Nederlandse Zorgautoriteit

Monitor contracten medisch-specialistische zorg 2019

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc-acc.overheid.nl/doc/PUC_842514_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:
Citeertitel: Monitor contracten medisch-specialistische zorg 2019
Permalink: http://puc-acc.overheid.nl/doc/PUC_842514_22

Soort document:
Type: Onderzoek en analyse - Marktscan - monitor
Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:
Versie: 1
Laatste wijziging: 26-01-2021

Publicatiegegevens:
Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit
Kanaal: NZa
Vorm: origineel PUC document
Referentienummer: PUC_842514_22
Toegankelijkheid: Extern
Publicatiedatum: 20-01-2021
Taal: nl

Inhoudsopgave

Samenvatting. 5
Aanbevelingen. 6
Bevindingen. 7
1. Contracteerproces 2019. 7
2. Financiële afspraken in contracten. 7
3. Meerjarencontracten 2019. 9
4. Contractafspraken over juiste zorg op de juiste plek 2019. 13
5. Transformatiegelden minder dan de helft benut. 16
6. Contracten tussen zbc's en zorgverzekeraars. 17
7. COVID-19: nieuwe onzekerheid, nieuwe kansen. 18

Monitor contracten medisch-specialistische zorg 2019



Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden zijn al lange tijd forse veranderingen noodzakelijk. Sinds 2012 maken landelijke partijen bestuurlijke afspraken over kostenbeheersing en het verbeteren van het zorgstelsel. In het huidige hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg (msz) hebben partijen zich gecommitteerd aan het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek.

In contracten kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar hier invulling aan geven. Hierbij is het van belang om afspraken te maken die:

- de productieprikkel minimaliseren
- flexibiliteit geven aan vernieuwende invulling van zorg
- de gezamenlijke geformuleerde ambities ondersteunen

Peter Dohmen, beleidsmedewerker bij de NZa: 'In deze monitor leest u de analyse van 570 ziekenhuiscontracten en 70 contracten met zelfstandige behandelcentra (zbc's) die zijn afgesloten in 2019, aangevuld met bevindingen uit tien interviews met zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's). Naast financiële afspraken en het gebruik van alternatieve contractvormen, bekeken we ook of – en in hoeverre – partijen afspraken maakten over de transformatie van zorg naar de juiste zorg op de juiste plek'.

Toelichting term transformatieafspraken
In deze monitor gebruiken wij de term transformatieafspraken. Hiermee bedoelen wij afspraken die zijn gericht op het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg zoals vastgelegd in het hoofdlijnenakkoord onder de term 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Samenvatting

Nog onvoldoende transformatieafspraken in contracten
Zorgaanbieders en zorgverzekeraars voelen zich verantwoordelijk voor het realiseren van de transformatie van zorg. Toch blijkt uit de analyse dat de focus in de contracten net als in 2018 ligt op de financiële afspraken.

In 2019 zien we voornamelijk éénjarige contracten met omzetplafonds. Weliswaar is er een toename van het aantal meerjarencontracten en alternatieve bekostigingsafspraken gericht op waarde, maar vinden wij in de contracten onvoldoende afspraken die zijn gericht op het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek. Ook zien wij in de contracten onvoldoende een koppeling tussen transformatieafspraken en de bekostiging van zorg.

Versnelling van transformatieafspraken noodzakelijk
Wij maken ons zorgen over het tempo waarmee transformatieafspraken tot stand komen. Het maken van transformatieafspraken is complex en tijdrovend, maar de onderliggende beweging waarop 'de juiste zorg op de juiste plek' is gebaseerd, is niet nieuw. Al eerder maakten landelijke partijen afspraken over substitutie van zorg, herinrichting van het zorglandschap en verplaatsen van zorg. Om de doelstellingen uit het hoofdlijnenakkoord te behalen is het essentieel dat partijen versneld afspraken maken die vanuit een meerjarig en regionaal perspectief richting geven aan het voorkomen, vervangen en vernieuwen van zorg.

Niet alle inhoudelijke (transformatie)afspraken worden contractueel vastgelegd
Het contract wordt vaak gezien als sluitstuk van het gehele contracteerproces. Niet alle gemaakte afspraken worden vastgelegd in het contract. Het contractueel vastleggen van afspraken ervaart men als complex en tijdrovend. Bovendien is er de angst dat juridisering van inhoudelijke afspraken de vertrouwensrelatie ondermijnt. De afspraken buiten het contract lijken een vrijblijvender karakter te kennen.

Marktpositie zorgverzekeraar is succesfactor voor transformatieafspraken

Transformatieafspraken zijn hoofdzakelijk gemaakt tussen zorgverzekeraars met een hoog marktaandeel en ziekenhuizen.

Andere succesfactoren voor het maken van deze afspraken zijn:

- Een goede (vertrouwens)relatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.
- Intrinsieke motivatie bij zorgverleners om te veranderen.
- Gelijke belangen binnen het ziekenhuis (gelijkgerichtheid).
- Het plaatsen van het collectieve belang boven de individuele belangen.

COVID-19 geeft onzekerheid en biedt tegelijkertijd kansen
De pandemie vergroot de behoefte aan financiële zekerheid bij zorgaanbieders in de contractafspraken. Het onlangs gesloten akkoord beperkt de financiële onzekerheid voor 2021. Tegelijkertijd zien partijen COVID-19 als een katalysator van de 'juiste zorg op de juiste plek' en digitalisering van zorg.

Aanbevelingen

Zorgaanbieders, neem het initiatief; zorgverzekeraars, ondersteun hierin
Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn beide verantwoordelijk voor de transformatie van zorg. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij het initiatief nemen voor de juiste zorg op de juiste plek. Dit vraagt om verder te kijken dan de eigen organisatie. Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij het initiatief nemen als dit in een regio onvoldoende (snel) van de grond komt. Daarnaast is het essentieel dat zorgverzekeraars de zorgaanbieders (pro)actief ondersteunen en waar wenselijk congruent gedrag vertonen. Zorgverzekeraars kunnen de juiste zorg op de juiste plek stimuleren met passende financiële afspraken en samen met de zorgaanbieders ervoor zorgen dat initiatieven worden gerealiseerd.

Doorontwikkelen van passende financiering; experimenteer meer met innovatieve financiële afspraken
Passende financiering is randvoorwaardelijk voor de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Wij moedigen partijen aan om meer te experimenteren met financiële afspraken die zijn gericht op het stimuleren van de juiste zorg op de juiste plek en waardegedreven zorg. Het breder inzetten en ontwikkelen van incentives zoals shared savings, bundled payments, outcomegerichte afspraken draagt hieraan bij. Als NZa verkennen wij hoe de bekostiging hierin kan ondersteunen en/of welke drempels er in de bekostiging zijn (zie ook het advies ' Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú ').

Maak meer geformaliseerde afspraken over de benodigde transformatie van zorg
Het contract is bij uitstek een belangrijk sturingsinstrument. Dit wordt nu onvoldoende benut, omdat niet alle afspraken in het contract worden vastgelegd. Het is zeer wenselijk dat er geformaliseerde afspraken over de transformatie van zorg worden gemaakt. Dit om commitment voor het nakomen van de afspraken te borgen en vrijblijvendheid te voorkomen.

Verken rol ziekenhuis en rol zbc's in de transformatie van msz
De transformatie naar juiste zorg op de juiste plek vraagt verandering van de huidige infrastructuur van msz. Het uitgangspunt 'budget volgt de patiënt' is hierin leidend. Zbc's geven aan minimaal betrokken te worden bij de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. Afspraken over het verplaatsen van zorg komen nauwelijks tot stand. Om tot een optimale toekomstbestendige msz infrastructuur te komen is het van belang om de rollen en posities van ziekenhuizen en zbc's te verkennen en te heroverwegen.

Covid-19
Covid-19 benadrukt de transformatie die nodig is voor toegankelijke en betaalbare zorg, nu en in de toekomst
COVID-19 laat zien hoe belangrijk het is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders elkaar kunnen vinden en afspraken maken om de zorg toegankelijk te houden.
We moedigen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan om ook voorbij de horizon van COVID-19 met elkaar langetermijnafspraken te maken over de transformatie van zorg. Dit is nodig om de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Ook het verkennen van de potentie van zbc's kan hierin kansen bieden.

Bevindingen

1. Contracteerproces 2019

Een goede relatie en vertrouwen in elkaar vormen de basis voor contractering van zorg
Zorgverzekeraars en zorgaanbieders geven beide aan dat een goede (vertrouwens)relatie bepalend is voor hoe het contracteerproces verloopt. Het draagt met name eraan bij om zorginhoudelijke afspraken met elkaar te maken. Het lukt echter niet altijd om een goede relatie tot stand te brengen, bijvoorbeeld vanwege continue wisselende contactpersonen of tegengestelde belangen.

Onderhandelingen gaan primair over de financiën
Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen primair over de financiële afspraken. Ze ervaren dat het lastig is om tot inhoudelijke (transformatie)afspraken te komen en merken dat de landelijke ambitie om de zorgkosten te beheersen dit kan overschaduwen. De mogelijkheid voor zorgverzekeraars om (transformatie)afspraken te maken is inherent aan de marktpositie van een zorgverzekeraar bij de zorgaanbieder.

Inhoudelijke afspraken komen met name tot stand:

1. In regio's waar een zorgverzekeraar een groot marktaandeel heeft (kernwerkgebieden).
2. Er een goede vertrouwensrelatie is.
3. Zorgaanbieders intrinsiek gemotiveerd zijn om te transformeren en (pro)actief projecten initiëren.
4. Als het collectieve belang boven het individuele belang wordt geplaatst.

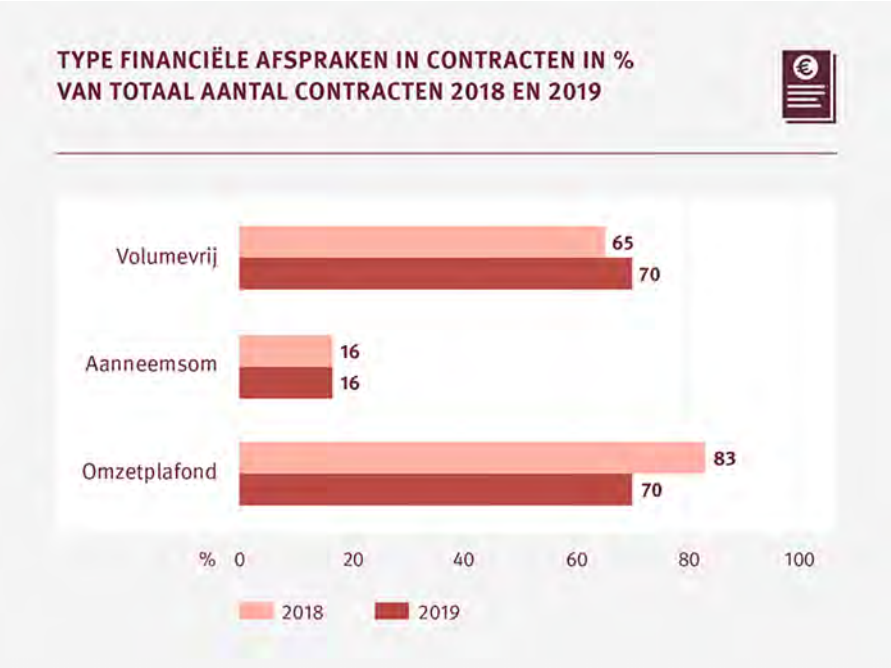
Niet alle inhoudelijke (transformatie)afspraken worden contractueel vastgelegd
Het contract wordt vaak gezien als sluitstuk van het gehele contracteerproces. Partijen geven aan dat er meer inhoudelijke (transformatie)afspraken zijn dan in het contract vastgelegd. Het vertalen van alle inhoudelijke afspraken naar contractafspraken ervaart men als complex, tijdrovend en onmogelijk. Bovendien is er de angst dat juridisering van inhoudelijke afspraken de vertrouwensrelatie ondermijnt.

Juridisering van de (transformatie)afspraken bemoeilijkt het contracteerproces zodanig dat partijen verkrampen in plaats van 'durven' te bewegen.

Desalniettemin blijft hiermee het potentieel van het contract als sturingsinstrument deels onbenut. Enkel commitment buiten het contract geeft als risico dat deze afspraken vrijblijvendheid kennen. Het is zeer wenselijk dat er meer geformaliseerde afspraken (over transformatie) worden gemaakt.

2. Financiële afspraken in contracten

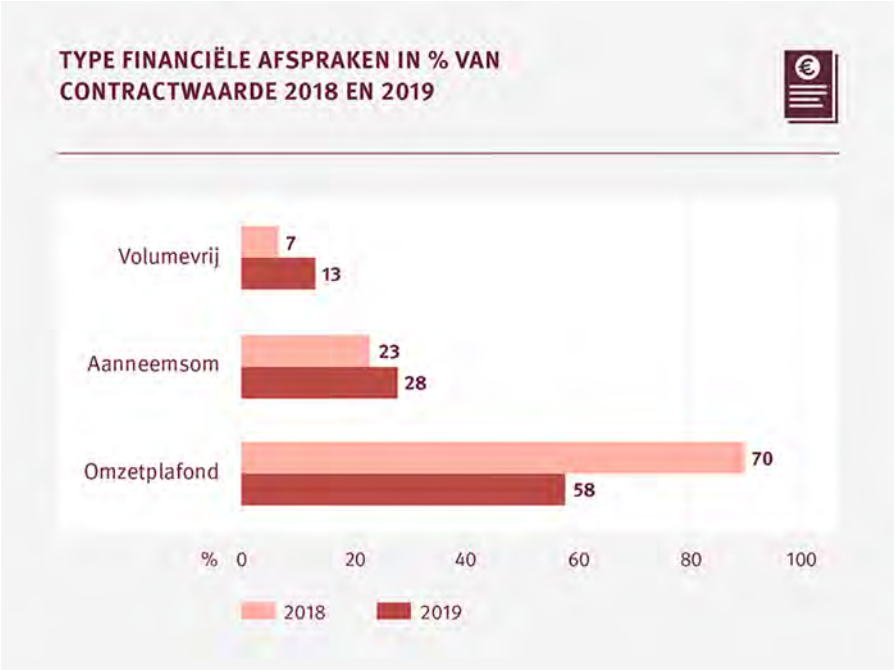
Omzetplafonds dominant, maar groter aandeel volumevrije afspraken en aanneemsommen
In 2019 hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars, net zoals in 2018, vooral omzetplafonds afgesproken (zie onderstaande figuur). Wel is het percentage contracten met een omzetplafond gedaald. De contractwaarde is gedaald van 70% in 2018 naar 58% in 2019 (zie onderstaande figuur). In 16% van de contracten is een aanneemsom afgesproken, welke 28% van de totale contractwaarde vertegenwoordigt. Dit betekent dat de financiële omvang van aanneemsommen in contracten groot is. Een aanneemsom heeft een minder grote productieprikkel ten opzichte van een omzetplafond. Dit is een goede basis om inhoudelijke transformatieafspraken te maken.



Grafiek in tekst

	2019	**2018**
Omzetplafond	70%	83%
Aanneemsom	16%	16%
Volumevrij	70%	65%

Volumevrije afspraken worden vaak als deelafspraak ingezet in combinatie met omzetplafonds of aanneemsommen. In 2019 bevat 70% van alle contracten een volumevrije afspraak. Vertaald naar contractwaarde is dit minimaal 13% van het totaal. Volumevrije afspraken hebben vaak betrekking op hooggespecialiseerde zorg, acute zorg en bevolkingsonderzoek. Ook worden volumevrije afspraken ingezet als beloning voor kwaliteit van zorg en/of doelmatigheidsafspraken. Er zijn geen verschillen in het gebruik van afspraken over doorleverplicht en vergoeding bij onder/overschrijding ten opzichte van 2018. In 66% van de contracten is een gedeeltelijke of volledige doorleverplicht afgesproken. In 43% van de contracten is er een afspraak over vergoeding van overschrijding, veelal in de vorm van een staffel.



Grafiek in tekst

	2019	2018
Omzetplafond	58%	70%
Aanneemsom	28%	23%
Volumevrij	13%	7%

Weinig alternatieve contractafspraken gericht op doelmatigheid en kwaliteit
Een aantal zorgverzekeraars zet shared savings in als beloning voor doelmatigheid. Daarnaast wordt in enkele contracten doelmatigheid gekoppeld aan certificaten. De ziekenhuizen krijgen bij certificering voor doelmatigheid als beloning een volumevrije afspraak, shared savings of worden niet gekort in de vorm van een doelmatigheidskorting. In een beperkt aantal contracten worden bovendien bonus/malus-afspraken gemaakt ter bevordering van doelmatigheid. In totaal worden in 14% van de contracten afspraken gemaakt over doelmatigheid.

In de contracten staan beperkt afspraken (9%) waarin kwaliteit wordt gekoppeld aan bekostiging van zorg. Voorbeelden van afspraken waarin kwaliteit een rol speelt zijn borstkankerzorg, astma, COPD, ouderenzorg en prostaatkanker. De concreetheid van de afspraken varieert. In andere afspraken ontbreekt deze koppeling en zijn afspraken over kwaliteit vrijblijvender.

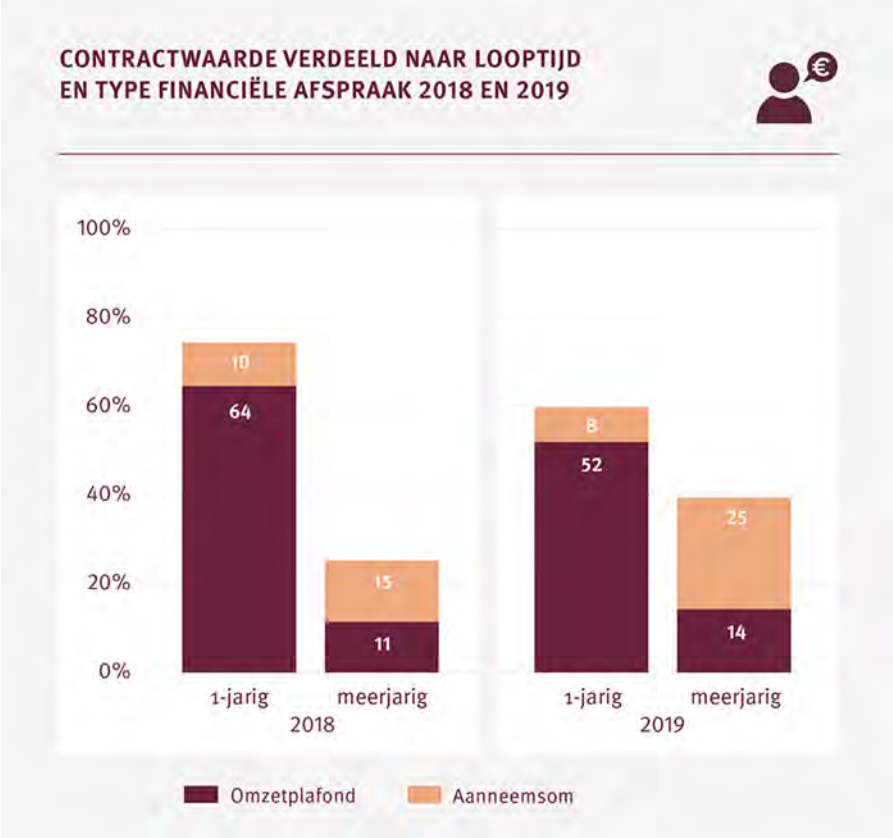
In 2019 is er een lichte stijging van het aantal alternatieve financiële afspraken, echter is het totaal nog zeer beperkt. Enkele zorgverzekeraars maken gebruik van *bundled payments*. Dit komt in 9% van de contracten voor. Voorbeelden zijn afspraken over heup- en knieoperaties, acute zorg, cataractoperaties en CVA-zorg. Partijen geven aan dat het complex is om tot alternatieve afspraken te komen, en geven aan dat deze afspraken slechts betrekking hebben op een fractie van de totale msz-kosten.

3. Meerjarencontracten 2019

Meerjarencontracten worden ingezet om transformatie in zorg te faciliteren

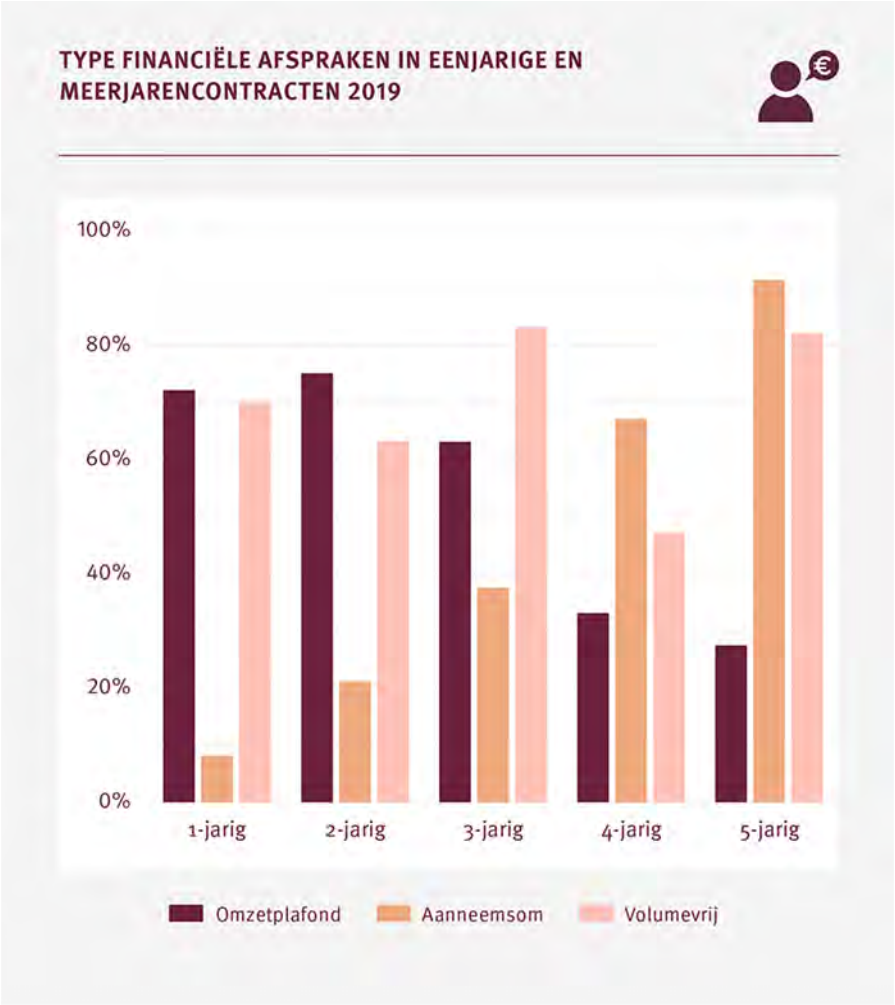
In 2019 is het aantal meerjarencontracten toegenomen ten opzichte van 2018 (zie onderstaande figuur). Bij meerjarenafspraken worden vaker aanneemsommen afgesproken. Hoe langer de looptijd van een contract hoe vaker er aanneemsommen worden afgesproken (zie onderstaande figuren).

Bij meerjarencontracten wordt er minder direct gestuurd op volume. Ook geven meerjarencontracten meer financiële zekerheid op langere termijn. Dit biedt comfort en investeringsruimte om te werken aan de benodigde transformatie van zorg en organisatie, zonder dat het directe gevolgen heeft voor de inkomsten van zorgaanbieders. In het algemeen zijn zorgaanbieders positief over meerjarencontracten. Zij zien wel als nadelen dat de kostenprognose van het ziekenhuis onzeker is en investeringen in transformatie kunnen resulteren in een afslag op het ziekenhuisbudget.



Grafiek in tekst

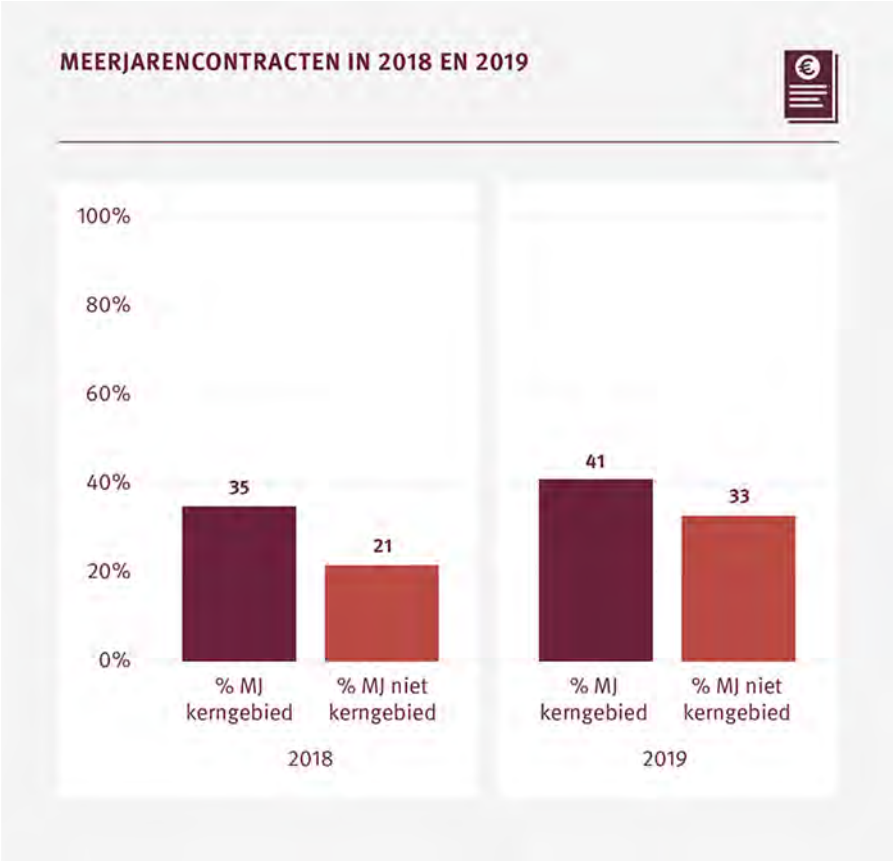
	Omzetplafond	Aanneemsom
1-jarig 2018	64%	10%
Meerjaren 2018	11%	15%
1-jarig 2019	52%	8%
Meerjaren 2019	14%	25%



Grafiek in tekst

	1-jarig	2-jarig	3-jarig	4-jarig	5-jarig
Omzetplafond	72%	75%	63%	33%	27%
Aanneemsom	8%	21%	37%	67%	91%
Volumevrij	70%	63%	83%	47%	82%

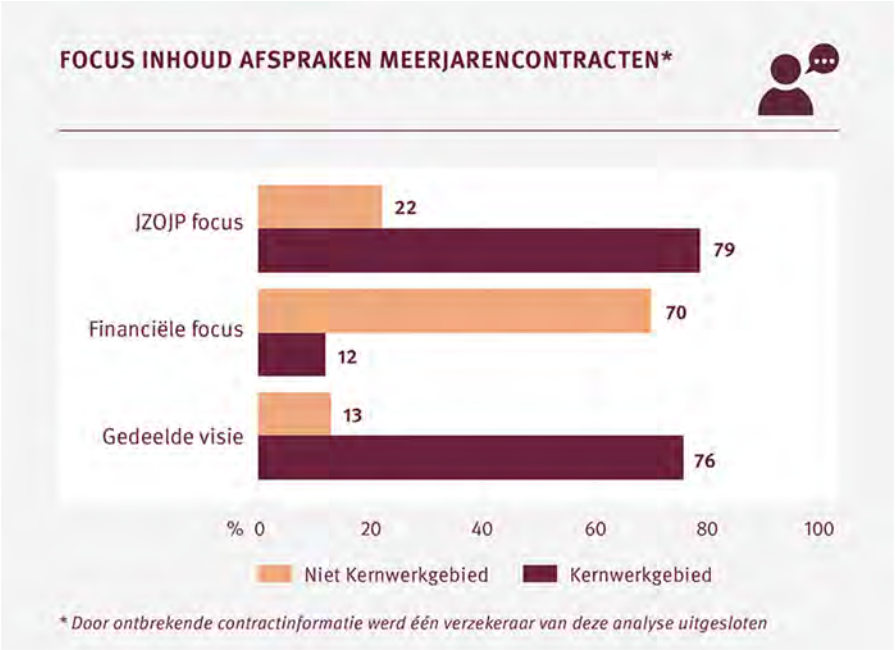
Meerjarencontracten worden met name in kernwerkgebieden van zorgverzekeraars gesloten (zie onderstaande figuur). Zorgverzekeraars geven aan dat zij vooral in kernwerkgebieden meerjarencontracten willen sluiten. Hier kunnen zij het verschil maken voor hun verzekerden én is het vanwege hun marktpositie ook beter mogelijk om afspraken te maken over transformatie van zorg. Ook ziekenhuizen geven voorkeur aan het sluiten van meerjarencontracten met marktleiders. Ziekenhuizen geven daarbij aan dat de gemaakte afspraken met de marktleider vaak leidend zijn in de gesprekken met de overige zorgverzekeraars. Het ontbreken van congruent gedrag wordt door de geïnterviewde ziekenhuizen ervaren als een belemmering bij het realiseren van gewenste veranderingen in de zorg.



Grafiek in tekst

	2018	2019
% MJ kerngebied	35%	41%
% MJ niet kerngebied	21,20%	33,43%

Meerjarenafspraken in kernwerkgebieden bevatten vaker een gedeelde visie en transformatieafspraken ten opzichte van meerjarenafspraken in niet-kernwerkgebieden (zie onderstaande figuur). Een kanttekening daarbij is dat de afspraken vaak beperkt zijn tot een klein onderdeel van de juiste zorg op de juiste plek, en/ of niet SMART zijn geformuleerd. Buiten de kernwerkgebieden hebben meerjarenafspraken overwegend een financiële focus.



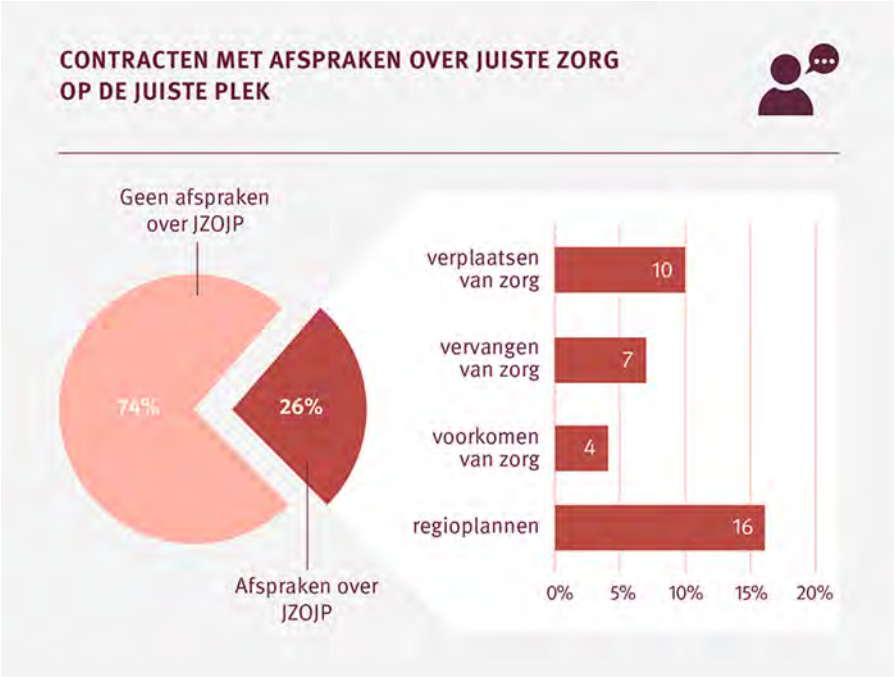
Grafiek in tekst

	Kernwerkgebied	Niet kernwerkgebied
Gedeelde visie	76%	13%
Financiele focus	12%	70%
JZOJP focus	79%	22%

Partijen geven aan dat het maken van een meerjarenafspraak veel tijd kost en arbeidsintensief is. Zij maken deze afspraken bij voorkeur wanneer er een goede relatie is en intrinsieke motivatie vanuit beide partijen. Zorgverzekeraars beschouwen meerjarenafspraken niet als doel an sich, maar als een passend instrument bij transformatie.

4. Contractafspraken over juiste zorg op de juiste plek 2019

Verplaatsen, vervangen, voorkomen van zorg en regioplannen
In 26% van de contracten zijn er afspraken gemaakt over het verplaatsen, vervangen, voorkomen van zorg en regioplannen (zie onderstaande figuur). Vaak betreft het afspraken over integrale geboortezorg, ouderenzorg, diabetes en CVA-ketenzorg. De afspraken gaan veelal over één onderdeel van de juiste zorg op de juiste plek. Afspraken waarin alle elementen terugkomen zijn beperkt. De meeste afspraken worden gemaakt over het opstellen, dan wel implementeren, van regioplannen (16%) en het verplaatsen van zorg (10%) (zie onderstaande figuur). Afspraken over regioplannen hebben vaak betrekking op de (her)positionering van de zorgaanbieder, het herstructureren van zorginfrastructuur binnen de regio (acute zorg) en/of netwerkvorming. 7% van de afspraken betreft vervangen van zorg. Over preventie zijn er in 2019 zeer beperkt afspraken.



Grafiek in tekst

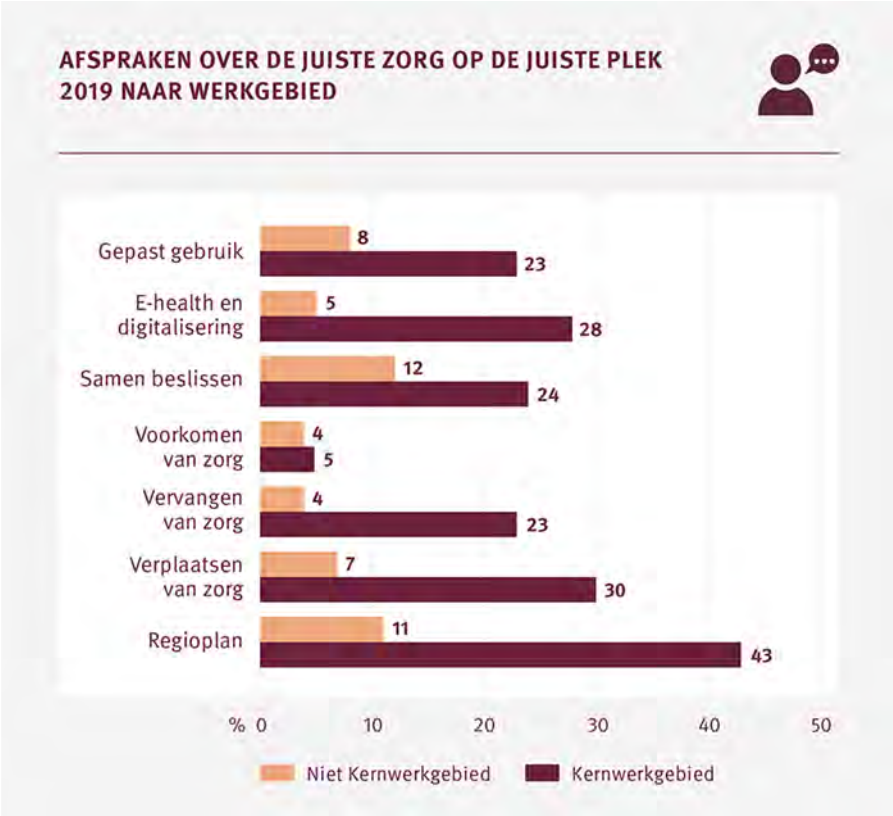
Regioplan	16%
Vervangen van zorg	7%
Verplaatsen van zorg	10%
Voorkomen van zorg	4%

Samen beslissen
In 24% van de kernwerkgebieden en 12% van de niet kernwerkgebieden is een afspraak gemaakt over 'samen beslissen'. Vaak betreft het een afspraak om bij ten minste enkele specifieke aandoeningen 'informed choice' te faciliteren en dit te integreren in de huidige processen.

E-health
Afspraken over E-health worden in veel contracten benoemd. Vaak betreft het een afspraak om E-health budgetneutraal te verwerken, conform landelijk beleid. Specifieke afspraken zien wij in respectievelijk 28% en 5% contracten binnen en buiten de kernwerkgebieden. Voorbeelden zijn de inzet van Mijn IBD coach, Hartwacht, Cardio thuis en COPD Inbeeld.

Gepast gebruik
Afspraken over gepast gebruik komen vaak terug in de vorm van een standaardbepaling. In een beperkt aantal gevallen zijn er specifieke afspraken over gepast gebruik, onder andere over het terugdringen van onnodige diagnostiek en zelfverwijzers. In 23% van alle kernregio's zijn (aanvullende) afspraken gemaakt over gepast gebruik. In niet-kernwerkregio's is dit 8%.

Taakherschikking
Afspraken over taakherschikking komen slechts in drie contracten voor en gaan over taakherschikking binnen de oogheelkundige of over meekijkconsulten.



Grafiek in tekst

	Kernwerkgebied	Niet kernwerkgebied
Gepast gebruik	8%	23%
E-health en digitalisering	5%	28%
Samen beslissen	12%	24%
Regioplan	11%	43%
Voorkomen van zorg	4%	5%
Vervangen van zorg	4%	23%
Verplaatsen van zorg	7%	30%

Een groot deel van de transformatieafspraken betreft standaardbepalingen. Uit de interviews met zorgverzekeraars komt naar voren dat een standaardbepaling in een contract niet per definitie een krachtig instrument is om de landelijke beweging naar het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg te stimuleren. Het is voor zorgverzekeraars niet mogelijk om actief te sturen op naleving van een standaardafspraak bij alle ziekenhuizen.

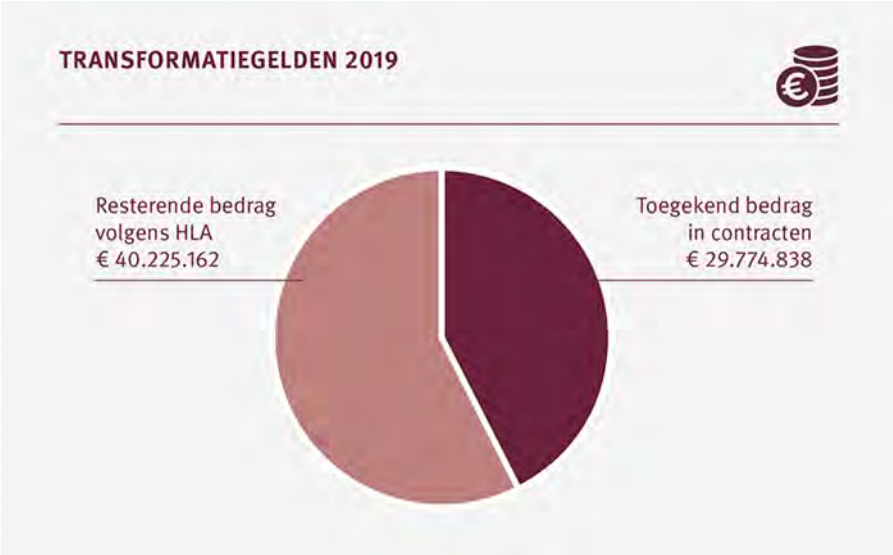
Al met al zijn er beperkte specifieke transformatieafspraken gemaakt. Deze afspraken zijn er voornamelijk in kernwerkgebieden (zie bovenstaande figuur). Partijen geven aan dat het maken van deze afspraken complex en tijdsintensief is en daardoor in het startjaar van het hoofdlijnenakkoord minder aanwezig in de contracten. Ook vraagt het vaak commitment van andere regionale zorgaanbieders. Zorgverzekeraars geven aan dat volgordelijk gezien er eerst concrete initiatieven vanuit zorgaanbieders moeten worden ontwikkeld, alvorens zij hier specifieke afspraken over kunnen maken. De verantwoordelijkheid om initiatieven te ontwikkelen lijkt nog onvoldoende gevoeld door zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen.

Daarbij ontbreekt een breed gedeelde solidaire houding bij zorgaanbieders om gezamenlijk een daling van zorgkosten te realiseren door de juiste zorg op de juiste plek te organiseren.

5. Transformatiegelden minder dan de helft benut

Om zorg te voorkomen, verplaatsen en vervangen en de volumegroei in 2022 naar 0% terug te dringen, zijn transformatiegelden beschikbaar gesteld. In totaal is er in de periode van 2019 – 2022 €425 miljoen beschikbaar, waarvan in 2019 €70 miljoen ingezet kon worden.

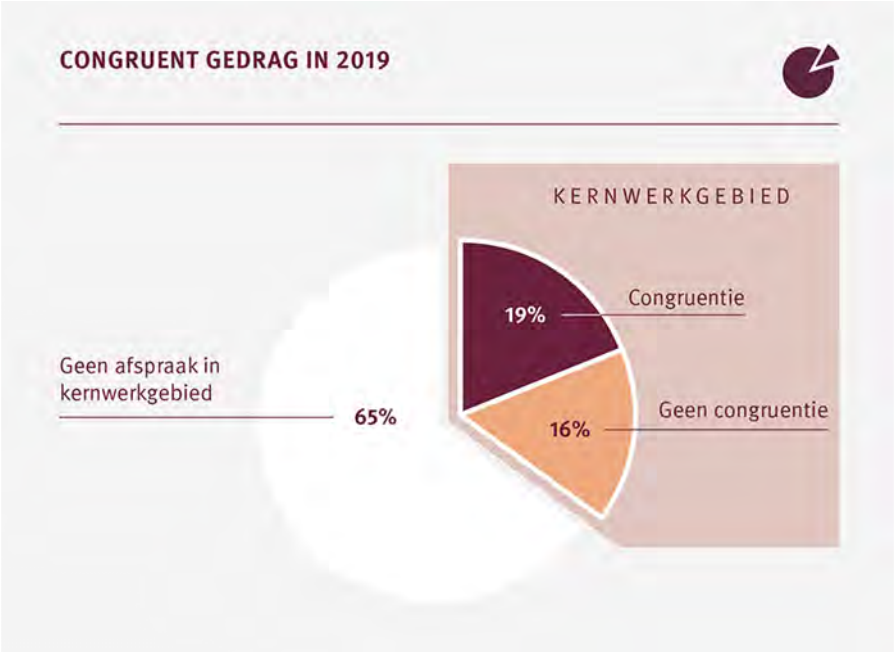
Uit de aangeleverde contracten blijkt dat de beschikbare bedragen voor minder dan de helft zijn benut (zie onderstaande figuur). De transformatiegelden zijn ingezet voor onder andere telemonitoring, teleconsulten, meekijkconsulten, integrale zorgprojecten en/of implementatie van *good practices*.



Grafiek in tekst

	2019
Benut bedrag volgens contract	€29.774.838
Resterend bedrag volgens HLA	€ 40.225.162

In het hoofdlijnenakkoord is congruent gedrag afgesproken. Dat wil zeggen dat de transformatieafspraken van de marktleider met een bepaald ziekenhuis door de andere verzekeraars eveneens worden gesteund. Onderstaande figuur laat zien dat de marktleider in de meeste gevallen (65%) geen transformatiegelden heeft afgesproken met zorgaanbieders. Als er wel een afspraak in het kernwerkgebied is, wordt dit in ongeveer de helft van de gevallen gevolgd door één of meerdere zorgverzekeraars. Partijen zien congruent gedrag en gelijke belangen binnen het ziekenhuis (gelijkgerichtheid) als essentieel om een eenduidige transformatie te realiseren. Hier is nu nog niet altijd sprake van.



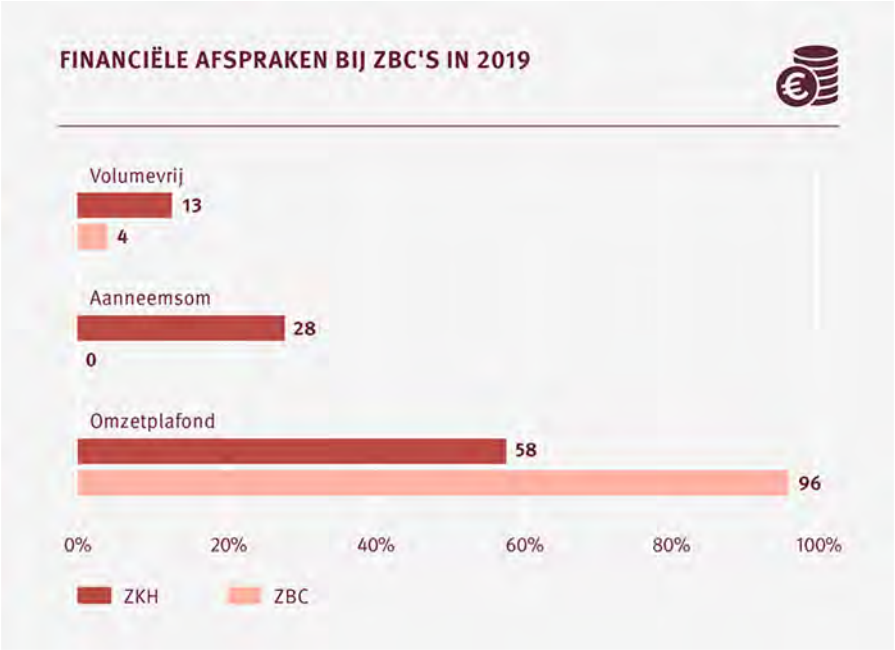
Grafiek in tekst

	Congruent bedrag in 2019
Wel congruent	19%
Niet congruent	16%
Geen afspraak in kernwerkgebied	65%

6. Contracten tussen zbc's en zorgverzekeraars

Zbc's in steekproef hebben een omzetplafond
Een steekproef van zbc contracten en de interviews laten zien dat de zbc contracten primair financieel van aard zijn. Zorgverzekeraars sturen bij zbc's vooral op prijs en volumehandhaving middels éénjarige omzetplafondafspraken. Het omzetplafond vertegenwoordigt 96% van de contractwaarde en volumevrije afspraken 4% (zie onderstaande figuur).

In onze steekproef zagen wij geen aanneemsommen.



Grafiek in tekst

	ZBC	ZKH
Omzetplafond	96%	58%
Aanneemsom	0%	28%
Volumevrij	4%	13%

De meeste zorgverzekeraars maken met zbc's afspraken over doorleverplicht (58%) en aanvullende vergoeding bij overschrijding (48%). We zagen in onze steekproef geen aanvullende afspraken over het stimuleren van doelmatigheid.

Zbc's tot nu toe minimale rol bij juiste zorg op de juiste plek
In de zbc-contracten zien we naast de standaardbepalingen vrijwel geen transformatieafspraken. Uit de drie interviews blijkt dat zorgverzekeraars zich met name richten op de afspraken met ziekenhuizen. Het kan daarmee lastig zijn voor de zbc's om maatwerkafspraken te maken met zorgverzekeraars.

Bij het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek ervaren zbc's nauwelijks een rol, dit naar ontevredenheid van henzelf. Inhoudelijk komen initiatieven geregeld wel van de grond. Deze stokken echter vaak bij de herverdeling van msz-budgetten.

De geïnterviewde Zbc's ervaren dat zorgverzekeraars niet vaak de regie pakken bij het verplaatsen van zorg. Zbc's en ziekenhuizen worden door zorgverzekeraars geacht om dit onderling zelf te regelen. Echter is de marktpositie van zbc's niet gelijk aan de marktpositie van ziekenhuizen. Dat maakt het lastig om de verplaatsing van zorg te realiseren zonder tussenkomst van de zorgverzekeraar.

7. COVID-19: nieuwe onzekerheid, nieuwe kansen

Vanwege de huidige COVID-19 crisis hebben we in de interviews aandacht besteed aan de impact van COVID-19 op de contractering 2021. Deze interviews laten zien dat de onzekerheden rondom COVID-19 leiden tot vertraging in het zorginkoopproces. De pandemie vergroot de behoefte aan financiële zekerheid bij zorgaanbieders in de contractafspraken. Een positieve ontwikkeling is het recent gesloten akkoord

tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over het 'doorrollen' van contracten, dit geeft partijen financiële zekerheid voor 2021.

Specifiek voor de zbc's lijkt er een rol voor het bevorderen van de reguliere zorg, mits hiervoor financiering vrijkomt. Tegelijkertijd zien partijen COVID-19 als een katalysator voor de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek en digitalisering in de zorg. Het vasthouden van de transformatie na COVID-19 is essentieel. Daarnaast is het van belang dat ook tijdens COVID-19 zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen om zich in te zetten op de noodzakelijke transformatie van het zorglandschap. De potentie van zbc's kan daarbij kansen bieden.