



# Zorgverzekeraars en contracteren van zorg

Masterclass Health contracting

Roland Eising/ 7 maart 2025



### **1. Het zorgstelsel en zorginkoop**

De zorginkoper balanceert betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg om het geweldige Nederlandse zorgsysteem te behouden.

### **2. Transitie van de zorg en IZA**

De zorgverzekeraar speelt een belangrijke rol in de realisatie van de transitie van zorg en uitvoer van het IZA en daarmee in het toekomstbestendig maken van de zorg.

### **3. Passende zorg inkopen**

Om de transitie van zorg te realiseren en de zorg toekomstbestendig te houden legt Zilveren Kruis focus op passende zorg inkopen. De contracten die we met zorgaanbieders sluiten veranderen daardoor.

# Het zorgstelsel en zorginkoop

De zorginkoper balanceert betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg om het geweldige Nederlandse zorgsysteem te behouden.

# In Nederland hebben we een prachtig zorgsysteem: 100% toegankelijke zorg voor 100% van de populatie



**100%  
bevolking**

*Toename  
van de  
dekking*

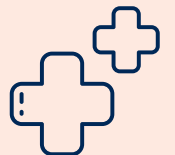
<4% of the  
countries

*Toename  
van het  
aantal  
verzekerden*

**0%**

**96%<**

Van de wereldbevolking leeft in landen  
waar niet iedereen toegang heeft tot alle  
benodigde zorg

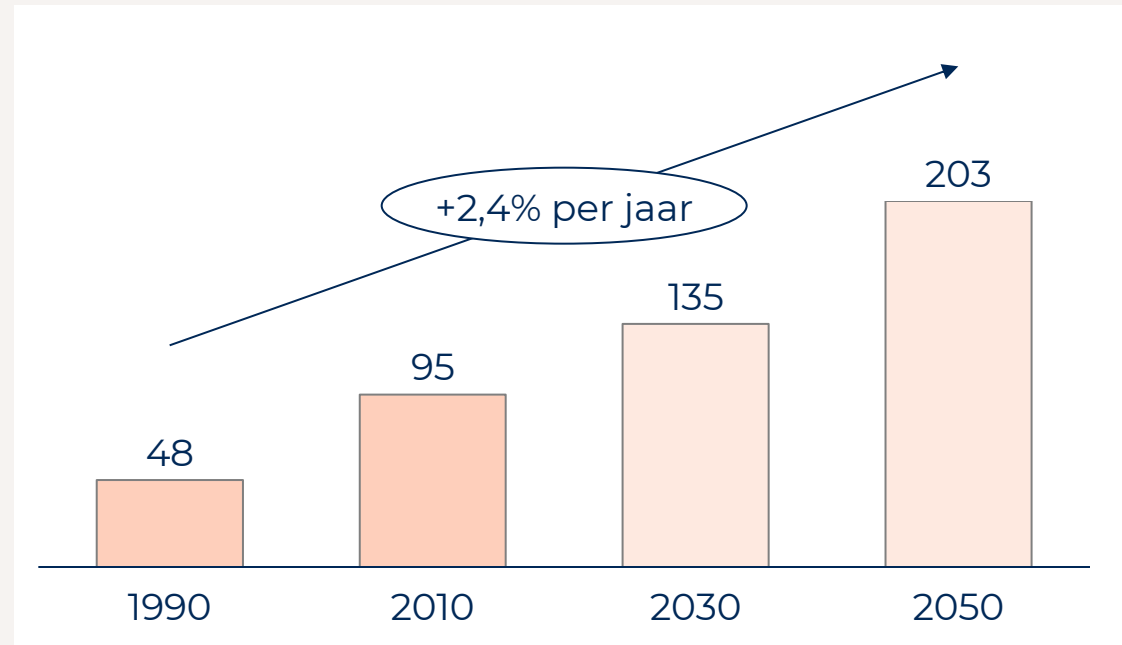


**100%  
zorg**

# Bij ongewijzigd beleid zullen de zorgkosten en zorgpersoneelstekorten blijven toenemen, dit bedreigt de toegang tot zorg

## Ontwikkeling zorgkosten

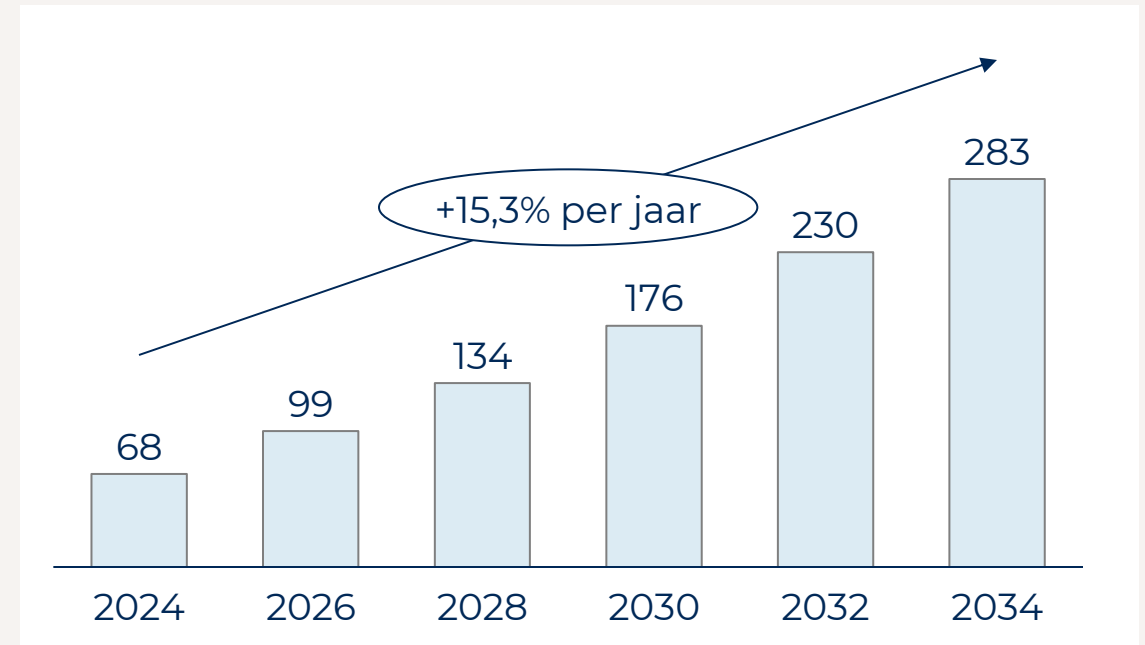
[mld EUR, 2030 en 2050 prognose]



*In 2019 was 11,2% van het BBP voor zorg, in 2050 zal dit 14,6% zijn*

## Ontwikkeling personeelstekort

[personen tekort (x 1.000), prognose]



## Zorgverzekeraars contracteren, op grond van de Zorgverzekeringswet, de wet 'Wet Langdurige Zorg' en aanvullende verzekeringen, ruim twee derde van de zorgkosten

### Zorgkosten per financieringsvorm [% van totale zorgkosten]

44%	<b>Zorgverzekeringswet - basisverzekering</b> Eerste- en tweedelijns curatieve zorg zoals huisartsen, medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, medisch specialistische verpleging thuis, geriatrische revalidatie, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf
20%	<b>Wet Langdurige zorg</b> Intramurale ouderenzorg en gehandicaptenzorg
16%	<b>Overig</b> Aanvullende Verzekering (vooral mondzorg en paramedie), Eigen Risico, buitenland
20%	<b>Overheid en gemeente</b> Huishoudelijke hulp, begeleiding thuis (ouderen en gehandicapten), jeugdzorg



# De rol van zorginkoop is het houden van balans tussen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit in de zorg

## Toegankelijkheid

Wanneer de toegankelijkheid afneemt heeft dit een negatieve invloed op de gezondheid van de Nederlander. Dit heeft een opdrijvend effect op de zorgkosten en een negatief effect op kwaliteit van zorg.



## Kwaliteit

Wanneer de kwaliteit van zorg afneemt heeft dit een negatieve invloed op de gezondheid van de Nederlander. Dit heeft een opdrijvend effect op de zorgkosten en een negatief effect op de kwaliteit van zorg.

## Betaalbaarheid

Wanneer de zorgkosten te sterk stijgen komen de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg onder druk te staan. Niet iedereen zal dan meer toegang hebben tot zorg op het hoge niveau dat we nu kennen.

# Transitie van de zorg en IZA

De zorgverzekeraar speelt een belangrijke rol in de realisatie van de transitie van zorg en uitvoer van het IZA en daarmee in het toekomstbestendig maken van de zorg.



## De overheid en een groot aantal partijen maakten in IZA afspraken over toekomstbestendig maken van de zorg

*Afspraken in IZA om de zorg te verbeteren en voor te bereiden op de toekomst:*

- Er komt meer aandacht voor **gezond leven**, zodat er hopelijk minder zorg nodig is. Bijvoorbeeld gezond eten en sporten, minder roken en minder alcohol gebruiken.
- Zorgaanbieders bekijken **samen met de zorggebruiker** (patiënt of cliënt) wat die nodig heeft.
- De **kwaliteit van leven** staat centraal: waar is de zorggebruiker het meest mee geholpen?
- Mensen krijgen zorg zo veel mogelijk **dichtbij huis of digitaal** (bijvoorbeeld via internet). Voor ingewikkelde zorg (ook wel complexe zorg genoemd) moet iemand soms verder reizen.
- Meer ruimte voor **werkplezier, scholing en eigen inbreng**.
- Meer tijd voor patiënten en cliënten, door **minder regels en administratie**.
- **Zorg digitaal** aanbieden als dat kan, fysiek (in persoon) als dat nodig is.
- Er komt een landelijk netwerk om **elektronische gegevens in de zorg te delen**.



# IZA heeft impact op alle partijen



## Burgers en patiënten

- Toegang tot goede zorg
- Zelf als het kan, digitaal als het kan, arbeidsbesparend als het kan



## Huisartsen/ regionale eerstelijns

- Meer tijd voor de patiënt
- Demedicaliseren, samenwerken met sociaal domein en wijkverpleging
- Eerstelijns spoedzorg optimaliseren



## Gemeenten/ sociaal domein

- Nadruk op preventie
- Sociale problematiek onderkennen en opvangen



## Wijkverpleging

- Zorg thuis versterken, demedicaliseren
- Verbinden met sociaal domein
- Huisartsen en ziekenhuizen ontlasten



## Zorgverzekeraars

- Voldoende (passende) zorg inkopen
- Transitieplannen organiseren, faciliteren en financieren



## Ziekenhuizen

- Instroom verminderen -> krimp in omzet
- Optimaliseren acute en complexe zorg
- Profielkeuzes



## Landelijke overheid

- Transitie faciliteren in wetgeving
- Pakketbeheer, definiëren "passende zorg"
- "Health in all policies"
- Transitiebudget beschikbaar stellen
- Toezien op de uitvoering



## GGZ instellingen

- Instroom verminderen -> minder omzet
- Arbeidsbesparende behandelingen voor lichtere problematiek

# Zilveren Kruis zet in op realisatie afspraken in zorgakkoorden en de bewegingen van passende zorg en regionale transformatie

## Thema's

Toegankelijkheid - Arbeidsmarkt - Inzet sociaal domein - Digitalisering - Passende zorg – sturen op transformaties – verduurzamen van de zorg

**Integraal  
zorgakkoord (IZA)**

**Gezond en Actief  
leven akkoord  
(GALA)**

**Programma Wonen,  
Ondersteuning &  
Zorg voor Ouderen  
(WOZO)**

**Programma TAZ**

## Ambitie beleid 2025 – zorgakkoorden

Met de afspraken uit de zorgakkoorden zetten we o.a. in op de volgende onderwerpen via onze inkoopafspraken en ons beleid:

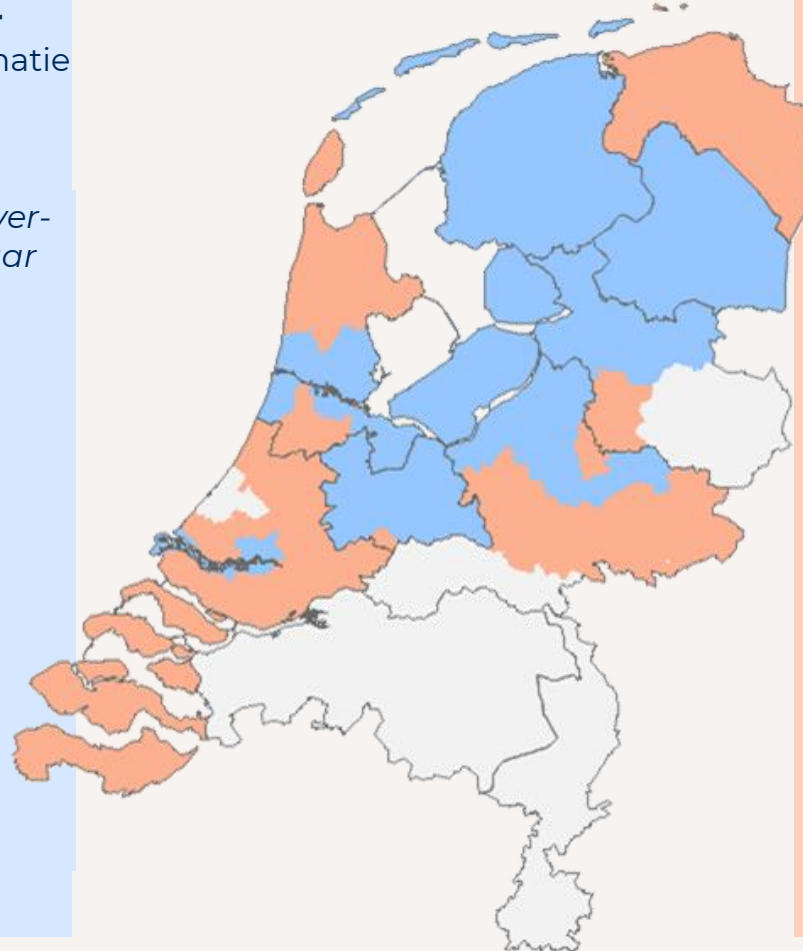
- **Regionale samenwerking en transformatie;**
- **Passende zorg en contractering;**
- **Gezondheid en welzijn** door middel van preventie en ondersteuning.

# Zilveren Kruis is in 11 zorgkantoorregio's marktleider en in 11 zorgkantoorregio's 2e zorgverzekeraar

## In deze regio's is Zilveren Kruis marktleider

Hier spelen wij een actieve rol in de transformatie

	<i>2<sup>e</sup> zorgverzekeraar</i>
Amsterdam	CZ
Apeldoorn/Zupthen	VGZ
Drenthe	VGZ
Flevoland	VGZ
Friesland	VGZ
Rotterdam	VGZ
t Gooi	CZ
Kennemerland	VGZ
Zaanstreek/Waterland	VGZ
Utrecht	VGZ
Zwolle	VGZ



## In deze regio's is Zilveren Kruis tweede zorgverzekeraar

Hier spelen we vooral een rol in het beoordelen van transformatieplannen

	<i>1<sup>e</sup> zorgverzekeraar</i>
Zeeland	CZ
Zuid Hollandse Eilanden	CZ
Midden-Holland	VGZ
Noord Holland Noord	VGZ
Regio Waardenland	VGZ
Amstelland / De Meerlanden	Z en Z
Zuid Holland Noord	Z en Z
Groningen	Menzis
Arnhem	Menzis
Midden-IJssel	Salland
Westland Schieland Delfland	DSW

## Per regio krijgen andere thema's prioriteit, er is ook veel verlap



# In de Zilveren Kruis regio's zijn in 2023 Regiobeelden en -plannen opgeleverd, in 2024 bouwden we overal de governance op, nu werken partijen aan de transformatieplannen



**Regio en ROAZ beelden:** Feitelijke situatie in de regio<sup>1</sup>



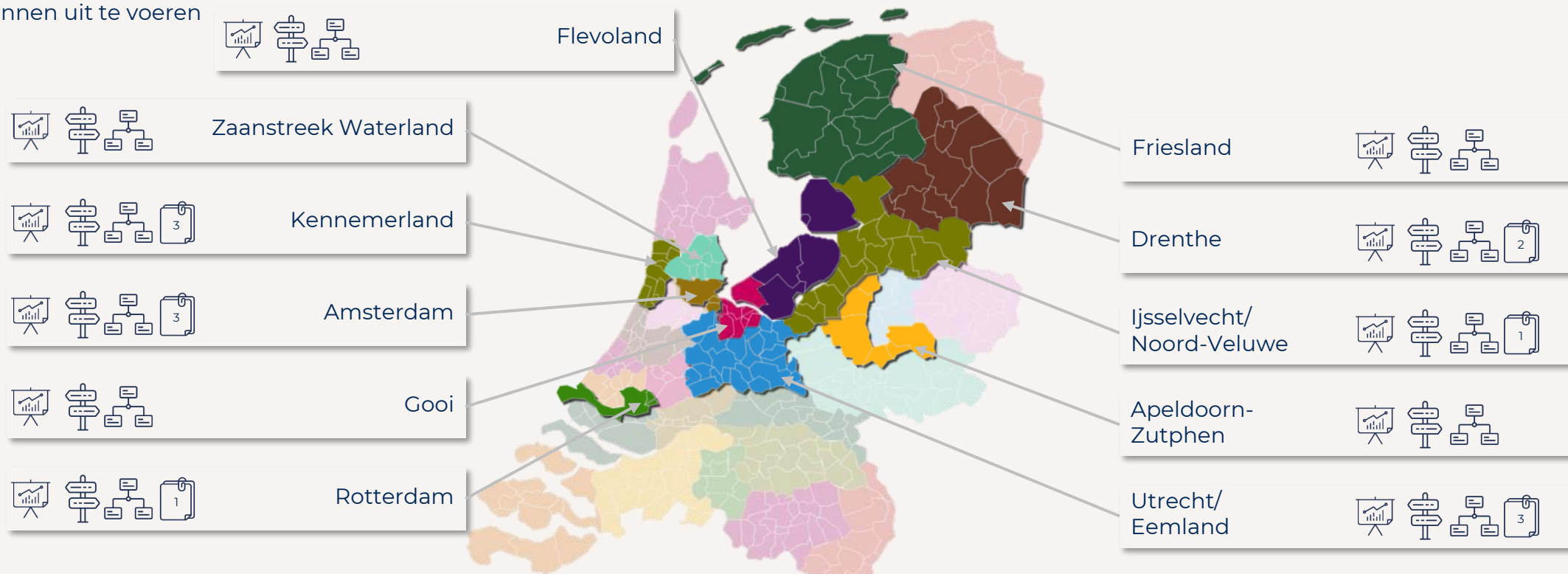
**Regio en ROAZ plannen:** Prioritaire opgaven in de regio, incl. Samenwerkingsafspraken<sup>2</sup>



**Transformatieplannen:** Dragen bij aan het behalen van de IZA-doelen. Hierbij zijn verschillende type samenwerkingen mogelijk. Eventueel inclusief gelijkgerichtheid en transformatiemiddelen

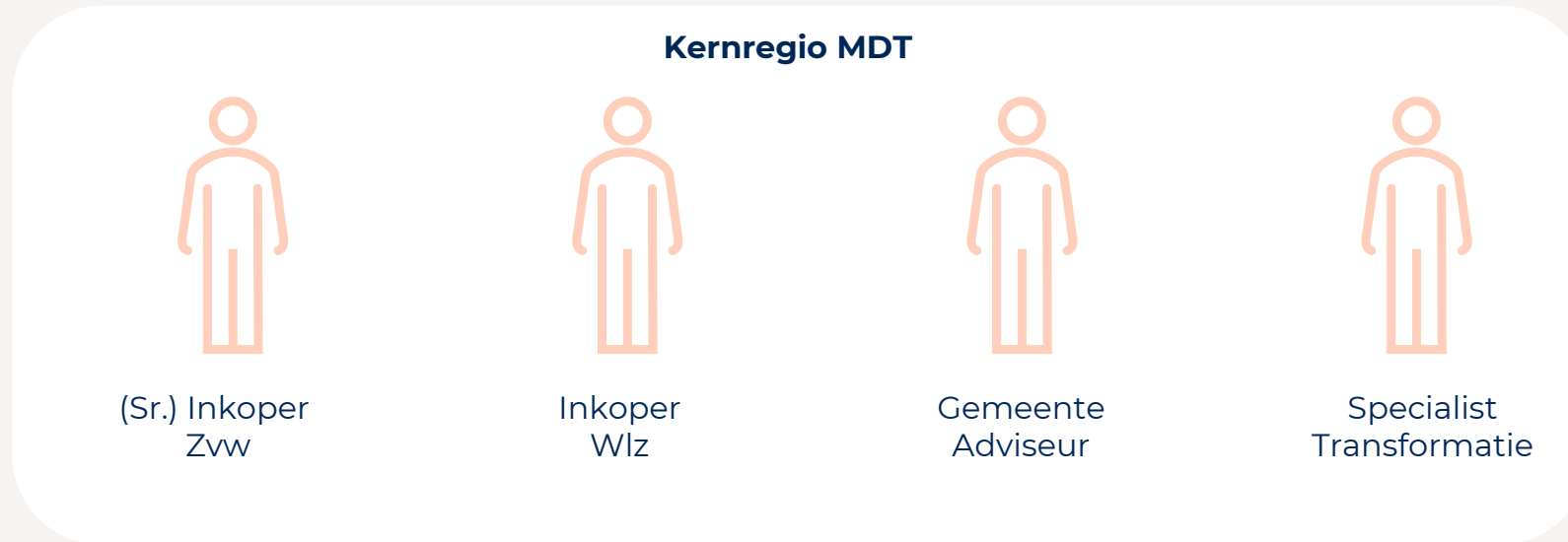


**Governance** De structuren die nodig zijn om plannen uit te voeren



1. Zijn gemaakt op niveau van zorgkantoor / ROAZ regio  
 2. Zijn gemaakt op onze IZA kernregio indeling / ROAZ regio

## In iedere kernregio werken we met een kernregio MDT en zetten we onze expertise in voor realisatie van transformatieopgaven



De leden van een kernregio multidisciplinair team (MDT) hebben overzicht op de regionale opgaven en stemmen domeinoverstijgend af met zorgaanbieders in de regio.

Een kernregio MDT kent een vaste basis samenstelling van vier collega's (indien nodig wordt dit uitgebreid).



# In Friesland werkt Zilveren Kruis met de zorgaanbieders en gemeenten aan een grote transformatie van het ziekenhuislandschap

NOS Nieuws • Dinsdag 20 juni, 12:32

**Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen dicht, Joure krijgt een nieuwe vestiging**

## Friese ziekenhuizen gaan van vier naar drie



Skipr Redactie

20 juni 2023, 11:58

3941 keer gelezen

LEEWARDER COURANT 

Koop  
Contact Digita

Voorpagina Net binnen Friesland Sport Economie Cultuur Opinie Podcast Lifestyle Werk LC NOW Puzzel

**Friesland van vier naar drie ziekenhuizen: enige manier om zorg op lange termijn te garanderen**


 Omrop Fryslân

Thuis Nieuws Sport Cultuur TV Radio Podcasts Dossiers

**Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen op termijn dicht, Joure krijgt een nieuw hospitaal**

# Passende zorg inkopen

Om de transitie van zorg te realiseren en de zorg toekomstbestendig te houden legt Zilveren Kruis focus op passende zorg inkopen. De contracten die we met zorgaanbieders sluiten veranderen daardoor.

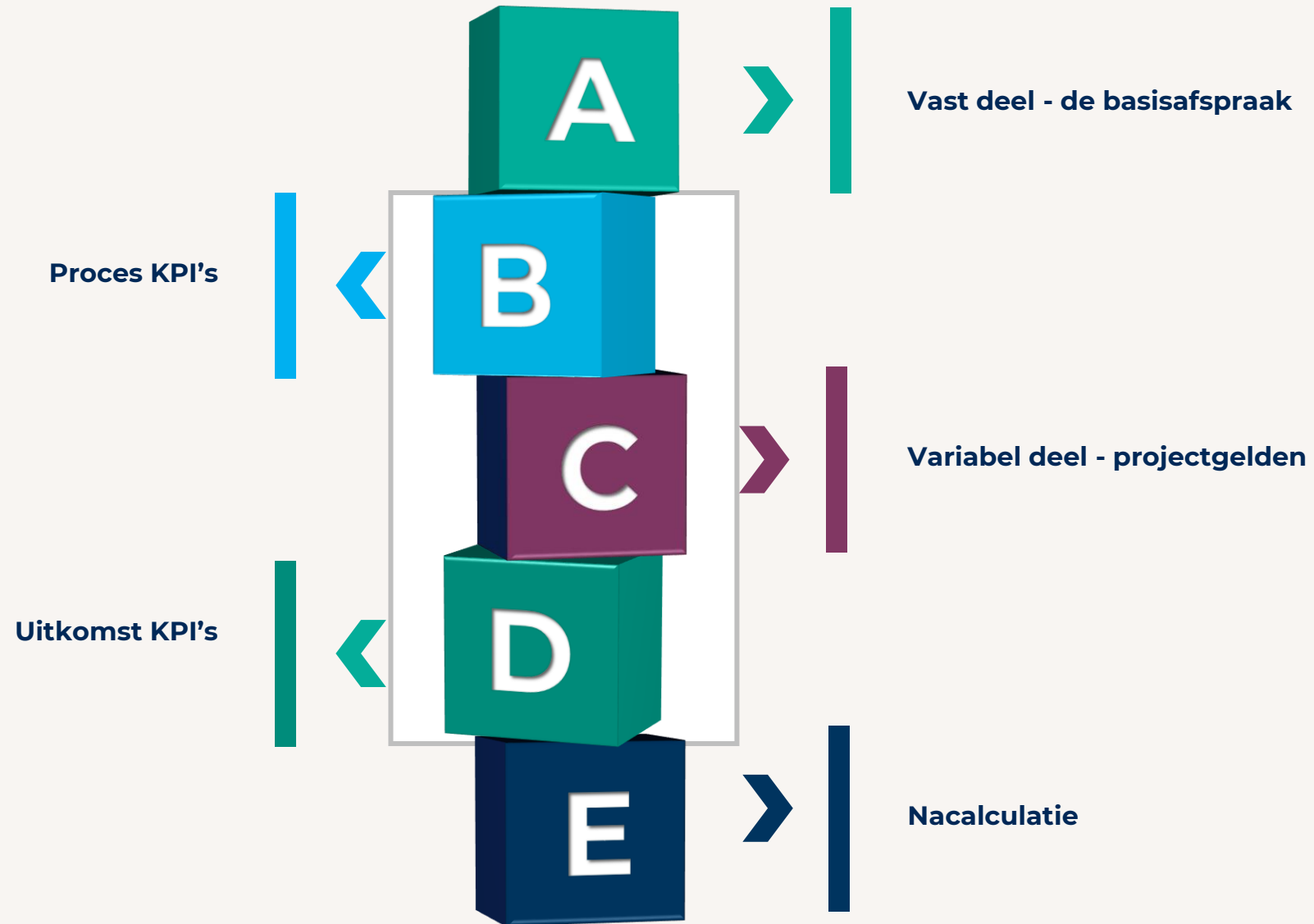


We streven steeds vaker naar  
waarde gedreven contractering

**‘Samen passende zorg inkopen  
voor vandaag en morgen’**

- We zoeken naar manieren om de prikkels in onze contracten te verleggen van een **volumeprikkel** naar een prikkel op het optimaliseren van de geboden **waarde** en daarmee op het bieden van **passende zorg**.
- In ons zorginkoopbeleid nemen passende en waardegedreven zorg een belangrijke plaats in
- We oefenen met het sluiten en naleven van contracten die andere prikkels geven aan zorgaanbieders

# We sluiten innovatieve contracten om passende en waardegedreven zorg te stimuleren



**Hoe beoordelen we het resultaat?**

Zilveren Kruis 2023

**Waar geven we het geld aan uit?**

\*De omvang van de totaalafpraak tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar staat los van de invulling van het innovatieve contract.

# VOORBEELD: INHOUDELIJKE AFSPRAKEN OP BASIS VAN KPI's



## TOEGANKELIJKHEID

Behalen treeknormen voor DBC's met grote wachtlijsten  
Creëren extra klinische capaciteit thuis i.s.m. thuiszorg voor select aantal patiëntgroepen  
Ontwikkelen monitor treeknormen  
Wachtlijsten: einde jaar # electieve operaties op de wachtlijst bij X specialismen op niveau pre-Covid



## ACUTE ZORG

Centraal zorgcoördinatiepunt t.b.v. regionale samenwerking  
Reductie x% zelfverwijzers  
Verbeteren doorlooptijden acute zorg met x%  
Reductie x% SEH stops



## PASSENDE ZORG

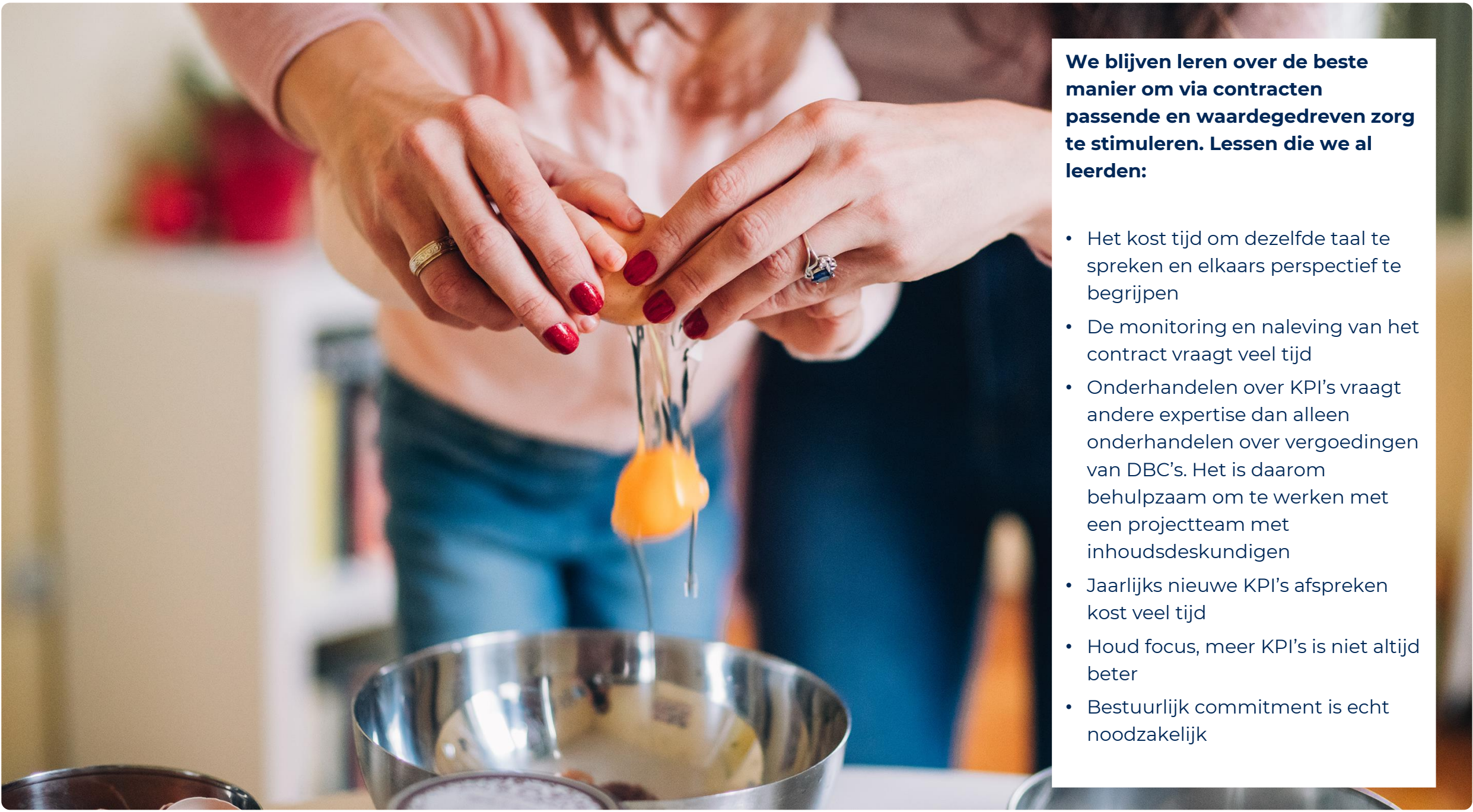
Minimaal x% van de kwetsbare ouderen wordt door internist ouderengeneeskunde gezien  
Verkeerde beddagen <=x  
Eind 2023 x% van implementatieagenda ZE&GG 2020 & 2022 afgerond  
Verminderen herhaalconsulten voor x patiëntgroepen



## DIGITALE ZORG

Meekijkconsulten +x%  
Niet-fysieke consulten x%  
Videoconsulten x%  
Telemonitoring x%





**We blijven leren over de beste manier om via contracten passende en waardegedreven zorg te stimuleren. Lessen die we al leerden:**

- Het kost tijd om dezelfde taal te spreken en elkaars perspectief te begrijpen
- De monitoring en naleving van het contract vraagt veel tijd
- Onderhandelen over KPI's vraagt andere expertise dan alleen onderhandelen over vergoedingen van DBC's. Het is daarom behulpzaam om te werken met een projectteam met inhoudsdeskundigen
- Jaarlijks nieuwe KPI's afspreken kost veel tijd
- Houd focus, meer KPI's is niet altijd beter
- Bestuurlijk commitment is echt noodzakelijk