

## Monitor contractering wijkverpleging 2021



[Online magazine](#)

### Aanleiding

Net als voorgaande jaren neemt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook dit jaar de contractering in de wijkverpleging onder de loep. Dit doen we door de afspraken te monitoren die zorgaanbieders en zorgverzekeraars gemaakt hebben in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging van 2019-2022. Voorgaande jaren lag de focus vooral op het contracteringsproces. Om te zorgen dat mensen verzekerd zijn van passende zorg thuis wordt het de komende jaren steeds belangrijker hoe zorgaanbieders en zorgverzekeraars de inhoudelijke afspraken maken en uitvoeren uit het Hoofdlijnenakkoord. In onze [monitor contractering wijkverpleging 2021](#) bekijken we of partijen deze afspraken nakomen.

### Kader Projectleider

Sharona Smit, projectleider monitor contractering wijkverpleging: "Dit jaar hebben we meer gekeken naar inhoudelijke thema's zoals digitale zorg en preventie, die bijdragen aan passende zorg voor cliënten. Na de publicatie van deze monitor zijn we nog niet klaar. We gaan met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en brancheorganisaties in gesprek over onze bevindingen en aanbevelingen, om te kijken wat nodig is om een beweging naar passende zorg verder in gang te zetten."

### Inzet voor passende zorg

In de zorg is een beweging gaande die er op is gericht mensen langer thuis te laten wonen en om zwaardere zorg te voorkomen. De wijkverpleging speelt hierin een belangrijke rol. Zij bevordert de kwaliteit van leven thuis voor mensen die als gevolg van ziekte, een behandeling of een beperking kwetsbaar zijn. Maar door de toenemende vraag naar deze zorg door de vergrijzing in combinatie met de personeelstekorten, komt de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de wijkverpleging onder druk te staan. We kunnen de zorg voor cliënten in de toekomst alleen borgen als we deze anders organiseren. Passende zorg is hierbij essentieel, omdat deze zich richt op gepast gebruik (juiste inzet van middelen) én een passende organisatie van zorg. Dat

is zorg waarbij zorgprofessionals als dat nodig is over de schotten en domeinen heen samenwerken om de kwaliteit van leven van de cliënt te bevorderen.

**'Passende zorg is zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs.'**

We hebben hier allemaal een rol en verantwoordelijkheid in. Van zorgverzekeraars verwachten we dat de inkoop en contractering bijdraagt aan het duurzaam organiseren van de zorg in hun regio, door onder andere in te zetten op preventie en wijkgericht werken. Meerjarenafspraken en uniformering van contractafspraken dragen hieraan bij. Daarbij letten we erop dat de continuïteit van zorg geborgd blijft, bij financiële en organisatorische kwetsbaarheid van zorgaanbieders, nu en in de toekomst. We verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg zo organiseren dat deze waarde toevoegt voor de cliënt. Digitale zorg en inzicht in de kwaliteit van zorg dragen hieraan bij.

### **Wat zien we?**

We zien dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor 2021 meer afspraken gemaakt hebben over de organisatie van onder andere onplanbare nachtzorg door de HLA-partijen, wijkgericht werken en digitale zorg. Over preventie en arbeidsmarkttekorten zien we echter nauwelijks afspraken, terwijl die de druk op de wijkverpleging kunnen verminderen. Ook de kwaliteit van de zorg blijft nog onderbelicht in contracten.

Ondanks de bijzondere omstandigheid dat er tijdens de coronacrisis gecontracteerd moest worden, zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders over het algemeen tevreden over het proces van de contractering. COVID-19 speelde een grote rol bij het leveren en financieren van de wijkverpleging, maar dit leidde niet tot vertraging in het zorginkoopproces. Zorgverzekeraars zetten zich duidelijk in om de relatie tussen hen en zorgaanbieders te verbeteren, ook met kleine zorgaanbieders. Meer, voor zorgverzekeraars nieuwe, zorgaanbieders kregen een contract aangeboden voor 2021. Het aandeel ongecontracteerde zorg is verder gedaald in 2019. Maar voor de cliënt zijn de (financiële) consequenties van ongecontracteerde zorg niet altijd op voorhand duidelijk. Vanuit de transparantieregeling van de NZa moeten zorgaanbieders en zorgverzekeraars hierover helder zijn.

Als het om het contracteringsproces en de informatievoorziening gaat kunnen partijen nog stappen zetten. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars vinden beiden dat de afhandeling van een bijcontracteringsverzoek sneller moet. Dat duurt nu meestal tussen de 1 en 3 maanden, net als de cliëntenstop die daarmee samenhangt. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen hier nog winst behalen.

Bij de cliëntenstops doen zich onwenselijke situaties voor. Zo verwijzen meer zorgaanbieders cliënten bij een cliëntenstop niet door naar andere zorgaanbieders of naar de zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar. Ook worden palliatieve zorg en spoedzorg niet altijd buiten de cliëntenstop gehouden. We verwachten verbetering op deze punten.

We zien dat de schotten en domeinen belemmeringen opleveren om passende zorg te leveren, met name in het tempo waarin wijkgericht werken landt in de praktijk. We roepen de zorgverzekeraars, zorgkantoren en

gemeenten op om tot een passende financiering te komen. We roepen zorgaanbieders op dat zij de zorg zo organiseren dat het waarde toevoegt voor de cliënt. De voortgang op het gebied van preventie en kwaliteit loopt al een aantal jaar moeizaam, ondanks de aanbevelingen van de NZa in de afgelopen monitors. Het is nu zaak dat bovenstaande onderwerpen gaan landen in de praktijk.

We gaan hierover in gesprek met de taakgroep contractering, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en bekijken wat nodig is om deze thema's te laten vliegen, net zoals met de digitale zorg is gebeurd. Ook wij hebben hier een rol in, door naar een nieuw bekostigingsmodel toe te werken dat niet uitnodigt tot productie, zoals nu, maar dat primair gericht is op de zorgbehoefte van de cliënt.

## Bevindingen

### Inhoud van de contracten

In dit onderdeel beschrijven we welke inhoudelijke ontwikkelingen we in de contractering zien op het gebied van digitale zorg, preventie en wijkgericht werken, onplanbare nachtzorg, arbeidsmarkt, doelmatigheid en kwaliteit, en kostprijsverhogende ontwikkelingen, en de overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaardenontwikkeling (OVA).

### Vaker digitale zorg in de contracten

Bijna alle zorgverzekeraars stimuleren digitale zorg. Dit is bij 69% van de zorgaanbieders onderwerp van gesprek in de contractonderhandelingen met de zorgverzekeraar, tegen 46% vorig jaar. Dit komt mogelijk door de coronacrisis waardoor meer zorg op afstand geleverd moest worden en er gekozen is voor digitale zorg. Daarnaast geeft iets meer dan de helft van de zorgaanbieders aan dat zij concrete contractafspraken gemaakt hebben over digitale zorg. Vorig jaar was dit nog maar 28 procent.

Grotere zorgaanbieders maken vaker afspraken over digitale zorg dan kleinere zorgaanbieders. Steeds vaker delen zorgverzekeraars en zorgaanbieders de kosten en baten. Dit jaar deed 21% van de aanbieders dat.

**Tabel 1. Digitale zorg als onderwerp van gesprek en concrete contractafspraken over de inzet van digitale zorg met dominante zorgverzekeraar naar omzetgrootte van zorgaanbieders in 2020 en 2021 (N(2020)=240; N(2021)=165).**

Omzetgrootte bij dominante zorgverzekeraar	Digitale zorg besproken met dominante verzekeraar in 2020	Digitale zorg besproken met dominante verzekeraar in 2021	Concrete contractafspraken over de inzet van digitale zorg in 2020	Concrete contractafspraken over de inzet van digitale zorg in 2021
<=100.000	22%	23%	6%	8%
>100.000 en <=1.000.000	26%	48%	12%	38%
>1.000.000 en <=10.000.000	63%	90%	38%	67%
>10.000.000	87%	96%	68%	88%
Eindtotaal	46%	70%	28%	55%
N	240	165	240	165

### **Weinig preventie in de contractafspraken, wijkgericht werken trekt aan**

We verstaan onder preventie dat wat een zorgaanbieder doet om zorg of duurdere vormen van zorg te voorkomen. Preventie komt nog onvoldoende terug in de concrete contractafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Slechts 29% van de ondervraagde zorgaanbieders geeft aan dat ze via het contract gestimuleerd worden om meer in te zetten op preventie. Als er wel concrete contractafspraken worden gemaakt, is een vergoeding niet vanzelfsprekend.

Als preventie in de onderhandeling aan de orde komt, worden er enkel doelmatigheidsafspraken gemaakt, aldus zorgaanbieders. Daarnaast lezen wij in het inkoopbeleid van de meeste zorgverzekeraars dat zij een proactieve houding verwachten van zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen.

Als zorgaanbieders wel afspraken over preventie maakten met zorgverzekeraars, gingen die over: ruimte voor het ontwikkelen van initiatieven op het gebied van preventie (met een vrij te besteden bedrag), wijkgericht werken en een gezamenlijke visie op preventie, bekrachtigd door een meer-jarenovereenkomst.

Speerpunt uit het Hoofdlijnenakkoord is wijkgericht werken. De meerderheid van de zorgverzekeraars heeft hierover voor 2021 afspraken gemaakt. Van de ondervraagde zorgaanbieders is dat 36%, iets meer dan in 2020. Verzekeraars maken vooral afspraken met de grote zorgaanbieders. Van de zorgaanbieders krijgt 21% een compensatie in het tarief voor niet- cliëntgebonden activiteiten binnen wijkgericht werken. Dat is ongeveer gelijk aan vorig jaar.

Wij vinden dat zorgverzekeraars preventie moeten stimuleren en een onderdeel van de contractering moeten maken. Bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt en wijkgerichte zorg, beide van groot belang voor passende zorg, zijn daarbij de sleutelwoorden. We roepen zorgaanbieders en zorgverzekeraars op in gesprek te gaan over wijkgericht werken en eventuele belemmeringen op te lossen.

### **Organiseren onplanbare nachtzorg gaat steeds beter**

Bijna alle zorgverzekeraars contracteren onplanbare nachtzorg in hun eigen kernwerkgebied. Vier van de zeven zorgverzekeraars met een eigen kerngebied hebben onplanbare nachtzorg in hun regio georganiseerd. Drie zorgverzekeraars geven aan dat zij nog bezig zijn om dat in hun kerngebied te regelen. Daarnaast maken steeds meer zorgaanbieders (57% in 2021 tegen 28% in 2020) afspraken over onplanbare nachtzorg. Ook zorgaanbieders ervaren dat de onplanbare nachtzorg beter georganiseerd is dan vorig jaar. Toch zeggen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders dat de samenwerking tussen zorgaanbieders op het punt van onplanbare nachtzorg beter kan. Uit de resultaten blijkt dat er een directe relatie is tussen goede samenwerking en het goed functioneren van onplanbare nachtzorg. We roepen zorgaanbieders dan ook op na te gaan waar de onderlinge samenwerking stopt en hoe die verbeterd kan worden.

### **Toekomstige arbeidsmarkttekorten worden nauwelijks besproken**

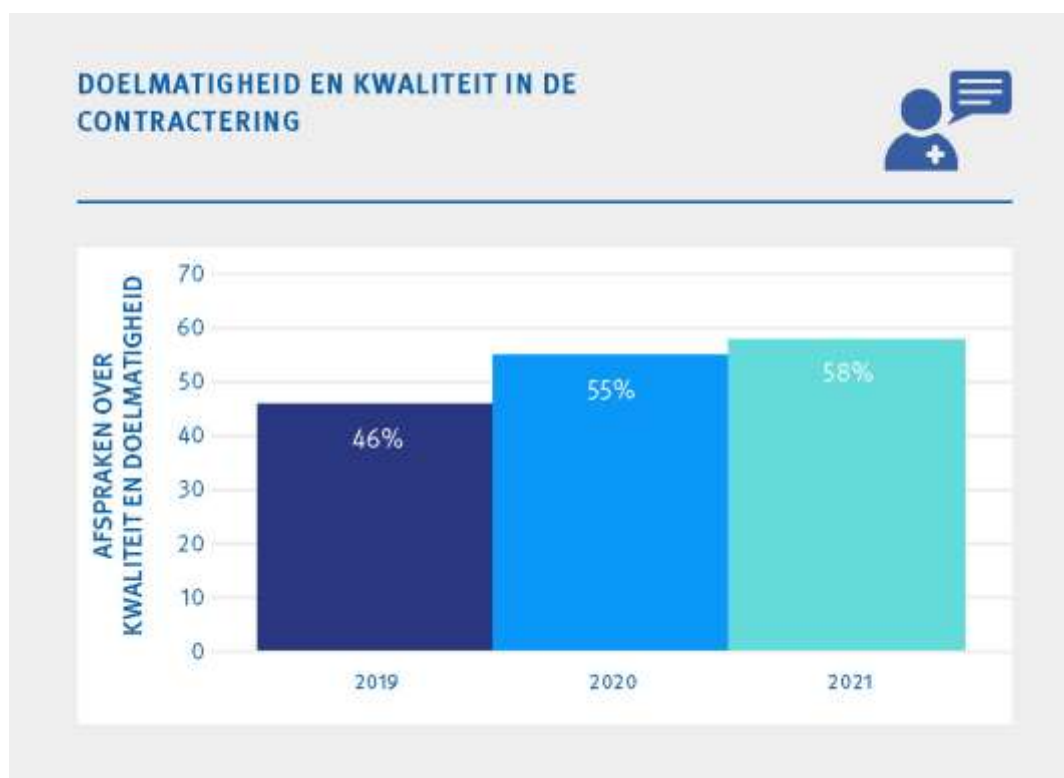
Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken nauwelijks afspraken over de (komende) arbeidsmarkttekorten. Slechts 9% van de ondervraagde zorgaanbieders geeft aan afspraken te hebben gemaakt. Terwijl het voor het opvangen van (toekomstige) arbeidsmarkttekorten belangrijk is dat voldoende zorgaanbieders een opleidingsfunctie hebben. Ondanks dat veel van de ondervraagde zorgaanbieders (68%) een opleidingsfunctie hebben in de wijkverpleging, blijkt deze opleidingsfunctie nauwelijks onderdeel te zijn van het

zorginkoopproces. Wij zijn van mening dat er een gezamenlijke opdracht ligt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de wijkverpleging toekomstbestendig te maken op het gebied van de arbeidsmarktproblematiek. We roepen hen dan ook dringend op om afspraken te maken over de (dreigende) personeelstekorten en hierbij óók de opleidingsfunctie te betrekken. Dit draagt uiteindelijk bij aan een toekomstbestendige wijkverpleging.

### **Nadruk in contracten op doelmatigheid en niet op kwaliteit**

In het afgelopen paar jaar is er een stijgende lijn te zien in het aantal zorgaanbieders dat informatie over doelmatigheid en kwaliteit teruggekoppeld krijgt van de zorgverzekeraar.

**Figuur 1. Het aandeel van zorgaanbieders dat gerichte afspraken maakt over doelmatigheid en kwaliteit met hun dominante zorgverzekeraar.**



Als dit niet gebeurt, komt dat over het algemeen omdat er geen statistisch valide benchmark vastgesteld kan worden. Ook worden er steeds meer afspraken gemaakt over doelmatigheidseisen en kwaliteit. Alleen in de laagste omzetklassen is dat nauwelijks het geval. De nadruk ligt echter net zoals voorgaande jaren nog steeds op doelmatigheid. Het kwaliteitskader was volgens de meeste zorgaanbieders geen onderwerp van gesprek met de zorgverzekeraar.

Wij roepen zorgaanbieders en zorgverzekeraars op om kwaliteit een plek te geven in de contractering. Dit is een gezamenlijke opdracht voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders, V&VN en PFN, allen partij bij het Hoofdlijnenakkoord. Het kan helpen om een wijkverpleegkundige mee naar de onderhandelingstafel te nemen.

## **Tegenstrijdig beeld bij kostprijsverhogende ontwikkelingen en de OVA**

Bijna driekwart van de ondervraagde zorgaanbieders geeft aan dat kostprijsontwikkelingen niet aan de orde kwamen tijdens de onderhandelingen. Terwijl alle zorgverzekeraars aangeven dat kostprijsverhogende ontwikkelingen wel onderwerp van gesprek waren in de onderhandeling met zorgaanbieders voor 2021. Deze verklaringen zijn tegenstrijdig.

Ook de zorgaanbieders geven aan dat zij niet worden ingelicht over het verwerken van de OVA. Alle zorgverzekeraars melden echter dat zij dit wel toelichten. Bij zorgaanbieders waarbij wel uitleg is gegeven, zien we dat de grote zorgaanbieders deze het vaakst duidelijk vinden maar het ook relatief vaker oneens zijn over de verwerking van de OVA dan kleinere zorgaanbieders.

Wij geven de zorgverzekeraars de opdracht mee om duidelijk en proactief naar zorgaanbieders te communiceren over de mogelijke effecten van externe kostprijsverhogende ontwikkelingen in het contract. Hiermee houdt de zorgverzekeraar het onderwerp op de agenda tijdens de contractering. Het is echter ook aan de zorgaanbieders om actief het gesprek aan te gaan met de zorgverzekeraars over de kostprijsverhogende ontwikkelingen.

## **Contracteerproces**

De invloed van COVID-19 op het contracteerproces

Ondanks dat 2020 in het teken stond van COVID-19, heeft dit geen groot effect gehad op het contracteringsproces in de wijkverpleging. Wel bleek deze periode hoe belangrijk onderlinge samenwerking én communicatie is.

## **Bereikbaarheid en contact zorgaanbieder en zorgverzekeraar verbeterd**

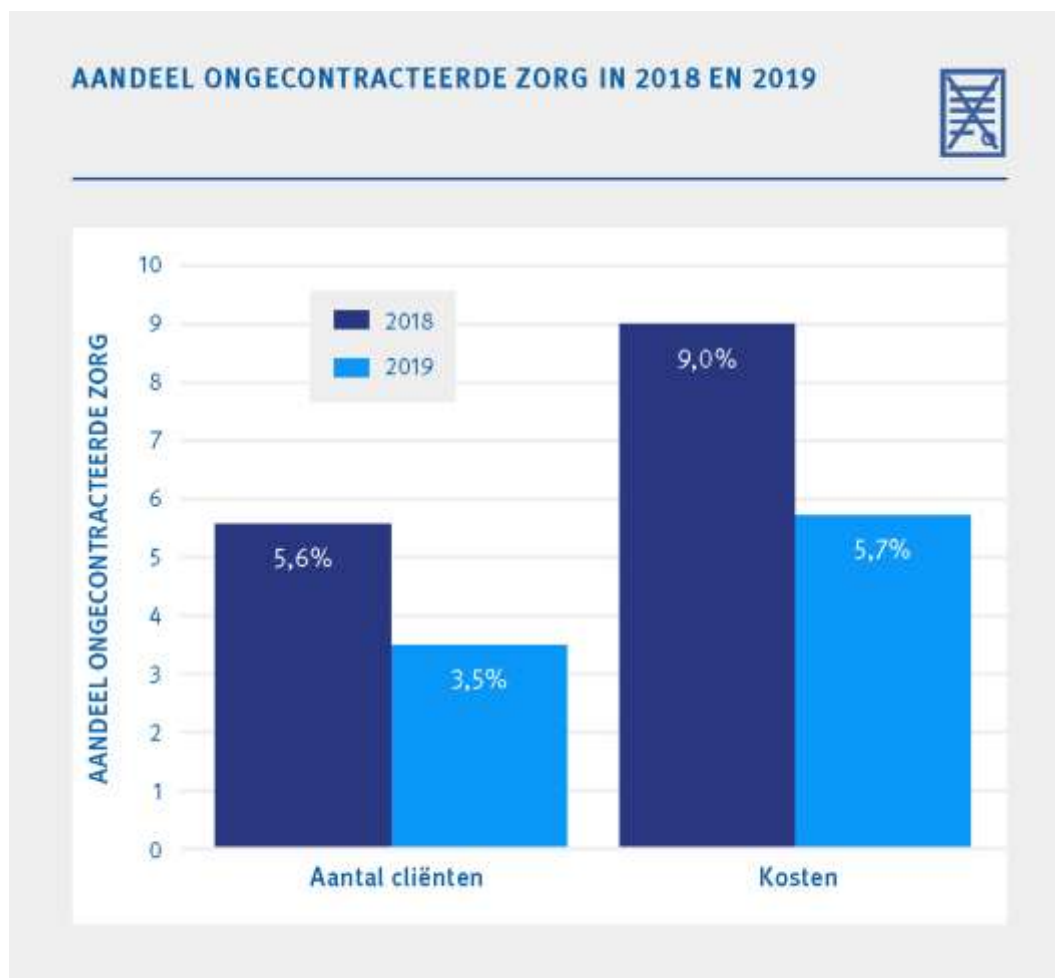
De meeste zorgverzekeraars spreken met andere zorgverzekeraars over het verder gelijktrekken van de contractvoorwaarden. Net als vorig jaar merkt nog altijd meer dan de helft van de zorgaanbieders hier nauwelijks iets van. Zorgaanbieders zijn net zo tevreden over het zorginkoopproces als vorig jaar. De jaren daarvoor steeg de tevredenheid, maar dat is gestagneerd. Ook is het overgrote deel van deze zorgaanbieders tevreden over de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar tijdens het zorginkoopproces.

In vergelijking met vorig jaar investeren meer zorgverzekeraars in een betere relatie met zorgaanbieders en zorgverleners. Dit doen zij door het organiseren van regio-overleggen en informatiebijeenkomsten. Een groot deel van de zorgaanbieders vindt deze bijeenkomsten erg nuttig. Als gevolg daarvan willen meer zorgverzekeraars dit jaar zulke bijeenkomsten organiseren. Een aantal van hen zal zich daarbij ook inzetten op het verbeteren van het contact met kleine zorgaanbieders door voor hen een apart team in te stellen of door een regio-georiënteerde inkoop te organiseren. De zorgverzekeraars kunnen de brancheorganisaties inzetten om de informatiebijeenkomsten onder de aandacht te brengen bij zorgaanbieders.

## **Maatregelen leiden tot afname ongecontracteerde zorg**

Net als voorgaande jaren hanteren zorgverzekeraars het cessieverbod, de machtiging en sluiten zij geen betaalovereenkomsten meer met zorgaanbieders waarmee zij geen contract hebben. Deze maatregelen om ongecontracteerde zorg tegen te gaan blijken effect te hebben. Het aandeel ongecontracteerde zorg is namelijk verder gedaald in 2019 (bron: Vektis 2020).

**Figuur 2. Het aandeel ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging 2018 en 2019**

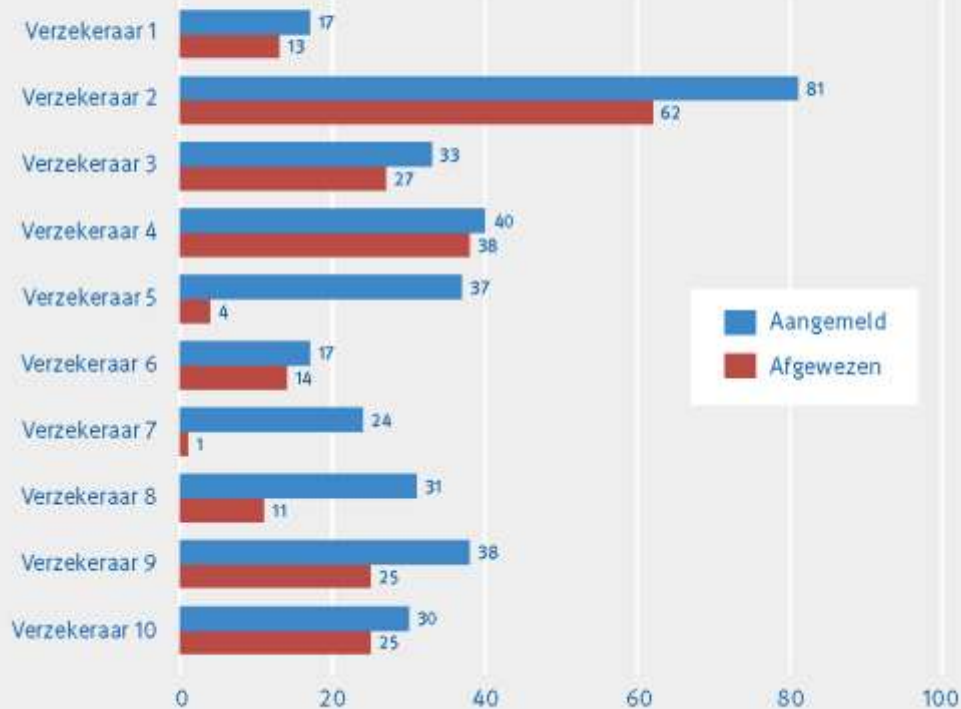


Bron: Vektis 2020

Tegelijk kregen meer, voor zorgverzekeraars nieuwe, zorgaanbieders een contract aangeboden voor 2021. Redenen om een nieuwe aanbieder af te wijzen zijn volgens verzekeraars issues met integriteit en fraude, twijfels over de kwaliteit of een voldoende niveau van zorgverlening en geen ruim en vernieuwend zorgaanbod.

**Figuur 3. Aantal aanmeldingen nieuwe zorgaanbieders en het aantal afgewezen zorgaanbieders**

## AANMELDINGEN EN AFWIJZINGEN NIEUWE ZORGAANBIEDERS VOOR EEN CONTRACT



### Afhandeling van het bijcontracteringsverzoek moet sneller

Het proces om tussentijds zorg bij te contracteren loopt hetzelfde of iets beter dan vorig jaar melden zorgaanbieders. Iets meer zorgaanbieders heeft vorig jaar zo'n verzoek gedaan.

Het aantal verzoeken dat is ingediend bij de zorgverzekeraars is echter fors minder ten opzichte van vorig jaar. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars vinden dat de afhandeling van een bijcontracteringsverzoek sneller moet.

Er is een directe relatie tussen de duur van de afhandeling van een bijcontracteringsverzoek en de duur van een cliëntenstop vanwege het bereiken van het omzetplafond. Wij vinden het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verzekeraars en aanbieders om het bijcontracteringsproces te versnellen. Zorgverzekeraars dienen de afhandelingstermijn zo kort mogelijk te houden. Zorgaanbieders moet de cliëntenstop tijdig melden bij de zorgverzekeraar en zo snel mogelijk de juiste stukken aanleveren zodat de doorlooptijd zo kort mogelijk is.

### Specialistische zorgvormen niet altijd buiten cliëntenstops gehouden

Van de zorgaanbieders zegt 30% dat zij cliënten niet naar andere aanbieders doorverwijzen bij een cliëntenstop. Ook vallen palliatieve zorg en spoedzorg soms onder de cliëntenstop, aldus zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit is een risico voor de toegankelijkheid van de wijkverpleging en mogelijk nadelig voor



cliënten. Om ervoor te zorgen dat cliënten zeker zijn van palliatieve zorg en spoedzorg, dringen we erop aan dat deze specialistische zorgvormen buiten de cliëntenstops worden gehouden. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders dienen hierover afspraken te maken en duidelijk over te zijn. Zorgaanbieders moeten nieuwe cliënten bij een cliëntenstop altijd doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder in de wijk of naar de zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar.

### **De informatievoorziening aan cliënten over ongecontracteerde zorg is verslechterd**

We zien dat minder zorgaanbieders hun cliënten informeren over de gevolgen als zij met een ongecontracteerde zorgaanbieder in zee gaan. Daarnaast constateren wij dat zorgverzekeraars, net als vorig jaar, op hun website niet duidelijk de nadelen van ongecontracteerde zorg naar voren brengen. Dit is in strijd met onze transparantieregeling. Iedere ongecontracteerde zorgaanbieder moet een potentiële cliënt tijdig informeren over de (financiële) gevolgen van ongecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars dienen op hun beurt de gevolgen voor de verzekerden bij het gebruik van ongecontracteerde zorg duidelijk op hun website te vermelden. Zo weten cliënten of zij mogelijk een deel van de zorg zelf moeten betalen. Dit is bevorderlijk voor zowel de toegankelijkheid als de transparantie van de wijkverpleging.

Bijlage: Cijfermatige onderbouwing per uitgevraagd onderwerp