

Vergaderjaar 2015–2016

31 765

Kwaliteit van zorg

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 213

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2016

Inleiding

In de brief «Kwaliteit loont» van 30 juni 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 153) heb ik uw Kamer geschreven dat ik de ontwikkeling van meerjarige contracten wil stimuleren, wanneer die leiden tot kwaliteit, doelmatigheid en duurzaamheid. Hierop is geïnventariseerd wat de meerwaarde is van meerjarige contracten voor de betrokken partijen, wat de mogelijke voorwaarden hiervoor zijn, hoe vaak dit soort contracten worden gesloten en welke belemmeringen zorgverzekeraars en zorgaanbieders hierbij ervaren.

Tijdens het Algemeen Overleg Zvw op 20 april 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 714) heb ik toegezegd uw Kamer voor de zomer 2016 te informeren over de stand van zaken. Met deze brief geef ik hieraan navolging.

Hoofdboodschap

Meerjarige contracten zijn geen doel op zich, maar kunnen een goed middel vormen om gezamenlijke (kwaliteits)doelstellingen te bereiken.

- Het aantal meerjarige contracten is voor contractjaar 2016 gestegen ten opzichte van 2015. Opvallend zijn de stijgingen in de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg en hulpmiddelenzorg.
- Meerwaarde kan zijn: beperking van administratieve lasten, tijdige contractering, meer tijd voor o.a. gezamenlijke visieontwikkeling, samenwerking, efficiëntie, en betere investeringsmogelijkheden.
- Wat helpt hierbij: wederzijds vertrouwen, wederzijdse afhankelijkheid en het inschakelen van een «trusted third party».
- Belangrijkste belemmeringen zijn: gebrek aan onderling vertrouwen, onrust in bekostigings- en productstructuur, schotten in de bekostiging tussen verschillende zorgsoorten en frictiekosten die ontstaan bij veranderingen.

- Als het wederzijds vertrouwen toeneemt en belemmeringen worden weggenomen kan de stijgende trend bij meerjarige contracten worden doorgezet. Samen met de betrokken partijen werk ik hieraan.

Uitkomsten inventarisatie

Over meerjarige contractering zijn gesprekken gevoerd met alle zorgverzekeraars, een aantal zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren, een geldverstrekker en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Bovendien zijn twee schriftelijke uitvragen gedaan onder zorgverzekeraars.

Voordat op de uitkomsten van deze inventarisatie wordt ingegaan, wil ik benadrukken dat meerjarige contracten geen doel op zich zijn. Een meerjarig contract is dus niet per definitie beter dan een eenjarig contract. Het hangt van de specifieke relatie tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder af of een meerjarig contract echt meerwaarde heeft. En een eenjarig contract kan in bepaalde gevallen juist meer voor de hand liggen dan een meerjarig contract. Bijvoorbeeld als er veel verandert en nog onduidelijk is in welke richting. De inhoudelijke afspraken tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, niet de vorm waarin die afspraken worden gegoten.

Cijfers

Van de volgende zeven sectoren is het aantal gesloten meerjarige contracten in kaart gebracht: medisch specialistische zorg, verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg, hulpmiddelenzorg, farmacie, fysiotherapie en huisartsenzorg. De conclusies zijn als volgt:

- Stijgende trend
Het aantal meerjarige contracten stijgt. Voor contractjaar 2016 zijn meer meerjarige contracten gesloten dan voor contractjaar 2015 (op basis van cijfers tot nu toe). Opvallend zijn de stijgingen in de medische specialistische zorg, huisartsenzorg en hulpmiddelenzorg.
- Uitschieters
In de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg en hulpmiddelenzorg komt meerjarige contractering het meest voor: vrijwel alle zorgverzekeraars hebben daarin meerjarige contracten. Voor verpleging en verzorging worden de minste meerjarige contracten gesloten. Dit heeft ermee te maken dat verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet relatief nieuw is en verzekeraars hierover nog over onvoldoende informatie beschikken.
- Looptijd 2–4 jaar
Meerjarige contracten hebben veelal een looptijd van 2–4 jaar. Langere contracten komen sporadisch voor in de medische specialistische zorg en hulpmiddelenzorg.
- Verschillen tussen zorgverzekeraars
Zorgverzekeraars hanteren divers beleid ten aanzien van meerjarige contracten. Het komt voor dat de ene verzekeraar 100% van de aanbieders in een bepaalde sector meerjarig contracteert, terwijl de ander in deze sector geen meerjarige contracten sluit. Over het algemeen zijn er geen grote verschillen tussen de grotere en de kleinere zorgverzekeraars.

Onderstaande tabel laat de percentages meerjarige contracten per sector zien voor het contractjaar 2016. Ook beschrijft de tabel de ontwikkelingen ten opzichte van het contractjaar 2015 in procentpunten. De percentages voor het contractjaar 2016 betreffen voorlopige, soms door zorgverzekeraars geschatte, cijfers. Er zijn nog geen definitieve cijfers omdat het contractjaar nog loopt.

Sector	Percentage meerjarige contracten (2–4 jaar) in 2016	Ontwikkeling 2016 t.o.v. 2015 in procespunten
MSZ	Alle verzekeraars hebben meerjarige contracten in deze sector. Bij meeste verzekeraars: 25% ¹ .	Bij vrijwel alle verzekeraars zien we een behoorlijke stijging t.o.v. vorig jaar, variërend van: 1–27 procentpunten.
V&V	Bij meeste verzekeraars: 0%. Voor 2016 hebben 2 verzekeraars wel meerjarige contracten gesloten.	Vorig jaar 0% meerjarige contracten in deze sector.
GGZ	Bij helft verzekeraars: 0%. Bij andere helft: 34% van de instellingen, 95% van de vrijevestigden.	Nauwelijks verandering. Bij 1 verzekeraar zien we een zeer lichte stijging.
Hulpmiddelen	Bijna alle verzekeraars hebben meerjarige contracten in deze sector (leveranciers en apothekers). Variërende cijfers: 0%–90%.	Bij helft verzekeraars een stijging waarneembaar van enkele procentpunten.
Geneesmiddelen	Variërende cijfers: Bij helft verzekeraars: 0%–1%. Bij andere helft: 25–75%.	Bij helft verzekeraars behoorlijke stijging te zien van: 1–30 procentpunten. Bij 1 verzekeraar een daling i.v.m. contractsafloop.
Fysiotherapie	Variërende cijfers: Bij helft verzekeraars: 0%. Bij andere helft: 50–100%.	Bij 3 verzekeraars grote stijgingen van 50 en 100 procentpunten.
Huisartsen	Bijna alle verzekeraars rond de: 100%.	In 2015 werden geen meerjarige contracten met huisartsen gesloten, nu bij (bijna) alle verzekeraars 100 procentpunten stijging.

¹ Ter illustratie: dat betekent dat 25% van de gecontracteerde MSZ-aanbieders een meerjarig contract heeft.

Voorbeelden meerjarig contract

In een meerjarig contract kunnen allerlei afspraken worden gemaakt. Denk aan afspraken over financiën, kwaliteit, declaratieprocessen en -eisen, tevredenheidsonderzoeken, leveringsvoorwaarden (indicatiestellingen, machtigingen, voorschrijvers), meerjarige veranderagenda (kwaliteit, doelmatigheid, substitutie van zorg), profilering van de zorgaanbieder en zorgvernieuwing. Een meerjarig contract kan ook enkel een langere looptijd hebben en dezelfde soort afspraken behelzen als die in een eenjarig contract. In beide gevallen lijkt er meerwaarde te zijn – immers verminderen de administratieve lasten – maar verbetering van kwaliteit van zorg kan met name ontstaan in het eerste geval.

Aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders is gevraagd wat niet van de grond komt met een eenjarig contract, maar wel mogelijk is met een meerjarig contract. Onderstaande voorbeelden geven een beeld van de reacties op deze vraag. Hieruit blijkt overigens dat meerjarige contracten niet per definitie méér zorg en méér inkomsten voor de zorgaanbieder betekenen. Juist ook afbouw van zorg, en daarmee verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, kan met een meerjarig contract worden gefaciliteerd.

- Een groot regionaal ziekenhuis en een zorgverzekeraar die in een bepaalde regio beide dominant zijn en dus van elkaar afhankelijk zijn, hebben meerjarige afspraken gemaakt over het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, service voor de patiënt, focussen op bepaalde

zorgsoorten en afbouw van andere zorgsoorten en over de introductie van uitkomstfinanciering. Daarbij zijn zij geholpen door een trusted third party die voor partijen onafhankelijk heeft vastgesteld wat een reële prijs is en welke doelmatigheidseisen reël zijn.

- Een grote GGZ-instelling en een regionaal dominante zorgverzekeraar hebben in nauwe samenwerking een gezamenlijke visie ontwikkeld op de ontwikkeling van de sector in de regio. Daaruit zijn voortgekomen meerjarige contractuele afspraken over de beste behandelmethode, gefaseerde afbouw van overbodige bestaande capaciteit (bijv. afbouw van bedden), omscholing van personeel en financiering van frictiekosten.

Meerwaarde meerjarige contract

Meerjarige contracten kunnen meerwaarde hebben voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders. De belangrijkste genoemde voordelen op een rij:

- Vermindering lasten (administratief, personeel, financieel)
Contracten sluiten kost veel tijd en moeite (er zijn ongeveer 40.000 zorgaanbieders in Nederland). Meerjarige contractering voorkomt jaarlijkse contractonderhandelingen en dus de lasten daarvan voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders.
- Meer tijd voor diepgaandere gesprekken/gezamenlijke projecten
Gezien de tijd die gemoeid is met de jaarlijkse contractering, beperken de onderhandelingen zich vaak tot financiële onderwerpen. Door tijd vrij te maken in de contracteercyclus ontstaat ruimte voor strategische onderwerpen en meer focus op samenwerking, projecten die kwaliteit en innovatie van zorg bevorderen, capaciteit(reductie), efficiëntie, productportfolio, opbouw van expertise en maatwerk.
- Voordeel voor verzekerden
Ook verzekerden kunnen gebaat zijn bij meerjarige contracten. Als zij niet overstappen, hebben zij voor langere tijd de garantie dat zij terecht kunnen bij de gecontracteerde zorgaanbieder van hun keuze. Daarmee kan het feit dat er meerjarige contracten zijn gesloten dienen als belangrijke informatie bij het kiezen van een zorgverzekering.
- Investerings durven doen
Zorgaanbieders zijn eerder geneigd om na te denken over investeringen, omdat het risico dat die worden terugverdiend aanvaardbaar wordt bij een meerjarig contract. Als tegenprestatie voor de omzetterheid kan de zorgverzekeraar betere financiële voorwaarden bedingen.

Ondanks de meerwaarde die meerjarige contracten kunnen hebben, zijn er ook zorgverzekeraars die bewust uit strategische overwegingen (in bepaalde zorgsectoren) geen meerjarige contracten sluiten. Meestal gaat het om sectoren met veel zorgaanbieders en veel concurrentie. Zorgverzekeraars willen op deze wijze hun handen vrijhouden om jaarlijks het beste aanbod qua prijs en kwaliteit voor hun verzekerden te contracteren. Een eenjarig contract kan in die gevallen dus de voorkeur genieten boven een meerjarig contract. Ook zijn er zorgaanbieders die liever een eenjarig contract sluiten, omdat ze elk jaar opnieuw (innovatieve) afspraken willen maken met de zorgverzekeraar. Een eenjarig contract kan dus voor beide partijen gunstig zijn.

Wat helpt bij sluiten meerjarig contract

De volgende zaken hebben volgens zorgverzekeraars en zorgaanbieders geholpen bij het sluiten van een meerjarig contract.

- Wederzijds vertrouwen
Dit is de belangrijkste factor. Een meerjarig contract is meestal een resultante daarvan. Bij het vertrouwen gaat het onder meer om het ondernemerschap, respect voor elkaars positie, openheid, eerlijkheid, expertise en een gedeelde toekomstvisie. Er moet sprake zijn van een «gedeelde werkelijkheid».
- Wederzijdse afhankelijkheid
De samenwerking loopt beter als partijen door regionale omstandigheden «op elkaar zijn aangewezen». Zorgverzekeraars richten hun investeringen vooral op regio's waarin zij dominant zijn. Dat zijn ook de regio's waarin zij in elk geval zaken willen doen met grootste aanbieders, omdat daar het snelst het meeste voordeel te behalen is. In zo'n geval ligt een meerjarig contract voor de hand.
- Trusted third party
Er kan tussen partijen onduidelijkheid zijn over prijs en doelmatigheid: wat is een marktconforme prijs en welke doelmatigheid is reëel? Door een onafhankelijke partij in te schakelen om dit te bepalen, start de contractonderhandeling veel gelijkwaardiger. Voorwaarden hierbij: partijen gaan vooraf akkoord met oordeel van de derde partij, delen hun data en de doelmatigheid (en kwaliteit) wordt gemeten door deze derde partij.
Een onafhankelijke derde partij kan ook op andere wijze partijen helpen. Zo kan deze partij bijvoorbeeld een (regionaal dominante) zorgverzekeraar en een aantal zorgaanbieders helpen bij het maken van een scan van de toekomstige demografische, technische, sociale en medische ontwikkelingen. Op basis van deze scan kan de verwachte zorgbehoefte in kaart worden gebracht en gezamenlijk een toekomstvisie voor de regio worden opgesteld.

Belemmeringen

Hoewel meerjarige contracten in beginsel een meerwaarde kunnen vormen voor zorgverzekeraar en zorgaanbieder, kunnen er belemmeringen zijn die een meerjarig contract in de weg staan.

De volgende belemmeringen zijn door de geconsulteerde partijen genoemd:

- Onrust door veranderende regelgeving
Er is te veel onrust door wijzigingen in regelgeving. Jaarlijks wijzigen regels rond bekostiging, productstructuren en pakket, wat partijen huiverig maakt om zich voor langere periode te binden. Hierdoor worden investeringen vaak als te risicovol ervaren.
- Schotten in bekostiging
Voordelen van investeringen in het ene zorgsegment slaan neer in een ander zorgsegment. Schotten in de bekostiging van deze zorgsegmenten zorgen er dan voor dat de financiële voordelen niet bij de juiste partij terecht kunnen komen. Meerjarige afspraken over dit soort investeringen komen hierdoor vaak niet goed van de grond.
- Frictiekosten
Grote veranderingstrajecten kosten tijd en vergen voorafgaande investeringen, terwijl pas achteraf opbrengsten gegenereerd kunnen worden. Deze fictiekosten zijn vaak moeilijk te financieren als de zorgverzekeraar deze niet op zich neemt.
- Gebrek aan vertrouwen
Vaak schort het aan vertrouwen in elkaars ondernemerschap en visie om voor langere tijd met elkaar in zee te gaan.

Stimuleren meerjarige contracten: gezamenlijke acties

Ten behoeve van de contractering zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan de slag gegaan om het wederzijds vertrouwen te vergroten. Dit is belangrijk omdat vertrouwen in elkaar zoals gezegd in belangrijke mate bepaalt of tot meerjarige contractering wordt overgegaan. In het kader van «Het roer moet om» zijn hierin al concrete stappen gezet. En ook door andere eerstelijnsparijen is hier de afgelopen periode samen met verzekeraars, Nederlandse Zorgautoriteit en VWS hard aan gewerkt in het kader van «Minder lasten, meer zorg».

Tevens is afgesproken dat huisartsen meerjarige contracten krijgen aangeboden.

Zoals uit de cijfers blijkt, hebben de meeste huisartsen al een meerjarig contract vanaf het contractjaar 2016. Ook in de medisch specialistische zorg zie ik dat meerjarige contractering leeft bij partijen. Op bestuurlijk niveau is uitgesproken dat een meerjarig contract meerwaarde kan geven. Daarnaast is het (meerjarig) contracteren van leveranciers door zorgverzekeraars een van de onderwerpen die in het bestuurlijk overleg hulpmiddelen, dat in januari 2016 is gestart, aan de orde komt. Het is mooi om te zien dat partijen in diverse sectoren meer op een lijn komen wat contractering betreft.

Tot slot werk ik aan het wegnemen van door zorgverzekeraars en zorgaanbieders genoemde belemmeringen. Zo probeer ik de komende tijd zoveel mogelijk rekening te houden met de verlangde beleidsrust en heb ik met partijen de intentie uitgesproken om (verzoeken tot) wijzigingen in wet- en regelgeving te beperken en de wijzigingen die worden doorgevoerd tijdig bekend te maken.

Ook ben ik in overleg met private partijen om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de financiering van frictiekosten die ontstaan in veranderingstrajecten te verbeteren. Daarmee zou het maken van meerjarige afspraken over dit soort investeringen moeten worden vergemakkelijkt.

Conclusie

Meerjarige contractering kan een krachtig instrument zijn om investeringen in kwaliteit van zorg beter van de grond te krijgen. Het is goed om daarbij in gedachten te houden dat het vaak een resultante is van gedeeld vertrouwen in elkaars ondernemerschap en een gezamenlijke toekomstvisie. Aan dat vertrouwen moet dus worden gewerkt en dat gebeurt ook.

Partijen hebben echter ook contracteervrijheid. Het is dan ook niet meer dan logisch dat zij meerjarige contractering als een strategisch instrument gebruiken (of juist bewust niet) om hun doelen zo goed mogelijk te bereiken. Om die reden kunnen er grote verschillen bestaan tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderling ten aanzien van hun visie op meerjarige contracten. Die verschillen zullen blijven bestaan en dat is ook goed.

Het zou echter zonde zijn als de kansen voor het verbeteren van kwaliteit via een meerjarig contract door partijen niet volledig worden benut, terwijl de wil wel bestaat om meerjarig met elkaar in zee te gaan. Daarom probeer ik samen met de betrokken partijen ook de ervaren belemmeringen zoveel mogelijk weg te nemen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers