



Bijdrage Masterclass Health Contracting

Passende Zorg kan niet zonder Passende Contractering

7 maart 2025

De zorg staat voor grote vraagstukken

- De kostenstijging is zorgelijk
- Er is discussie over kwaliteit
- Er zijn wachttijden
- Er is tweedeling in de toegang tot zorg
- Bureaucratie
- Helpt ons stelsel om de oplossing te vinden...?

- Medisch contact 2006

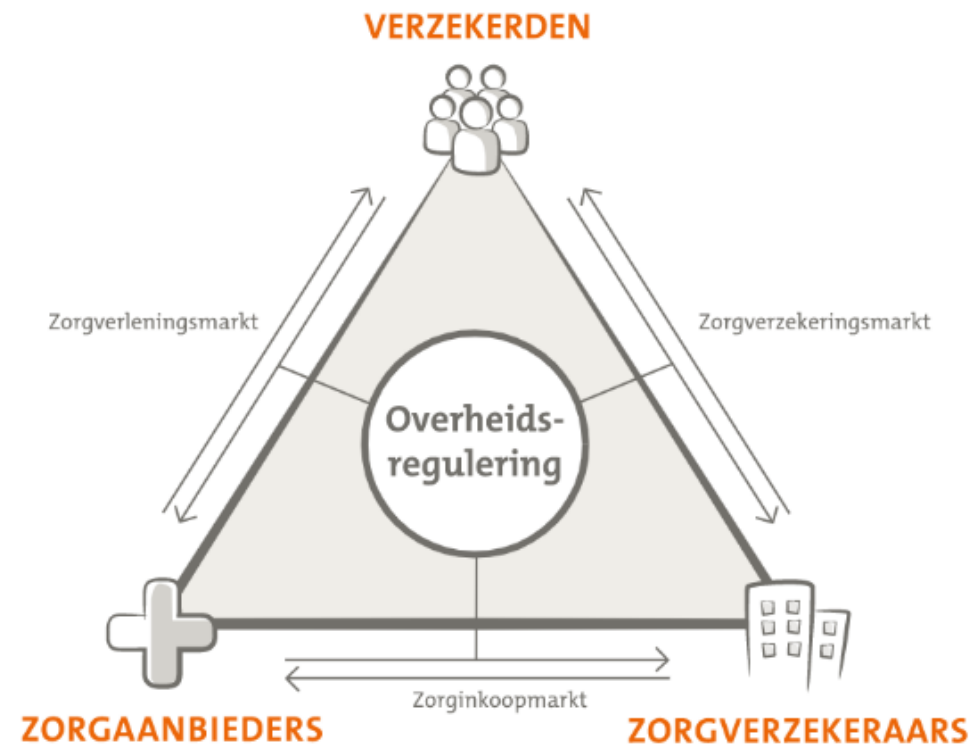
Zorgverzekeringswet: de theorie

Doel:

- De zorg betaalbaar houden door kostenstijging te dempen
- De kwaliteit van de zorg verbeteren
- De zorg toegankelijk houden

Marktwerving in de zorg

- Verzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerde
- Aanbieders concurreren om de gunst van de patiënt
- Productiegerichte bekostiging die concurrentie mogelijk maakt



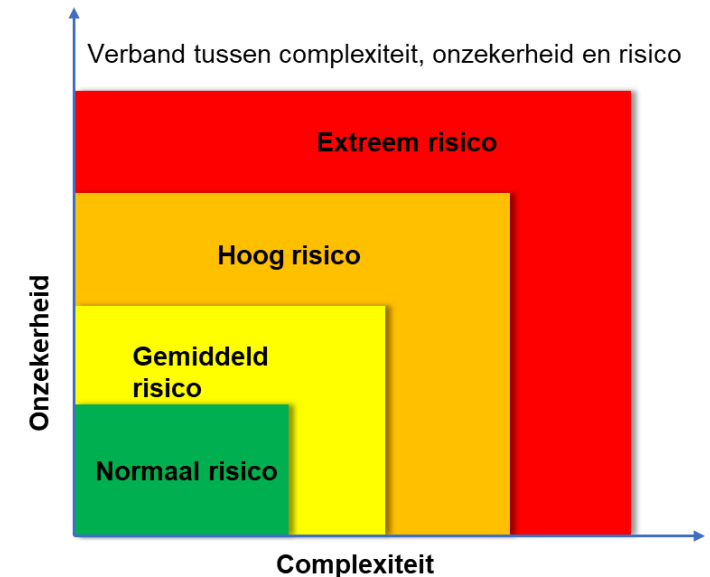


En dan nu de praktijk...

De zorg is complex en onzeker

- Meerdere financieringsstromen/wetten (Zvw, Wlz, Wmo en Jw).
- Veelvoud aan contractpartijen (10 zorgverzekeraars, 342 gemeenten, 31 zorgkantoren).
- Wet- en regelgeving, kwaliteitseisen en contractafspraken.
- Zorgverzekeraars weten niet hoeveel zorg ze nodig hebben.
- Zorgaanbieders maken een begroting, maar weten niet of ze die gaan realiseren.

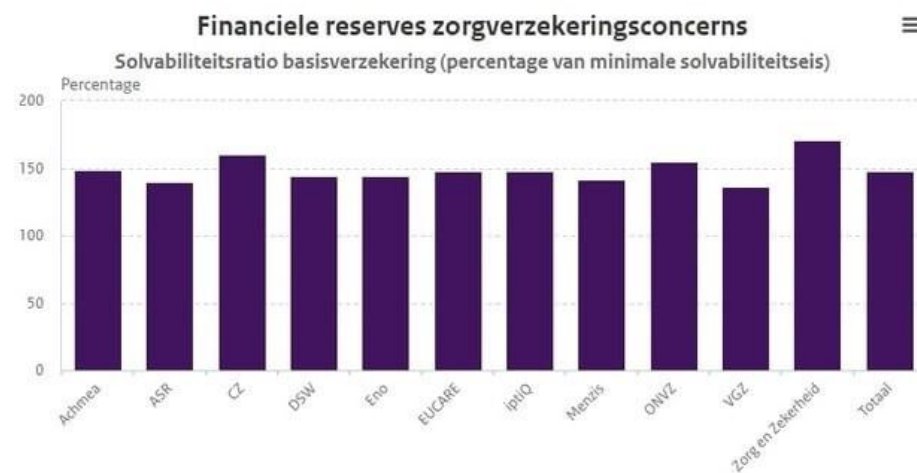
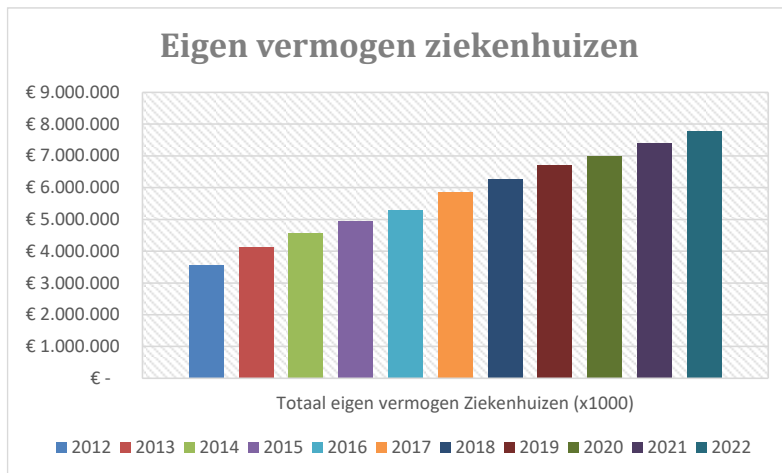
Combinatie van complexiteit en onzekerheid zorgt voor (ervaren) risico's.



Het gevolg: oppotten reserves

- Risico's resulteren in conservatief risicomijdend beleid.
- We zitten in een cirkel van beheersing waarin we geld blijven oppotten, omdat dit moet van toezichthouders en banken.

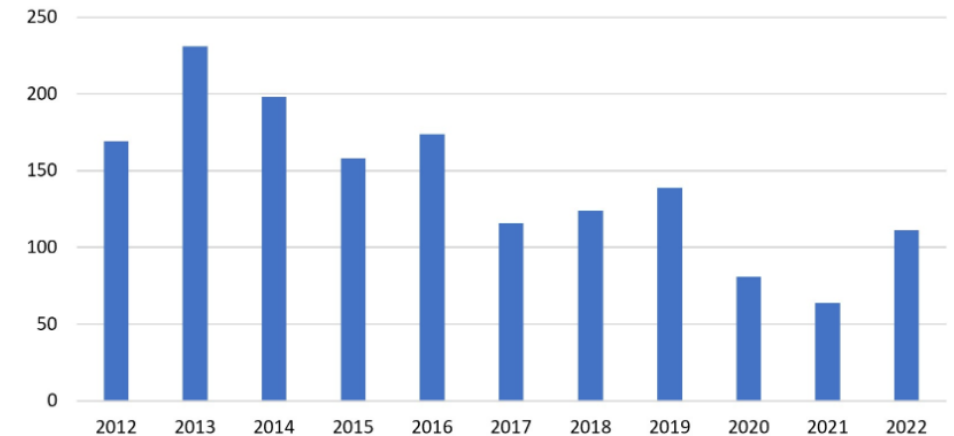
Waarvoor dient dit nog? Welke risico's dichten we af?



Zijn de risico's wel zo groot?

- Corona was grootste gezondheids crisis afgelopen decennia
- Tijdens Coronajaren minder faillissementen in de zorg dan daarvoor
- Minder ziekenhuizen met rode cijfers
- Resultaat verzekeraars en zorgaanbieders nauwelijks geraakt

Figuur 1: Aantal faillissementen in de zorg (exclusief eenmanszaken) (bron: CBS)



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal ziekenhuizen met verlies	2	7	6	8	7	8	3	2	5	4	2
Gemiddeld verlies	-1,43%	-3,77%	-3,35%	-1,23%	-1,07%	-1,91%	-0,59%	-1,47%	-0,86%	-2,26%	-0,46%
Som verliezen (x1000)	-€ 3.092	-€ 23.312	-€ 20.990	-€ 17.054	-€ 26.995	-€ 33.473	-€ 3.219	-€ 6.617	-€ 9.714	-€ 15.977	-€ 4.289
Som resultaat (x1000)	€ 375.459	€ 516.696	€ 464.234	€ 421.185	€ 413.121	€ 446.799	€ 415.249	€ 362.176	€ 325.631	€ 427.829	€ 459.394

A photograph of a modern, multi-story office building with a grey facade and large windows. Two green signs with the text "DSW zorgverzekeraar" and "goed voor je" are mounted on the roof. The building is surrounded by trees with yellowing autumn leaves. A large green semi-transparent graphic is on the left side of the image.

De zorginkoop

De praktijk aan de onderhandeltafel



Verzekeraars

- 10 verzekeraars met uiteenlopende wensen.
- Willen met elkaar concurreren op prijs, volume en kwaliteit o.b.v. contractafspraken.
- Weten niet hoeveel zorg hun verzekerden nodig gaan hebben, maar beschikken over beperkt budget.

Zorgaanbieders

- Hebben een begroting. Die gaat met name uit van continuïteit. Niet van kwaliteit verbeteren, transformatie, verkorten wachttijden.
- Onzekerheid resulteert snel in conservatief beleid.
- Bankenratio.

Wat willen verzekeraars met contractafspraken?

- **Beschikbaarheidsbijdrage** voor personeel en faciliteiten? (= Aanneemsom)

ofwel

- Vergoeding bieden voor kosten die verzekerden gaan maken? Dus alleen **als** en **waar** ze kosten maken. (= $P*Q$)

ofwel

- Duidelijkheid over maximale kader (= Omzetplafond)

ofwel

- Afspreken dat alle zorgvragen binnen de wachttijden worden geleverd = **borgen zorgplicht** (= Prestatieafspraken)

Ofwel combinatie...

De zorginkoopmarkt: onderscheidend zijn op prijs, volume en kwaliteit.

Contractering 2025

Onderwerpen:

- Cao-effect, effect inflatie voor inkoop materialen en vastgoed
- Tekort aan personeel
- Wachttijden
- Subtielere prijsverschillen tussen vergelijkbare ziekenhuizen, ook inzicht in prijsverschillen tussen verzekeraars bij hetzelfde ziekenhuis
- Vergoeding bij onder- en overproductie

	2023	2024	2025	2026
MSZ	1,0%	0,8%	0,4%	0,0%
GGZ	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%
Wijkverpleging	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
Huisartsenzorg	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
MDZ	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%

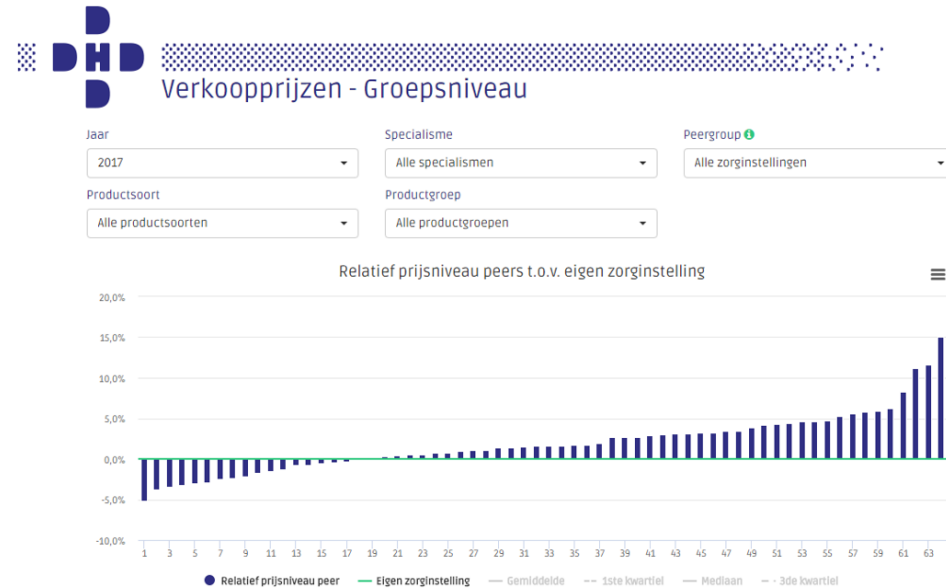
Bron: Integraal Zorgakkoord, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Tabel 1: Ontwikkeling prijsindexcijfers 2025

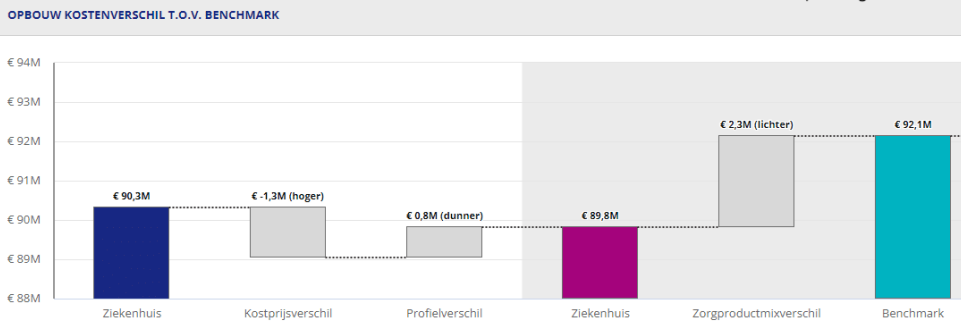
Prijsindex 2025 (Publicatiedatum)	Weging	Voorcalculatie (t)	
		CEP 2024 (mrt '24)	MEV 2025 (sept '24)
OVA (som A, B en C)	60%	4,18%	5,08%
a Contractloonmutatie		3,80%	4,20%
b Incidentele loonontwikkeling**		0,30%	0,80%
c Mutatie sociale lasten/pensioenen		0,08%	0,08%
Materieel	30%	1,82%	3,94%
Kapitaal	10%	2,10%	2,20%
Gewogen gemiddelde prijsindex	100%	3,26%	4,45%

Prijs?

Benchmarken: op weg naar één landelijk prijsniveau



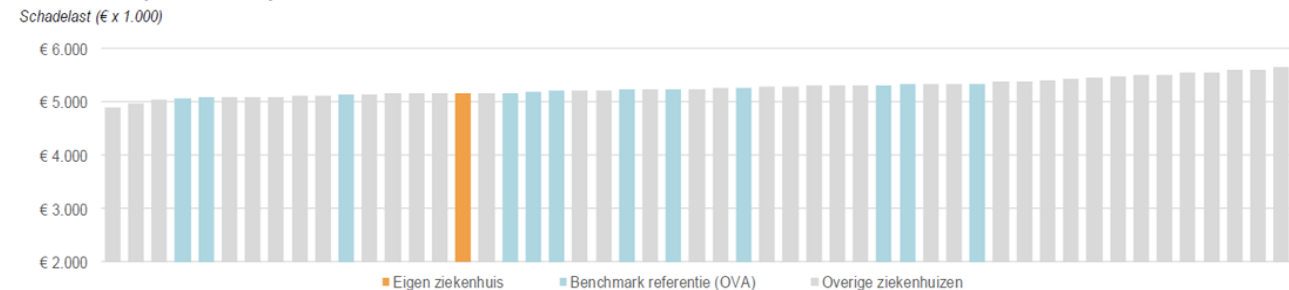
Zorgproductmixverschil € 2.318.019 goedkoper dan de benchmark **performati**on
improving healthcare



Lokale prijspositie ten opzichte van andere ziekenhuizen



Benchmark positie ten opzichte van alle andere ziekenhuizen



Volume?

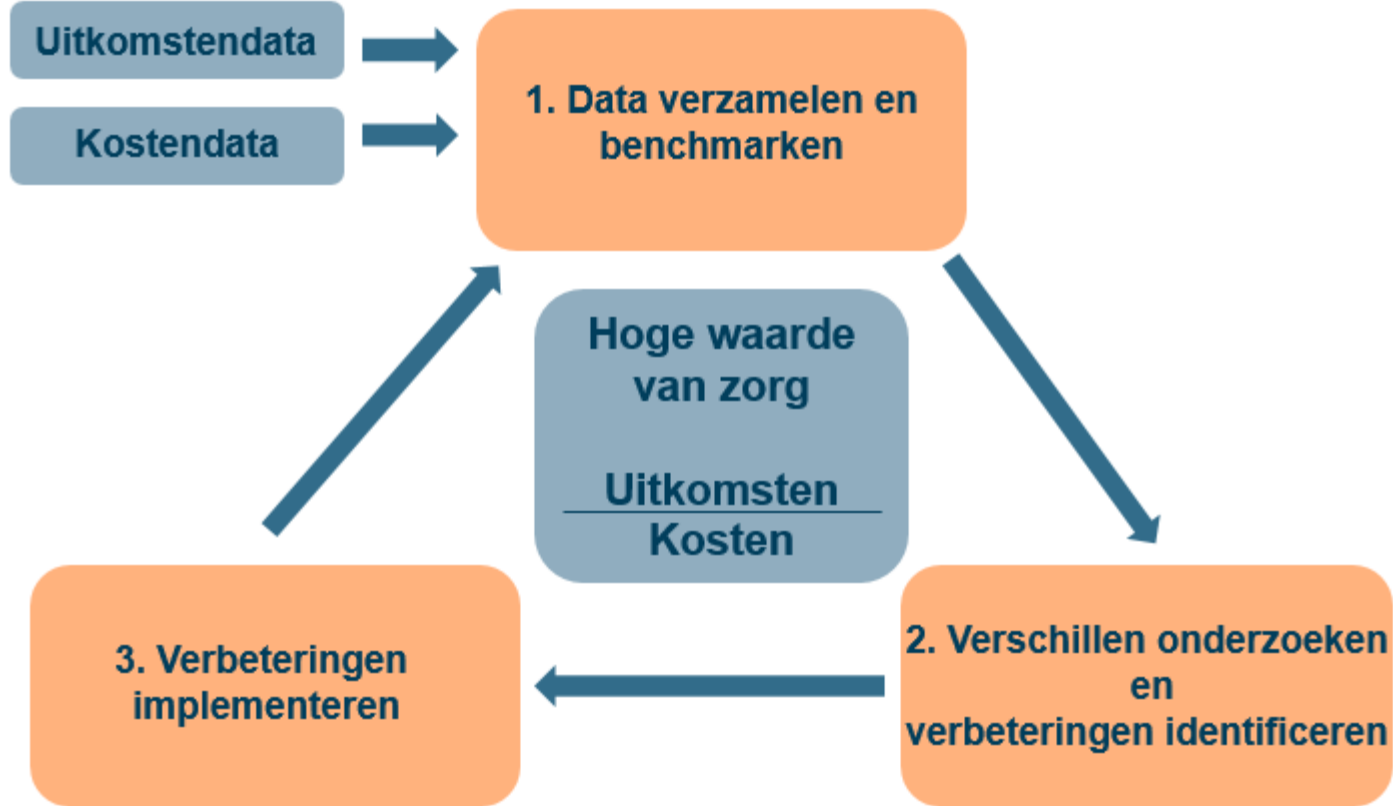
Volume groei beperkt door:

- Hoofdlijnenakkoord
- IZA groeiruimte

Over- of onderschrijding afspraak:

- Goede of slechte onderhandeling? Nee
- Effect klein marktaandeel? Ja
- Relatie met zorginkoop? Nee

Waar concurreren we eigenlijk op? Kwaliteit?



- Kwaliteit van zorg in Nederland is hoog. Verbeteringen hebben dus kleine impact.
- Weinig objectieve uitkomstmaten beschikbaar.
- Relatie tussen uitkomsten en oorzaken ontbreekt vaak.
- **Maar vooral:** verzekeraar heeft onvoldoende zicht op kwaliteit. Kwaliteit is van de zorgprofessional.

De Zorginkoopmarkt: conclusie

- Zorgverzekeraars zijn nagenoeg niet onderscheidend in zorginkoop.
- Concurrentie op prijs, volume en kwaliteit is marginal.
- Afspraken zijn niet duurzaam.

Ons zorgstelsel is tot stilstand gekomen?

- Geen onderscheidende zorginkoop.
- Weinig competitie om gunst patiënt.
Weinig keuzemogelijkheden.
- Verzekerdenmarkt is pervers.

**EN
ZIJN ER AL
MENSEN BETER
GEWORDEN
VAN DE
MARKTWERKING
IN DE ZORG**

Loesje



De opgave

- Schaarste in mensen
- De kostenstijging is zorgelijk: schaarste in geld
- Er is tweedeling in de toegang tot zorg: gezondheidskloof
- Bureaucratie
- Zorgvraag neemt toe en wordt complexer
- Toegankelijkheid zorg onder druk; wachttijden
- Solidariteit onder druk
- Fragmentatie



A photograph of a modern, multi-story office building with a grey facade and large windows. Two green signs with white text are mounted on the roof, reading "DSW zorgverzekeraar" and "goed voor je". The building is surrounded by trees with yellow and orange autumn foliage. A green semi-transparent graphic is overlaid on the left side of the image. In the background, a residential apartment building is visible under a clear blue sky.

DSW ~~Zorginkeep~~ Contractering

Systemwereld vs Leefwereld

Systemwaarden

Doelmatigheid/productie
Controle/beheersing
Efficiency
Budgetpolis
Zorginkoop/zorgverkoop

Menswaarden

Zorg beschikbaar/toegankelijk
Vertrouwen
Ruimte
Keuzevrijheid
Contractering

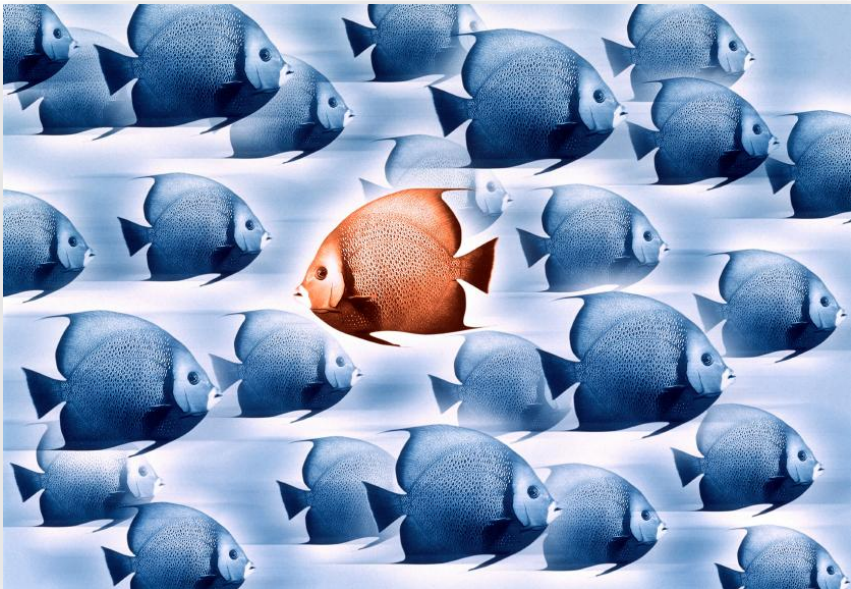


Hoe kijken wij naar de bekostiging van curatieve zorg?

- Ontwikkelingen in vraag én aanbod leggen druk op een solidaire financiering van ons zorgstelsel.
- De productiebekostiging zonder prestatie-component draagt niet bij aan passende zorg.
- Beschikbaarheidsbekostiging zonder prestatie-component draagt niet bij aan optimale patiëntgerichtheid.
- Ziekenhuizen werken met een jaarbegroting. Meer of minder productie heeft weinig effect op de kosten.

Kernwaarden DSW als basis contractering

- Solidariteit → Premie moet voor iedereen betaalbaar zijn, wordt voor 98% bepaald door zorgkosten.
- We zijn eigenzinnig, eerlijk, direct en praktisch → Contractering zonder formats, lange contracten ingewikkelde afspraken.
- Één polis met één premie → Dus geen selectieve inkoop en geen budgetpolis.
- Vrije artskeuze → Doorleverplicht.
- We maken onze eigen keuzes en als het nodig is om tegen de gevestigde orde in te gaan, dan doen we dat → Niet geremd door belangen branchevereniging



Consumentenbond opent meldpunt over omzetplafonds ziekenhuizen

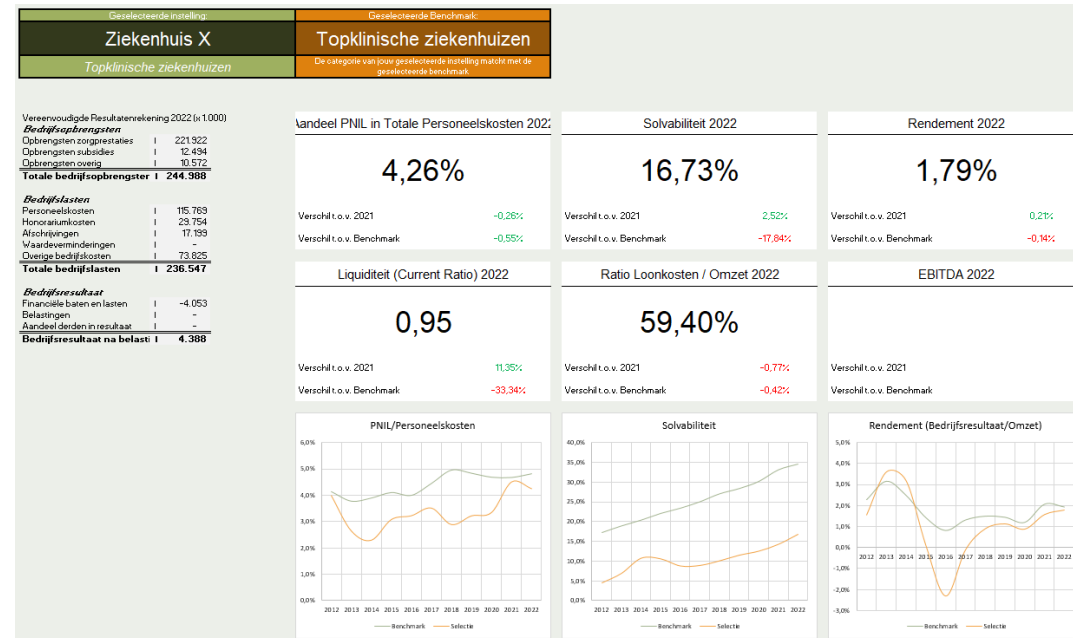


Skipr Redactie 29 december 2023, 08:55 1657 keer gelezen

“Consumenten sluiten een jaarcontract af met hun verzekeraar en moeten ervan uit kunnen gaan dat ze gedurende dat jaar ook daadwerkelijk van de vooraf gekozen zorgverleners gebruik kunnen maken. DSW laat zien dat dit mogelijk is door een doorleverplicht af te spreken met alle ziekenhuizen. We roepen andere verzekeraars op dit voorbeeld te volgen.”

Contractering start met goede analyses

- Koppelen verschillende databronnen
- Monitoren kostenontwikkelingen
- Jaarrekeningen (eigen dashboard)
- Wij onderhandelen altijd op basis van feiten, cijfers en argumenten
- Duidelijkheid over feiten laat ruimte voor een menselijk gesprek
- Hoe kan het dat DSW altijd de eerste is met de premie?



Wat wil DSW met contractafspraken?

Keuze DSW is helder: wij gaan voor toegankelijkheid van zorg door te betalen voor de faciliteiten i.p.v. productie

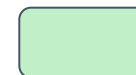
- **Beschikbaarheidsbijdrage voor personeel en faciliteiten. (= Anneemsom)**
- Vergoeding bieden voor kosten die verzekerden gaan maken? Dus alleen als en waar ze kosten maken. (= $P*Q$)
- Duidelijkheid over maximale kader. (= Omzetplafond)
- **Afspreken dat alle zorgvragen binnen de wachttijden worden geleverd = borgen zorgplicht. (Prestatieafspraken)**

Eerste stappen in de regio worden gezet

- Meerjarige aanneemsommen
- Op basis van
 - Toegankelijkheid;
 - Kosten;
 - aantrekken en behoud van medewerkers;
 - Transformatie;
 - Samenwerking in de keten.



Reservering
gerichte inzet
toegankelijkheid



 RIGA

DSW
zorgverzekeraar

Hoe doen we dat?

Geen P&C cyclus met strakke kaders, maar organisatie met eigen DNA

Autonome medewerkers:

- Geen mandaat, maar vertrouwen. Mandaat is als budget, het gaat altijd op en er is altijd te weinig.
- Laten mensen het werk doen die er echt verstand van hebben.
- Medewerkers voelen zich verantwoordelijk voor de resultaten.

Flexibiliteit:

- Geen jaarplan, wel cyclus.
- Dagelijkse besluiten belegd op werkvloer.

Ondernemende cultuur:

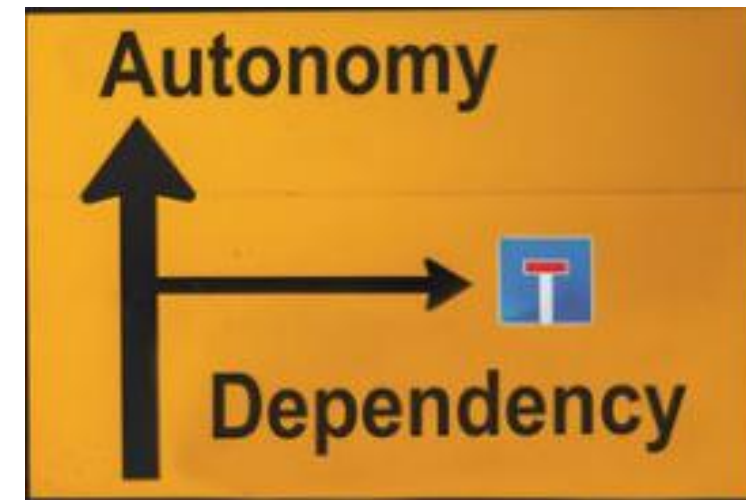
- Het ondernemen, continu verbeteren en innoveren zit in het DNA van onze organisatie.
- Ruimte voor innovatie en experimenteren.
- Fouten maken mag.

Kracht van klein:

- Niet te groot = niet te ingewikkeld. Kleine teams die zelf alle handelingen uitvoeren.
- Korte lijnen tussen teams onderling en met directie.

Klantgerichte benadering:

- Laten ons sturen door de behoefte van de klant en de feedback van klanten die we bij de continue dialoog ophalen.
- Goede relatie met (regionale) zorgaanbieders.



Oplossingsrichtingen voor de zorginkoop

- Contractering in representatie met marktleider die de uitdagingen in de regio kent.
- Basis is vertrouwen.
- Toegangstijden en goed personeelsbeleid krijgen prominente plek in afspraak.
- Gezamenlijke keuzes over begroting met aandacht voor investeren in innovatie.
- Afspraak gebaseerd op kosten en niet op productie.
- Andere financieringsbronnen verkennen als banken onredelijke eisen stellen.



GGZ NHN haalt 20 miljoen op met obligatielening



Samira Ahli 18 februari 2019, 06:00 204 keer gelezen

Parnassia omzeilt banken en haalt 150 miljoen op via kapitaalmarkt



Wilbert Zuil 21 december 2021, 13:15 1853 keer gelezen

DSW
zorgverzekeraar



Regionale samenwerking als oplossing

...zo kan het niet langer: **Politiek beleid: IZA, GALA, WOZO**



Het politieke antwoord: IZA

Integraal Zorg Akkoord:

- + Goede probleemanalyse
- + Preventie
- + Domeinoverstijgende samenwerking
- + Regionale samenwerking
- + Mooie initiatieven



Landelijk antwoord: IZA

Maar ook:

- Passende zorg: VWS bepaalt
- Opnieuw concentratie en spreading: schaalvergroting, fusies
- Opnieuw contractering: vrije artskeuze beperkt
- Centrale regie: VWS, NZa, ZiNL en ROAZ
- Bureaucratie
- Korte looptijd. Samenwerking kan blijkbaar opgezegd worden, zodra er iets beters is

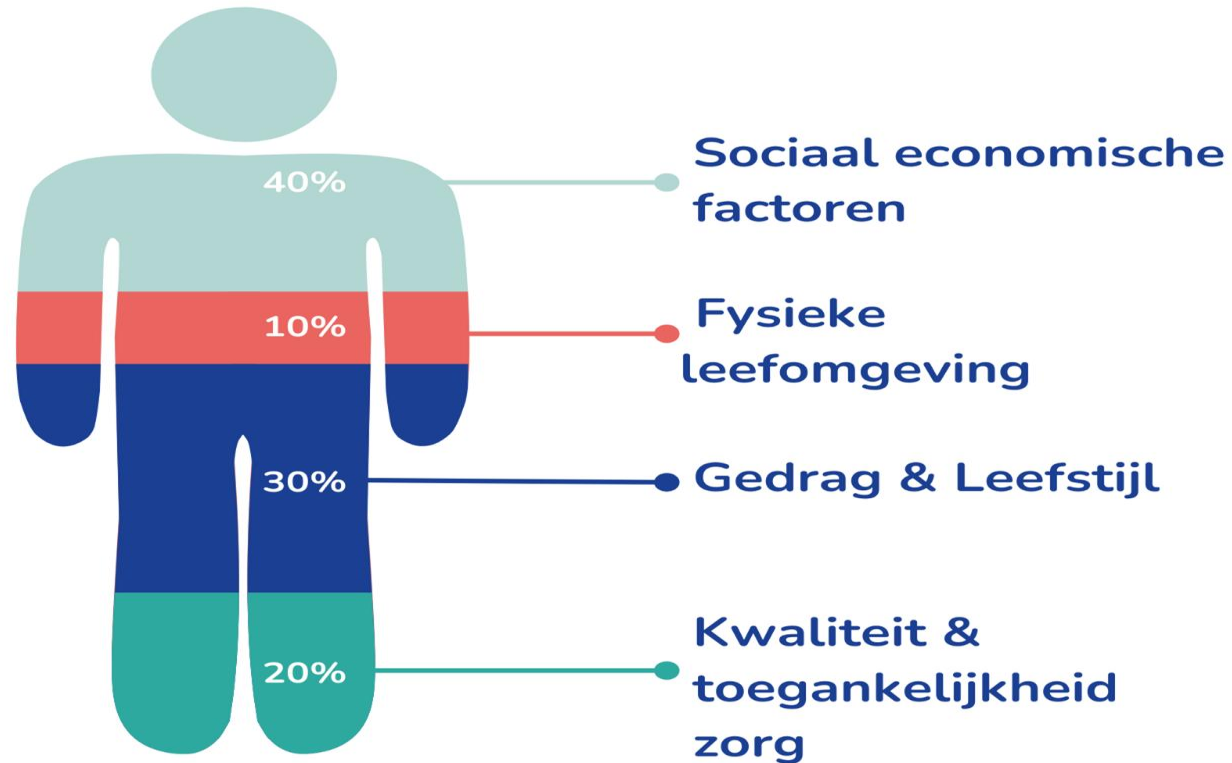


Landelijk antwoord: IZA

Het IZA is een poging om vanuit bestaande structuren en systemen een crisis op te lossen, terwijl dit alleen kan door te denken en handelen buiten de bestaande structuren en systemen. Dat vraagt andere bekostiging en breken met de driehoek door regionaliseren en samenwerken.



Gezondheidsdeterminanten



Daarom doet DSW

Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA)

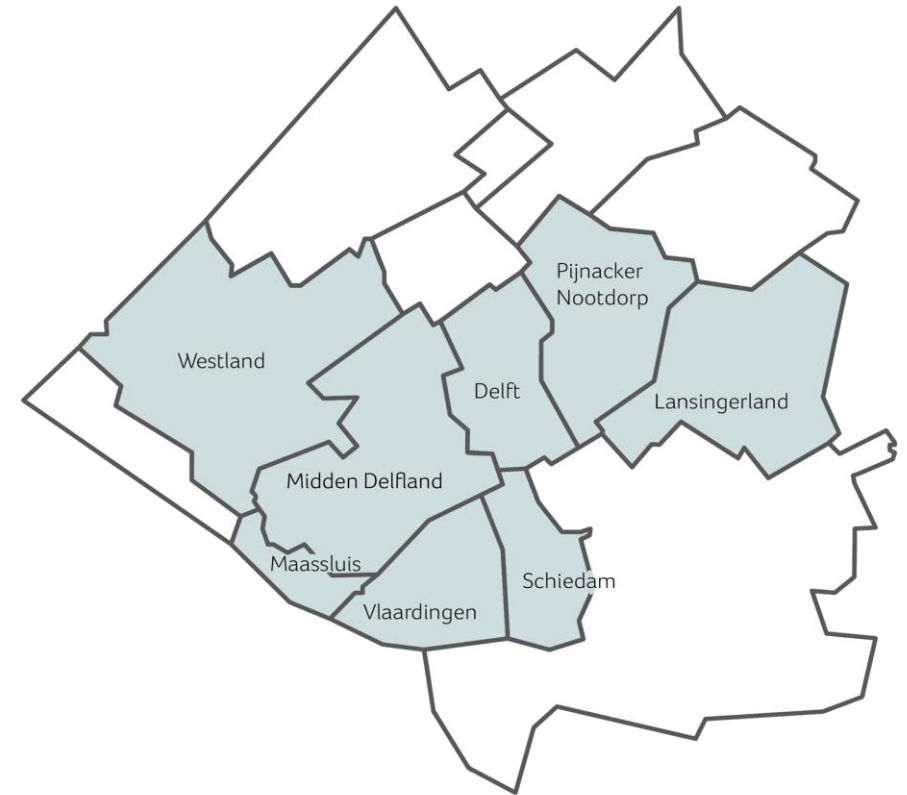
Met een groot aantal regionale organisaties (welzijn, gemeenten en zorg) hebben wij het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) gesloten waar inmiddels 60 partijen op aangesloten zijn. Onze ambitie: wij willen dat inwoners in de WSD-regio een gezond, prettig en betekenisvol leven hebben zodat ze op termijn een minder grote vraag naar zorg en ondersteuning hebben.

- Van zorg naar gezondheid
- Van schotten naar integraal
- Van wantrouwen naar vertrouwen
- Van marktwerking naar samenwerking
- Van eigen belang naar ambitie
- Van korte termijn naar visie



Meerwaarde RIGA t.o.v. IZA

- Duurzame oplossing bieden i.p.v. akkoord voor 4 jaar.
- Lange termijn is algemeen belang, korte termijn is eigen belang.
- Benadering vanuit de leefomgeving van de burger en de wijk.
- Oplossen binnen de huidige structuur is onmogelijk, het RIGA is echt integraal.
- Bezuiniging/beperken van groei binnen het IZA lokt juist kostenstijging uit.



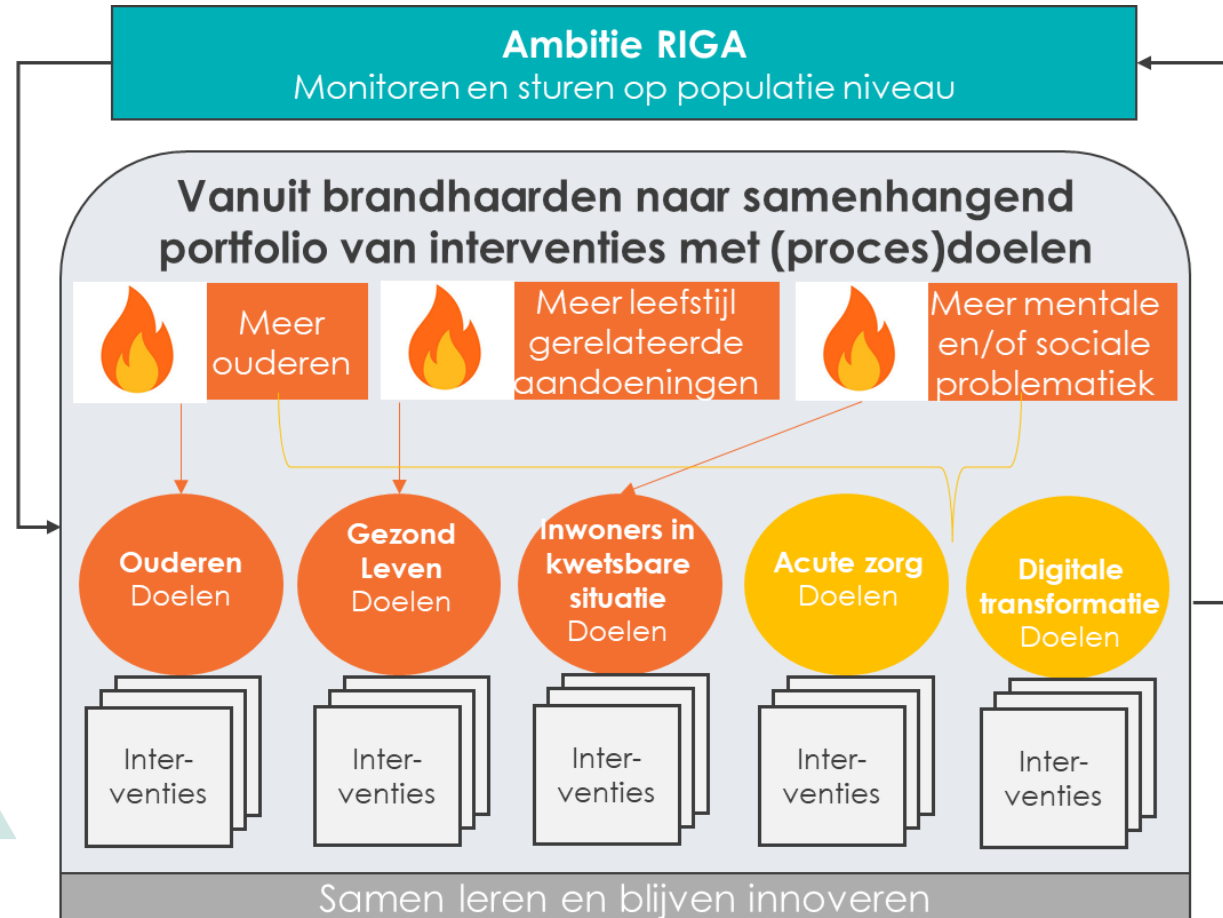
Randvoorwaarden voor een duurzame transformatie

Langdurig commitment en lef om samen te leren, anders te kijken en anders te doen.

Zowel groot (meso-level); om systeem barrières te doorbreken.

- Afspraken over duurzame financiering
- Een sterke regionale samenwerkingsstructuur

Als klein (micro-level); om datagedreven en in co-creatie met inwoners & professionals te komen tot zorg- en ondersteuningsoplossingen die nog geen plek hebben in het huidige stelsel of niet (voldoende) gefinancierd worden.



Samenhangend pakket aan interventies waar we vanuit RIGA integraal aan werken.

Programmabreed wordt daarnaast o.a. ingezet op randvoorwaarden co-creatie met inwoners, datagedreven werken, blijven innoveren en duurzame financiering.

Fase
 (pilot) loopt regionaal;
 doorontwikkelen / opschalen
 (pilot) loopt lokaal; regionaal
 doorontwikkelen / opschalen
 Plan of ontwikkelfase
 Oriëntatie / nog starten

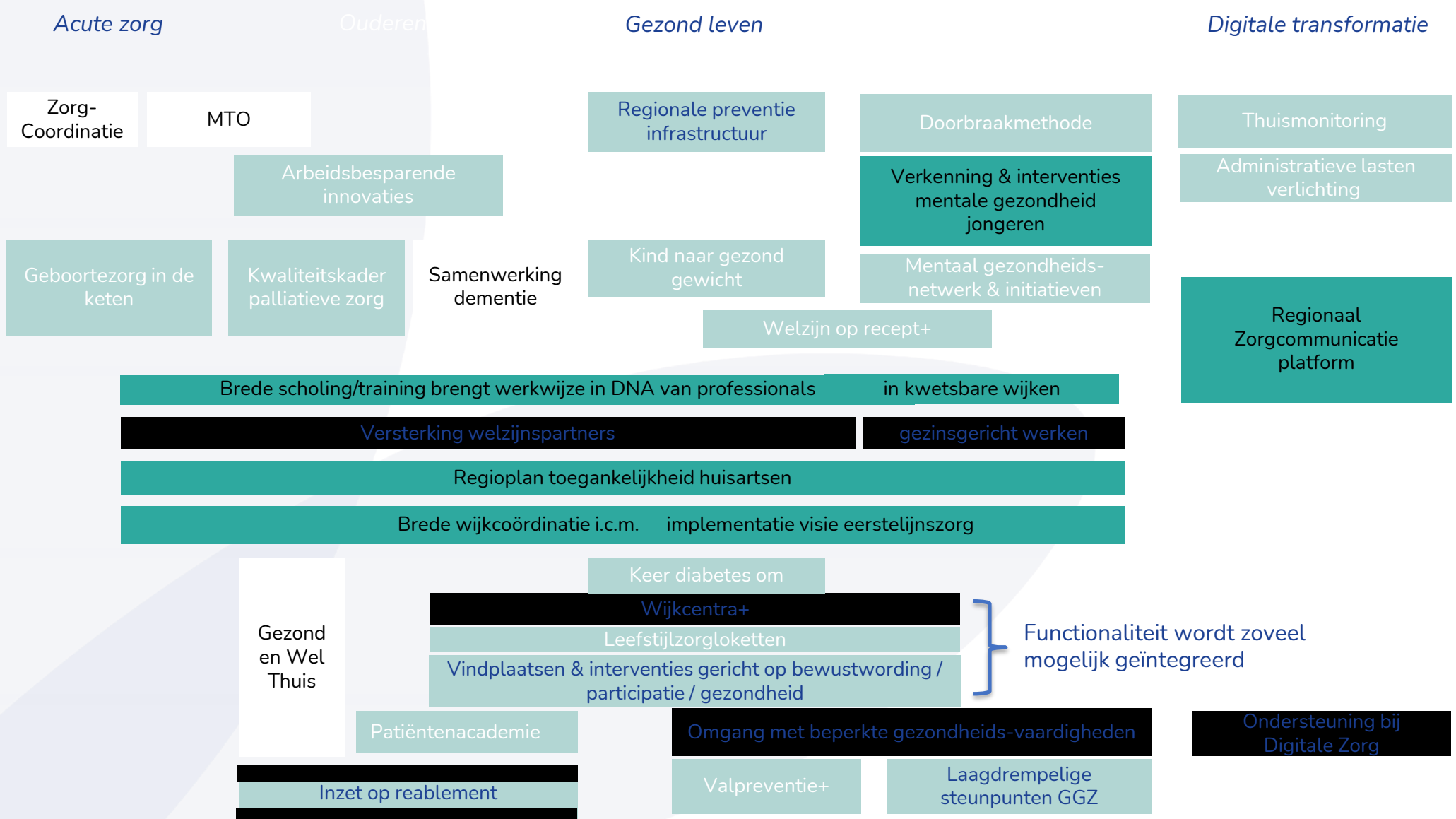
Passend aanbod voor juiste subpopulatie

Interventies om vraag te matchen aan aanbod en samen te werken

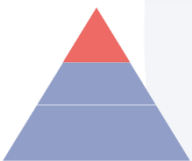
Inwoner en vraag centraal vanuit breed perspectief op gezondheid - programmalijn overstijgend

Waar nodig op een fysieke locatie dichtbij de inwoner

Bewustwording en inzet op zelf en samenredzaamheid



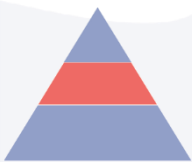
Manier van financiering:



Passend aanbod voor juiste subpopulatie



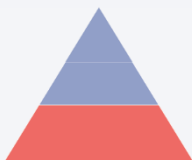
Interventies om vraag te matchen aan aanbod en samen te werken



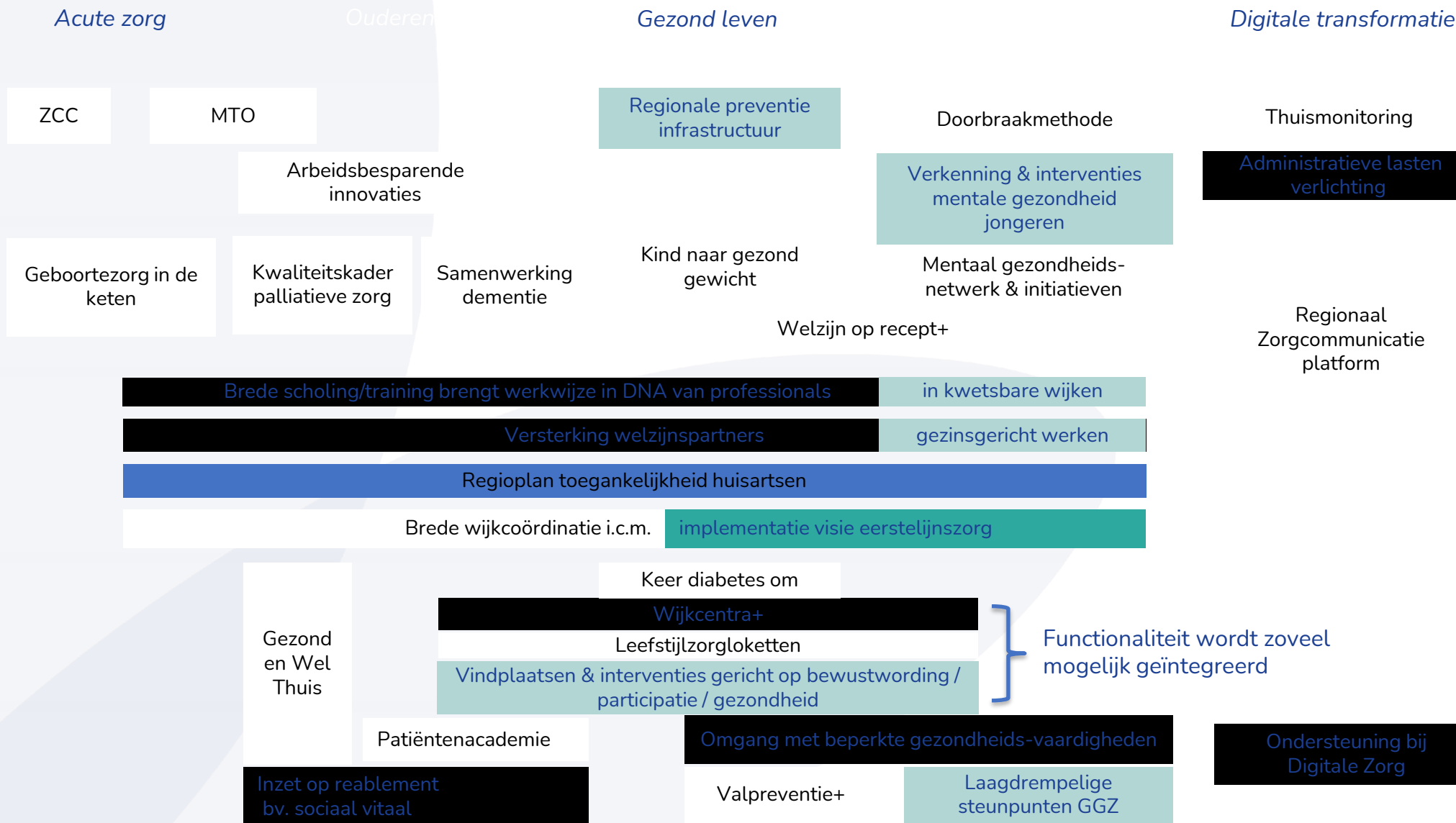
Inwoner en vraag centraal vanuit breed perspectief op gezondheid - programmalijn overstijgend



Waar nodig op een fysieke locatie dichtbij de inwoner



Bewustwording en inzet op zelf en samenredzaamheid



Waar staan we – idealiter - over 1 à 2 jaar?

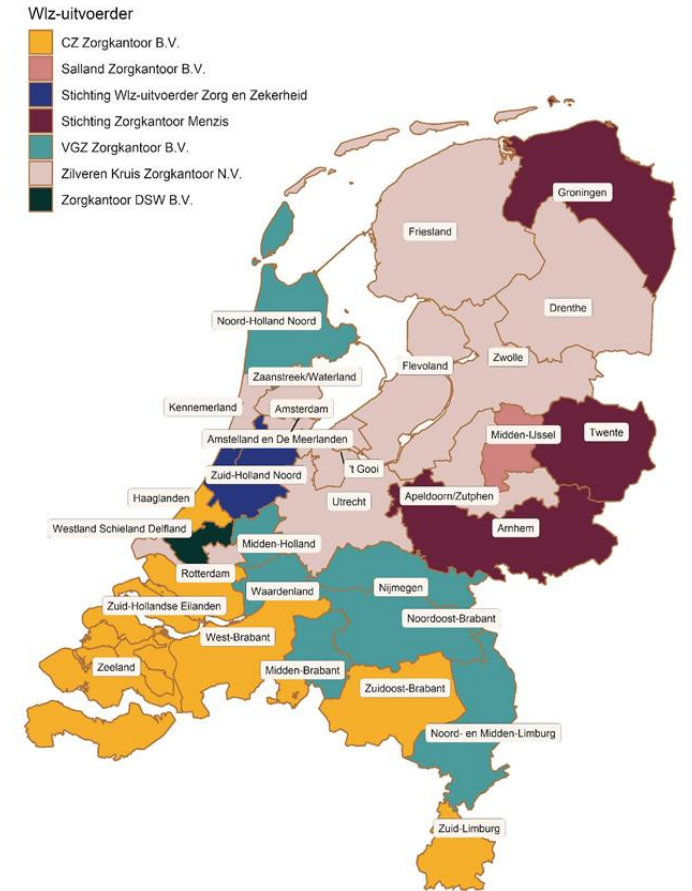
- We creëren samen met inwoners en professionals en vieren ook met hen successen.
- We weten voor welke (sub)populaties welke interventies goed werken en schalen deze op en... we weten waar het niet voldoende (gezondheids)winst oplevert en stoppen.
- We verantwoorden wat we doen op een pragmatische manier, en zien dat niet als last maar als mogelijkheid te verbeteren.
- We zien RIGA als de veranderkracht die tijdelijk nodig is daar waar organisaties het niet alleen kunnen.
- We creëren de randvoorwaarden voor een duurzame transformatie van zorg naar gezondheid, bijvoorbeeld op het gebied van duurzame financiering en het samen leren.

Tot slot

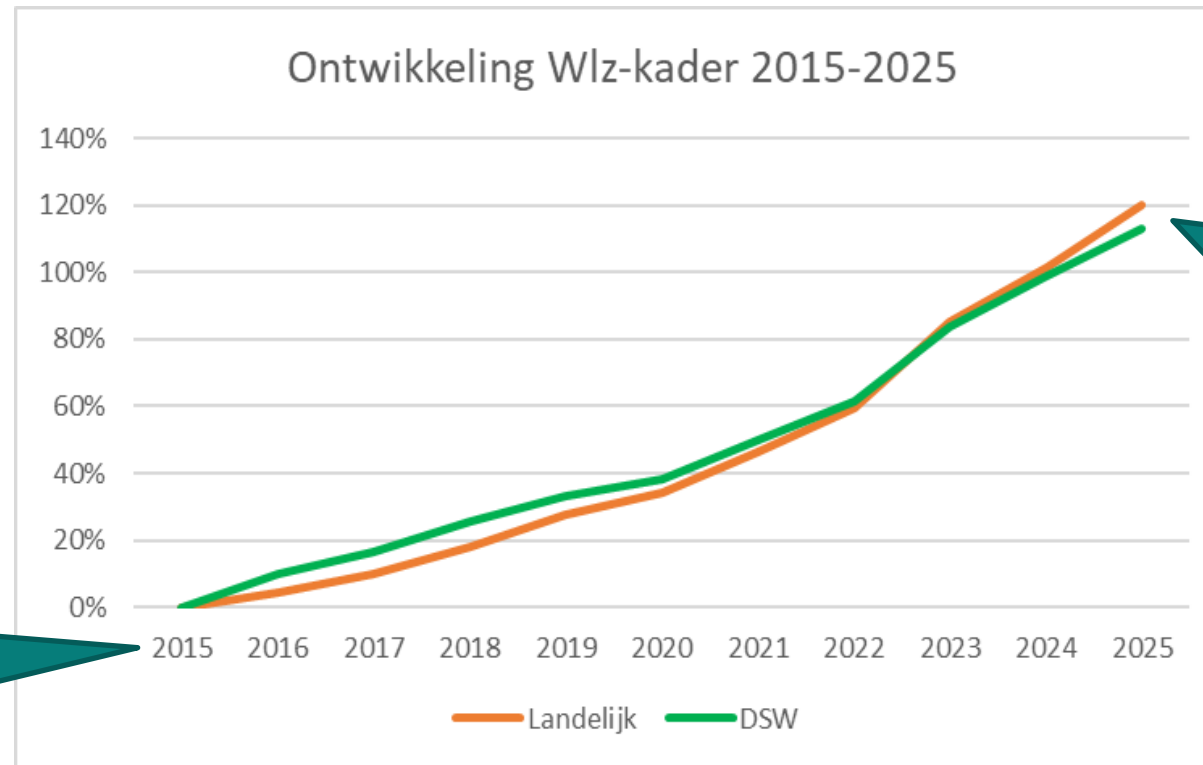
- Vervang het woord 'zorg' zoveel mogelijk door 'gezondheid'.
- Samenwerking levert meer op dan competitie.
- Vertrouwen!!!
- Heb geduld, geniet van het uitzicht.
- Verwacht geen korte termijn oplossing voor een probleem dat in tientallen jaren ontstaan is.
- Veeg niet elke oplossing van tafel met stelselherziening argument.

Contractering Wlz

- De uitvoering is in de praktijk grotendeels gemandateerd aan zorgkantoren.
- DSW is zorgkantoor in zorgkantoorregio Westland Schieland Delfland (WSD), bestaande uit de gemeenten Delft, Lansingerland, Maassluis, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Schiedam, Vlaardingen en Westland.
- Het zorgkantoor voert de Wlz uit voor alle inwoners in die gemeenten, ongeacht waar zij verzekerd zijn. Binnen de Wlz is geen sprake van keuze voor een bepaald zorgkantoor.



Contractering Wlz steeds relevanter



2015
Landelijk: €17.870.000.000
DSW: €473.210.265

2025
Landelijk: €39.310.000.000
DSW: €1.008.936.650

Contractering Wlz

- Afspraken worden met elke zorgaanbieder individueel gemaakt.
- Contractering op basis van vertrouwen, meer in de vorm van co-productie.
- Ongeveer 40 zorgaanbieders gecontracteerd via meerjarenafspraken.
- Afspraken op basis van kosten en faciliteiten.
- Beschikbaarheid en prestatieafspraken i.p.v. productieafspraken.

Contractering Wlz

Het contracteerbeleid van DSW wijkt af van het beleid van de andere zorgkantoren.
Enkele voorbeelden:

- Tariefsystematiek (geen landelijk richttariefpercentage, maar maatwerk per zorgaanbieder o.b.v. gesprek).
- VV4 (geen thuis, tenzij); intramurale opname blijft voor deze groep toegestaan.
- Uitbreiding verpleeghuiscapaciteit (landelijk geen uitbreiding toegestaan).
- VG7 (complexe zorg) 100% tarief.
- Meerjarenovereenkomsten voor 5 jaren (i.p.v. max. 3 jaren bij de andere zorgkantoren).

Zorgkantoor DSW als enig zorgkantoor geen kort geding over het contracteerbeleid 2024.