- stabiliteit criteria gunning en prijsafslag;
- op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder;
- ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder;
- ruimte voor meerjarenafspraken.

Bij **VGZ** zien we dat zorgaanbieders bovengemiddeld vaak aangeven dat het inkoopbeleid 2014 is verslechterd en dat zij minder vaak verbeteringen ervaren ten opzichte van het landelijk gemiddelde: vrijwel overal is sprake van een bovengemiddelde verslechting en een ondergemiddelde verbetering. Enkel het aspect 'afstemming inkoop op de regionale/lokale omstandigheden' is bovengemiddeld verbeterd ten opzichte van vorig jaar. De grootste bovengemiddelde verslechtingen betreffen vereenvoudiging van inkoopbeleid, inkoop extramurale en intramurale behandeling en ruimte voor meerjarenafspraken.

Zorgaanbieders die actief zijn in het werkgebied van de **overige concessiehouders**, ervaren minder veranderingen in het inkoopbeleid, zowel

positief als negatief, dan landelijk gemiddeld. Op vrijwel alle aspecten blijkt het inkoopbeleid in grote mate onveranderd ten opzichte van 2013. De zorgaanbieders ervaren iets vaker een verbetering in gebruik van het Kwaliteitskader dan landelijk gemiddeld. De zorgaanbieders ervaren gemiddeld minder verslechtingen bij:

- stabiliteit criteria gunning en prijsafslag;
- op voorhand geen productielimiet en cliënt kiest aanbieder;
- ruimte voor inbreng vanuit de zorgaanbieder;
- afstemming regionale/lokale omstandigheden.

1.1 Tarieven intramurale zorg

Aan de zorgaanbieders die (ook) intramurale zorg leveren, is gevraagd of zij gekort zijn in de tarieven. Deze tarieven zijn bevroegd voor zorgzwaartepakketten VG, LG, ZG, LVG en SGLVG. In tabel 1.4 zijn de resultaten weergegeven. Alle kortingen zijn gestegen ten opzichte van de korting in 2013. De resultaten uit de tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige zorgzwaartepakketten en/of concessiehouders. De kortingen blijken, net als vorig jaar, het hoogst te zijn voor zorgzwaartepakketten VG. Ook voor zorgzwaartepakketten LG en LVG is de korting hoger dan 3%.

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

Tabel 1.4 – Tariefkortingen intramurale zorg

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

Tarieven intramurale zorg	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal	Aantal
Zorgzwaartepakketten VG	4,7%	3,2%	3,1%	2,1%	3,2%	3,4%	102
Zorgzwaartepakketten LG	4,9%	3,1%	3,0%	1,5%	2,4%	3,2%	47
Zorgzwaartepakketten ZG	4,9%	3,2%	3,2%	1,8%	2,2%	2,9%	24
Zorgzwaartepakketten LVG	4,4%	3,3%	3,6%	2,1%	3,5%	3,4%	29
Zorgzwaartepakketten SGLVG	4,4%	-	2,8%	1,3%	2,5%	2,3%	7

Tabel 1.5 – Kortingen op tarieven voor intramurale zorg 2014

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

1.2 Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's

Aan respondenten is gevraagd of er knelpunten ontstaan binnen de zorgorganisatie als gevolg van de productieafspraken 2014 voor de zorgzwaartepakketten. 60% van de respondenten verwacht dat de zorgorganisatie minder kan inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren (2013: 65%). Naast de in tabel 1.6 genoemde knelpunten, gaven de respondenten bij de 'andere knelpunten' vooral aan dat zij geconfronteerd worden met een productieplafond of budgetplafond, dat er forse tariefkortingen zijn en dat er geen/onvoldoende mogelijkheden voor groei worden geboden.

Wanneer we de resultaten per concessiehouder bekijken, zijn deze enkel indicatief, vanwege de beperkte respons. Zorgorganisaties in het werkgebied van Menzis (84%) en VGZ (90%) merken bovengemiddeld vaak op dat de zorgorganisatie onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kon afspreken (ZZP-mix). Bij VGZ merken zorgorganisaties daarnaast bovengemiddeld op (60%) dat de zorgorganisatie, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket 1 en 2, op leegvallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kon contracteren. Zorgaanbieders in het werkgebied van Achmea geven bovengemiddeld vaak aan dat de zorgorganisatie onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 kon contracteren; in het werkgebied van

Knelpunten als gevolg van productieafspraken ZZP's	Percentage
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zware zorgzwaartepakketten kunnen afspreken (ZZP-mix)	59%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket 1 en 2, op leegvallende plaatsen onvoldoende zwaardere zorg kunnen contracteren	36%
De zorgorganisatie krijgt geen woontoeslag voor kinderen	24%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende toeslag voor vervoer kunnen afspreken	24%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 kunnen contracteren voor mensen die in zorg zijn c.q. op de wachtlijst staan	20%
De zorgorganisatie ondervindt problemen met de toekenning van andere toeslagen	19%
Er is geen overeenstemming bereikt over de omzetting van capaciteit zonder behandeling naar capaciteit met behandeling	16%
De zorgorganisatie heeft, als gevolg van het wegvallen van zorgzwaartepakket VG 1 en 2, onvoldoende extramurale zorg kunnen contracteren	15%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 kunnen contracteren	15%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten VG 3 en 4 met behandeling kunnen contracteren	11%
De zorgorganisatie ondervindt problemen omdat een vaste verhouding voor ZZP en VPT geldt	8%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende zorgzwaartepakketten LG 1 en 3 kunnen contracteren	3%
Anderszins	45%

Tabel 1.6 – Knelpunten als gevolg van productieafspraken voor zorgzwaartepakketten (n=78)

VGZ en de overige concessiehouders geeft geen enkele zorgaanbieder dit aan. Het niet krijgen van woontoeslag voor kinderen is enkel een knelpunt bij CZ (71%) en VGZ (30%). Hier wordt bovendien bovengemiddeld vaak aangegeven dat de zorgorganisatie problemen ondervindt met de toekenning van andere toeslagen en dat de organisatie onvoldoende toeslag voor vervoer heeft kunnen afspreken.

1.3 Capaciteitsmutaties

Voor ruim de helft van de zorgaanbieders (53%) was een capaciteitsmutatie in relatie tot ver- en nieuwbouw in 2014 niet van toepassing. Voor de overige 47% van de zorgaanbieders was een capaciteitsmutatie wel van toepassing. Zij hebben hierover slechts in zeer beperkte mate productieafspraken kunnen maken: 72% van hen heeft geen afspraken kunnen maken in relatie tot deze mutatie. Nog eens 16% heeft hier slechts in beperkte mate afspraken over kunnen maken. 7% heeft in grote mate productieafspraken kunnen maken over deze mutaties, slechts 5% heeft dit voor alle mutaties kunnen doen.

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

Tabel 1.7 – Productieafspraken gemaakt n.a.v. capaciteitsmutaties

Uit de tabel blijkt dat het aandeel zorgaanbieders dat productieafspraken kan maken naar aanleiding van capaciteitsmutaties is gedaald ten opzichte van 2013.

Doordat over capaciteitsmutaties (zeer) beperkt afspraken kunnen worden gemaakt, leidt dit tot onzekerheid voor de zorgaanbieders over de financiering. Dit wordt geïllustreerd middels de volgende opmerkingen:

“Alleen contractering VPT’s. Geld volgt cliënt zolang er budget is. Instelling loopt dus relatief groot risico.”

“Afspraken met betrekking tot capaciteitsuitbreidingen zijn niet mogelijk en zelfs onbespreekbaar.”

“Geen enkele toezegging voor VPT in de loop van het jaar, terwijl dan een VPT locatie wordt geopend. VPT omdat er geen capaciteitsuitbreiding werd toegestaan destijds.”

“Onze eerder met het zorgkantoor besproken uitbreiding van 16 plekken verblijf a.g.v. nieuwbouw zijn niet gegund.”

“Uitbreiding op plaatsen lukt niet op dit moment. Alles binnen de huidige capaciteit. Op te sluiten locaties waardoor verloop minder productie wordt gedraaid is het bij de nieuwbouw met volle capaciteit soms lastig om (op toegelaten plaatsen) productie weer terug te krijgen vanuit de contracteerruimte.”

1.4 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 79 zorgaanbieders voor wie dit wel van toepassing was, geeft 46% (36 organisaties) aan dat zij knelpunten hebben ervaren bij het aanvragen van meerzorg. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar, toen 34% van de respondenten aangaf knelpunten te ervaren bij het aanvragen van meerzorg. De ‘andere knelpunten’ die genoemd worden zijn vooral dat het budget onvoldoende is voor de aangevraagde meerzorg in de regio en dat de tarieven zijn gemaximeerd. Daarnaast is honorering soms nog niet of te laat toegekend. Enkele zorgaanbieders merken op dat de aanvraag van meerzorg administratief lastig is.

Knelpunten bij meerzorg	Percentage
Zorgkantoor hanteert korting bij meerzorg	56%
De procedure verloopt traag	22%
Criteria CCE zijn niet helder	14%
Zorgkantoor wijst aanvragen met positief	
CCE advies af	3%
Anderszins	53%

Tabel 1.8 – Knelpunten die worden ervaren bij het aanvragen van meerzorg (n=36)

1.5 Extramuraliseren

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

Zorgaanbieders hebben voornamelijk geanticipeerd op extramuralisering door de vastgoedstrategie bij te stellen, door het intramurale zorgaanbod aan te passen op zwaardere cliëntgroepen en door (meer) extramurale zorg te gaan leveren. Andere manieren om te anticiperen op de extramuralisatie die zij benoemen zijn het leveren van (meer) VPT, het sluiten van huidige capaciteit en het afbouwen van capaciteit bij nieuwbouw.

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

Tabel 1.9 – Geanticipeerd op extramuraliseren

De zorgaanbieders hebben overwegend het zorgkantoor geïnformeerd over de plannen omtrent extramuralisering en een positieve reactie ontvangen (35%). 19% van de zorgaanbieders geeft aan dat het zorgkantoor nog geïnformeerd moet worden en 6% heeft de plannen samen met het zorgkantoor opgesteld. Ten aanzien van een andere rol van het zorgkantoor merken zorgaanbieders op dat het tempo van extramuralisering soms wordt opgelegd/afgedwongen door het zorgkantoor.

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

Tabel 1.10 – Rol van het zorgkantoor bij extramuralisering

1.6 Herschikking productieafspraken 2013 intramuraal

Tegelijk met de nieuwe afspraken voor 2014 was er de mogelijkheid om de afspraken van 2013 te herzien, de zogenaamde herschikkingsronde. Voor 9% van de zorgaanbieders was herschikking niet van toepassing, omdat de productieafspraken over 2013 toereikend waren voor de cliënten in zorg. 9% van de zorgaanbieders heeft in beperkte mate overeenstemming bereikt over herschikking, 29% heeft hierover in grote mate overeenstemming bereikt. Ruim de helft (53%) van de zorgaanbieders heeft geheel overeenstemming bereikt over herschikking voor 2013 om recht te doen aan de intramurale cliëntenmix. Dit aandeel is licht hoger dan vorig jaar (46%).

Wanneer we de herschikkingsafspraken splitsen naar concessiehouder, blijkt dat in het werkgebied van CZ en de 'overige concessiehouders' respondenten bovengemiddeld vaak geheel overeenstemming konden bereiken over herschikking. Bij CZ was dit aandeel vorig jaar nog het kleinst. Bij VGZ is het aandeel respondenten dat geheel overeenstemming over herschikking kon bereiken het kleinst, wel kon 58% hier in grote mate overeenstemming over bereiken.

Herschikking afspraken intramuraal 2013	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	9%	5%	7%	5%	17%	9%
Geheel	53%	48%	64%	32%	63%	53%
In grote mate	25%	28%	29%	58%	12%	29%
In beperkte mate	13%	19%	0%	5%	8%	9%

Tabel 1.11 – *Herschikking productieafspraken 2013 (n=116). De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige concessiehouders.*

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

Tabel 1.12 – *Herschikking afspraken intramuraal*

Bij 3 van de 11 zorgaanbieders (27%) waar her- schikking niet van toepassing was, was er sprake van onderproductie. Deze onderproductie bedroeg gemiddeld 9,3% van de jaaromzet.

Aan de respondenten die in grote mate of in beperkte mate overeenstemming bereikt hebben over her- schikking, is gevraagd over welke onder- delen zij geen overeenstemming bereikt hebben. Zij konden overwegend geen overeenstemming bereiken over de afspraak met betrekking tot overproductie ZP (Tabel 1.13).

1.7 Extramurale tarieven

Aan respondenten is gevraagd hoeveel de tarieven voor extramurale zorg afwijken van het maximum. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen extramurale zorg (exclusief dagbesteding) en extramurale dag- besteding. 95% van de zorgaanbieders ervaart kortingen op extramurale zorg (excl. dagbesteding), 88% ervaart kortingen op extramurale dagbeste- ding. Voor 4% van de zorgorganisaties was geen korting van toepassing.

Tarieven extramurale zorg	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal	Aantal
Extramurale zorg (excl. dagbesteding)	6,4%	6,6%	8,8%	9,4%	7,1%	7,6%	124
Begeleiding en persoonlijke verzorging	6,6%	7,4%	13,6%	9,9%	11,1%	9,7%	113
Behandeling	6,5%	4,8%	6,3%	7,8%	4,7%	6,0%	102
Dagbehandeling	6,7%	6,0%	6,4%	6,0%	4,3%	6,0%	75
Extramurale dagbesteding	10,2%	7,4%	9,2%	7,8%	6,7%	8,5%	114

Tabel 1.15 – *Kortingen op tarieven voor extramurale zorg 2014. De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige zorgzwaartepakketten en/of concessiehouders.*

Over welke onderdelen heeft u geen overeenstemming bereikt?	Percentage
Zorgzwaartemix	47%
Overproductie ZP – Geen afspraak	55%
Overproductie ZP – Afspraak in VPT	17%

Tabel 1.13 – *Geen overeenstemming over her- schikking*

De kortingen die zorgaanbieders dit jaar ervaren, zijn aanmerkelijk hoger dan de tariefkortingen die respondenten vorig jaar hebben ervaren. Dit past bij het kabinetsbeleid, waar ruimte is om de tarie- ven met 7% te korten. De grootste kortingen zijn, in lijn hiermee, terug te vinden bij begeleiding en persoonlijke verzorging en dagbesteding. Wanneer we de resultaten op deze vraag splitsen naar concessiehouder, wijzen we er graag op dat deze antwoorden enkel richtinggevend zijn en niet representatief, als gevolg van de beperkte respons per concessiehouder. De kortingen voor extramu- rale zorg excl. dagbesteding zijn het hoogst bij VGZ en CZ, de kortingen voor extramurale dagbesteding zijn het hoogst bij Achmea en CZ.

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

Tabel 1.14 – *Kortingen op tarieven voor extramurale zorg*

1.8 Knelpunten productieafspraken extramurale zorg

39% van de zorgaanbieders verwacht dat zij met de extramurale productieafspraken voldoende kunnen inspelen op de verwachte zorgvraag die de organisatie wil/moet leveren. 61% (79 organisaties) verwacht dat zij onvoldoende kunnen inspelen op de zorgvraag. Verreweg het belangrijkste knelpunt, ervaren door 58% van de zorgaanbieders die knelpunten verwacht, is dat de zorgaanbieders voor de prestaties voor dagbesteding, begeleiding en persoonlijke verzorging met meer dan 7% door het zorgkantoor worden gekort. 48% van de zorgaanbieders verwacht andere knelpunten, zoals het beperken van de bandbreedte, de vervoerstarieven die niet kostendekkend zijn, niet of onvoldoende kunnen groeien en risico's op overproductie. Dit wordt geïllustreerd middels de volgende citaten:

"Geld volgt cliënt totdat de contracteerruimte is overschreden. Dit brengt voor zorgorganisaties grote risico's met zich mee, met name indien de productie aan het begin van het jaar lager is dan lopende het jaar. De vervoerstarieven zijn niet kostendekkend."

"De (vernieuwde) vervoerstarieven zijn nog steeds niet kostendekkend. Daarnaast mag de gemiddelde declaratie per kwartaal over 2014 op zorgaanbiedersniveau niet meer bedragen dan 65% van de bandbreedte van de geïndiceerde klasse per functie."

"Beperkte groeimogelijkheden, geen rekening houdende met instroom gedurende het jaar."

Bij een uitsplitsing naar concessiehouder zijn de resultaten enkel indicatief, door de beperkte respons per concessiehouder. In het werkgebied van CZ geven zorgaanbieders bovengemiddeld vaak het knelpunt 'het zorgkantoor hanteert prestatiemix dagbesteding' aan (65%). Bij de andere concessiehouders varieert dit van 0% tot 15%. Ook het knelpunt 'het zorgkantoor hanteert declarabele zorgtijd op het minimum van de indicatieklasse' wordt hier bovengemiddeld vaak aangegeven (80%). Eenzelfde trend zien we bij het aspect 'de zorgorganisatie heeft voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen de onaangepaste lage tarieven (van vóór de ophoging in 2013) kunnen afspreken'. Zorgaanbieders in het werkgebied van Achmea geven bovengemiddeld aan dat zij onvoldoende vervoer konden contracteren. In het werkgebied van Menzis geven zorgaanbieders bovengemiddeld vaak aan dat het zorgkantoor hogere kortingen hanteert op dagbehandeling kinderen dan op andere extramurale prestaties.

1.9 Vervoer

57% van de zorgorganisaties geeft aan dat zij naar tevredenheid overeenstemming konden bereiken over vervoer. Een directe vergelijking met vorig jaar is niet mogelijk, omdat de vraag toen anders was geformuleerd. Wel lijkt de tevredenheid dit jaar groter te zijn: vorig jaar gaf 68% van de respondenten aan dat zij knelpunten hadden ervaren bij de aanvraag. Zoals uit tabel 1.17 blijkt, geeft 22% van de respondenten aan dat zij de

Knelpunten productieafspraken 2014	Percentage
De organisatie is voor de prestaties voor dagbesteding, begeleiding en persoonlijke verzorging met meer dan 7% (=landelijk beleid) door het zorgkantoor gekort	58%
Het zorgkantoor hanteert declarabele zorgtijd op het minimum van de indicatieklasse	25%
De zorgorganisatie heeft voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen niet het maximum tarief kunnen afspreken	25%
Het zorgkantoor hanteert prestatiemix dagbesteding	20%
De zorgorganisatie heeft voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen de onaangepaste lage tarieven (van vóór de ophoging in 2013) kunnen afspreken	16%
De zorgorganisatie heeft onvoldoende vervoer kunnen contracteren	14%
De zorgorganisatie is op de overige vervoerstarieven gekort	13%
Het zorgkantoor hanteert hogere kortingen op dagbehandeling kinderen dan op andere extramurale prestaties	8%
Anders	48%

Tabel 1.16 – Knelpunten productieafspraken 2014

tarieven voor rolstoelvervoer en vervoer voor kinderen te laag vinden, dat de overige tarieven voor vervoer te laag zijn en/of dat zij te weinig volume konden afspreken.

Overeenstemming over vervoer naar tevredenheid?	Percentage
Ja	57%
Nee, tarieven voor rolstoelvervoer en vervoer kinderen zijn te laag	22%
Nee, overige tarieven voor vervoer zijn te laag	22%
Nee, te weinig volume kunnen afspreken	22%

Tabel 1.17 – Overeenstemming over vervoer naar tevredenheid (N=49)

1.10 Meerjarenafspraken

Meerjarenafspraken zijn volgens een ruime meerderheid van de respondenten wenselijk. De wens voor meerjarenafspraken is het grootst ten aanzien van het basisbudget (93%). Dit wordt gevolgd door het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en het kwaliteitsbeleid algemeen. De wens voor meerjarenafspraken ten aanzien van capaciteitsmutaties is afgenomen van 91% vorig jaar tot 81% dit jaar.

Andere onderwerpen waarvoor zorgaanbieders meerjarenafspraken wenselijk vinden zijn het terugdringen van de administratieve lasten, het tariefbeleid en het capaciteitsbeleid (al dan niet sturen op krimp en/of een productieplafond instellen).

Meerjarenafspraken wenselijk	2014	2013
Basisbudget	93%	*
Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	89%	87%
Kwaliteitsbeleid algemeen	86%	82%
Capaciteitsmutaties	81%	91%
Zorginnovatie	69%	76%
Ketensamenwerking	68%	71%

Tabel 1.18 – Kortingen op tarieven voor extramuraal zorg (N=85) * Vorig jaar is de wens voor meerjarenafspraken omtrent het basisbudget niet bevestigd.

1.11 Herschikking productieafspraken extramuraal

Ook bij de extramuraal zorg is het mogelijk de afspraken 2013 eenmalig te herzien en tot herschikking te komen. 8% van de zorgaanbieders geeft aan dat herschikking van de productieafspraken 2013 om recht te doen aan de extramuraal zorgvraag niet van toepassing is. Ruim de helft van de zorgaanbieders (54%) heeft volledige overeenstemming bereikt met het zorgkantoor over herschikking. 26% van de zorgaanbieders heeft hier in grote mate overeenstemming over bereikt, 12% heeft dit slechts in beperkte mate kunnen doen. Van de 11 zorgorganisaties die aangeven dat herschikking niet van toepassing was, is er slechts 1 die aangeeft dat er sprake was van onderproductie in 2013.

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

Tabel 1.19 – Herschikking afspraken extramuraal

Herschikking afspraken extramuraal 2013	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Niet van toepassing	9%	5%	7%	0%	19%	8%
Geheel	54%	48%	64%	37%	59%	54%
In grote mate	28%	19%	29%	42%	15%	26%
In beperkte mate	9%	29%	0%	21%	7%	12%

Tabel 1.20 – Herschikking productieafspraken 2013 (n=130) De resultaten in deze tabel moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, wegens de lage respons voor sommige concessiehouders.

1.12 Goede voorbeelden uit het inkoopbeleid

21% van de zorgaanbieders geeft aan een goed voorbeeld te kunnen geven uit het inkoopbeleid of de inkoopprocedure, dat breder zou moeten worden gehanteerd. De voorbeelden die zij noemen zijn divers.

Een aantal zorgaanbieders heeft verminderde administratieve lasten ervaren. Dit is vooral het geval bij Achmea. Enkele citaten over de lastenvermindering:

“De opzet van de prijscriteria (eenvoud en uitgaan van verbetering) spreekt ons in principe aan. Ook het invullen van 1-aantallen in de offerte (dus alleen product, niet aantal: vloeit voort uit beschikking) spreekt ons aan, is een voorbeeld van administratieve lastenverlichting.” (Achmea)

“Snel duidelijkheid; begin september klaar. Administratief zeer sterk georganiseerd.” (Achmea)

“De offerte hoeft niet langer door de zorgaanbieder ingevoerd te worden, dit scheelt veel tijd.” (Achmea)

“Minder administratieve last, high trust high penalty. En vooral veel controles en handhaving van de regels die blijven bestaan.” (CZ)

Daarnaast zijn verschillende zorgaanbieders in overleg gegaan met de concessiehouder en hebben zij in samenspraak verbeteringen aangebracht:

“De zorgaanbieder krijgt de ruimte om bij de organisatie passende verbeterafspraken te formuleren om in aanmerking te komen voor tariefopslagen.” (Achmea)

“In overleg afspraken maken over verbeterplan tariefcriterium.” (Achmea)

Daarnaast zijn zorgorganisaties te spreken over de afspraken over innovatie(opslag) die zij konden maken. Dit wordt vooral als voorbeeld genoemd over concessiehouder CZ. Enkele citaten die dit illustreren:

“Innovatie, is opengesteld voor best practice In voor Zorg. Dat is helder. Kun je wat mee en levert dus ook meteen wat op. Goede actie.” (CZ)

“Mogelijkheid om een innovatieproject in de dienen en daarmee een opslag op het tarief te verkrijgen.” (CZ)

1.13 Suggesties ter verbetering van het inkoopbeleid

Zorgaanbieders hebben behoefte aan meer eenduidigheid in het inkoopbeleid: zij willen graag dat inkoop meer uniform is en dat het zorgkantoor het Kwaliteitskader hanteert bij inkoop en hier geen verdere kwaliteitscriteria voor gebruikt. Naast de NZa-beleidsregels zouden zorgkantoren geen eigen aanvullende beleidsregels moeten hanteren. Daarnaast hebben zorgaanbieders behoefte aan het maken van meerjarenafspraken en meer mogelijkheden voor lange termijn beleid. Zorgaanbieders willen graag dat productieafspraken en tarieven aansluiten bij de zorglevering, zodat zij niet afhankelijk zijn van beschikking en zodat zij geen risico lopen op onbetaalde overproductie.

“Reële tarieven, meerjarenbeleid, geen extra kwaliteitscriteria naast Kwaliteitskader en meer uniformiteit zorgverzekeraars (procedure en criteria).”

“Meerjarenafspraken. Standaard een overleg met alle zorgaanbieders (nu alleen de grotere). Peildata voor productie (kwantiteit en ZZP-mix) opschuiven of hier flexibel mee omgaan. Afspraken maken die aansluiten bij ZZP's. Inkoopcriteria herzien; factoren die niet geschikt zijn als inkoopcriterium daarvoor niet oneigenlijk gebruiken.”

“Eenvoudiger, transparant en ruimte voor onderhandeling.”

“Lagere generieke kortingen. Langetermijn afspraken capaciteitsbeleid (productieplafond).”

“Meer maatwerk toepassen. Meer overleg in plaats van opleggen. Meer inzet op verlichting van de administratieve lasten.”

“Uniforme en beperkte criteria voor alle zorgkantoren; geen stapeling van kortingsmaatregelen; meerjarenafspraken; naast NZa-beleidsregels moeten zorgkantoren niet zelf aanvullende beleidsregels stellen en/of deze al dan niet van toepassing verklaren.”

“Voorafgaand aan het jaar concrete afspraken maken. Hierop kan de zorgaanbieder haar beleid bepalen. Nu is pas in november duidelijk in hoeverre de geleverde zorg wordt betaald. Het aanpassen van de personele bezetting (=concrete zorg) is niet meer mogelijk. De basis voor opslagen objectief vaststellen, geen ruimte laten voor interpretatie of onduidelijkheden.”

2. Knelpunten en verwachte problemen

2.1 Disproportionele en onrechtvaardige eisen

Een meerderheid van de respondenten (53%) is van mening dat het zorgkantoor geen proportionele en rechtvaardige eisen hanteert bij de inkoop van zorg. Dit aandeel is gedaald ten opzichte van vorig jaar, toen 59% van de respondenten vond dat het zorgkantoor geen proportionele en rechtvaardige eisen hanteerde. Het al dan niet ervaren van proportionele en rechtvaardige eisen verschilt per concessiehouder. Bij Menzis is het aandeel

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

Tabel 2.1 – (Dis)proportionele en (on)rechtvaardige eisen

respondenten dat proportionele en rechtvaardige eisen ervaart het grootst (68%), bij CZ is dit het kleinst (18%).

Hoewel dit jaar licht vaker aangegeven dat het zorgkantoor proportionele en rechtvaardige eisen hanteert bij de inkoop, zien we dat de organisaties die geconfronteerd worden met onredelijke eisen, meer onredelijke eisen ervaren dan voorheen (tabel 2.3). De eisen die het meest worden ervaren door respondenten zijn, net als vorig jaar, de eis dat de aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen en dat voortzetting voor eigen rekening is na bereiken van het productieplafond. Andere onredelijke eisen die zorgaanbieders ervaren zijn een laag startbudget of hoge korting (tarief en/of volume) en het vervallen van woontoeslagen.

Proportionele en rechtvaardige eisen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Ja	54%	68%	18%	42%	54%	47%
Nee	46%	32%	82%	58%	46%	53%

Tabel 2.2 – (Dis)proportionele en (on)rechtvaardige eisen 2014

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

Tabel 2.3 – Onrechtvaardige en onredelijke eisen (N=71)

Onrechtvaardige eisen	Achmea	Menzis	CZ	VGZ	Overig	Totaal
Eis dat aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met alle inkoopdocumenten en bijlagen	71%	100%	83%	82%	69%	79%
Voortzetting zorglevering voor eigen rekening na bereiken productieplafond	77%	71%	83%	64%	62%	73%
Zorgkantoor beslist eenzijdig over bijstelling productieafspraken	59%	57%	61%	82%	69%	65%
Zorgkantoor hanteert gunningcriteria die niet meer zijn te beïnvloeden	29%	57%	65%	55%	77%	56%
Leveringsplicht zonder betalingsgarantie	41%	43%	57%	18%	62%	46%
Zorgkantoor stelt aanvullende kwaliteitseisen, niet ontleend aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	29%	71%	17%	9%	54%	31%
Eenzijdig boetebeding	24%	29%	22%	36%	23%	25%
Zorgkantoor gebruikt de uitkomsten van het kwaliteitskader niet zoals afgesproken tussen ZN en de VGN	0%	0%	22%	0%	15%	10%
Oneigenlijke productspecificaties	24%	0%	9%	0%	0%	8%
Irreële maximale verhouding geplande-ong geplande zorg (prestatiemix)	0%	0%	9%	9%	15%	7%
Anders	47%	29%	48%	18%	31%	38%
Totaal (aantallen)	17	7	23	11	13	71

Tabel 2.4 – Onrechtvaardige eisen naar concessiehouder (n=71)

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

Wanneer we de uitsplitsing van de resultaten per concessiehouder bekijken (resultaten zijn enkel richtinggevend vanwege de kleine respons bij sommige concessiehouders), blijkt dat de resultaten sterk uiteen lopen. De grootste verschillen zien we op het aspect 'zorgkantoor stelt aanvullende kwaliteitseisen, niet ontleend aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg', wat varieert van 9% (VGZ) tot 71% (Menzis). Achmea scoort op de meeste onrechtvaardige eisen onder gemiddeld, maar respondenten in hun werkgebied ervaren wel bovengemiddeld vaak 'oneigenlijke productspecificaties'.

Een meerderheid van de zorgaanbieders (55%) heeft overleg met het zorgkantoor aangevraagd. Daarnaast heeft bijna de helft van de respondenten (48%) vragen gesteld in de Q&A procedure en heeft 42% van de zorgaanbieders schriftelijk de bezwaren aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt. Daar staat tegenover dat 70% van de respondenten, ten opzichte van 51% vorig jaar, de onrechtvaardige eisen (noodgedwongen) heeft geaccepteerd. 14% van de zorgaanbieders is op andere wijze met de onrechtvaardige en onredelijke eisen omgegaan. Zij geven overwegend aan dat zij dit meenemen in het periodiek overleg.

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

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

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

“Alle moeite is elk jaar weer voor niks. Want alles wordt altijd afgewezen en er is niks dat we eraan kunnen doen. We willen geen onnodig geld uitgeven aan juridische procedures.”

“Een aantal eisen is, waarschijnlijk mede door bezwaren van andere zorgorganisaties, bijgesteld. Een aantal eisen is onbespreekbaar.”

“Geen enkel resultaat.”

“Goed gesprek met de zorginkoper, maar de feiten blijven hetzelfde.”

“Wij hebben niet het gevoel dat op de essentiële punten aanpassingen gedaan worden. Het hele proces voelt erg eenzijdig.”

2.2 Verwachting problemen zorgcontractering

Ruim de helft van de zorgaanbieders (54%, 46 organisaties) verwacht problemen die het directe gevolg zijn van de zorgcontractering 2014. Dit aandeel is lager dan vorig jaar, toen 73% van de respondenten problemen voorzag. De responden-

ten die problemen verwachten, voorzien vooral een verschraling van zorg (74%), een stijging ten opzichte van vorig jaar (62%). Daarnaast verwacht ruim de helft (59%) ontoereikende groeimogelijkheden en een verslechtering van de financiële positie, een afname ten opzichte van 2013.

De ‘andere problemen’ die worden verwacht lopen sterk uiteen. 2 zorgaanbieders verwachten dat ze kinderen onvoldoende zorg kunnen leveren. Daarnaast geeft 1 aanbieder aan geen zorg in natura te kunnen leveren. 1 respondent verwacht minder personeel als gevolg van lagere tarieven en een lager budget en een andere respondent verwacht onvoldoende geld te hebben voor zorgverzekering. 1 zorgaanbieder stelt dat vervoer niet rendabel te krijgen is en een andere zorgaanbieder geeft aan dat het risico op intramurale overproductie nu niet te managen is.

In de ruimte voor open opmerkingen stellen zorgaanbieders dat vooral de zorg voor zittende cliënten onder druk komt te staan. 2 zorgaanbieders worden geconfronteerd met volume- en/of tariefkortingen, maar zittende cliënten blijven recht houden op zorg, wat tot problemen voor de zorgaanbieders leidt. Daarbij verwachten zorgaanbieders een verschraling van de zorg, omdat zorgaanbieders deze soms onmogelijk rendabel kunnen aanbieden.

Verwachte problemen	2014	2013
Verschraling van zorg	74%	62%
Ontoereikende groeimogelijkheden	59%	70%
Verslechtering financiële positie	59%	67%
Geen zorg kunnen bieden als voorkeursaanbieder van cliënten	41%	42%
Onbetaalde rekeningen als gevolg van overproductie boven productieplafond	41%	47%
Sluiting dagbestedingslocaties	41%	
Leegstand	24%	30%
Ontoereikende alternatieven voor extramuralisatie van zorgzwaartepakket VG 1-2	20%	30%
Rem op innovatie	17%	26%
Onvoldoende liquiditeit	9%	
Andere problemen	20%	18%

Tabel 2.6 – Verwachte problemen zorgcontractering (N=46)

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
info@vgn.nl