



**“What’s going on”**  
Trends en ontwikkelingen in het NL-zorglandschap

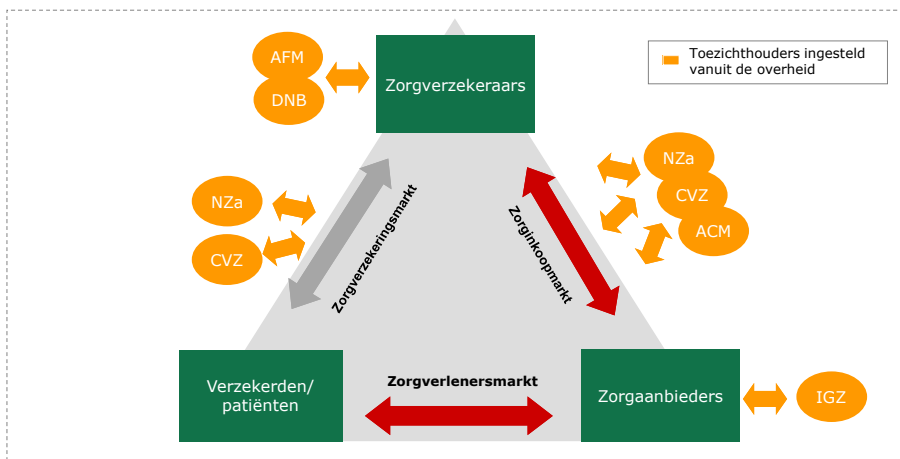
Ledenbijeenkomst Diagned, 28 maart 2014

## Agenda

1. Context
2. Trends en ontwikkelingen NL-zorg
  - Zorgverzekeraars
  - Ziekenhuizen/2<sup>e</sup> lijnszorg
  - Zorggroepen/huisartsen/1<sup>e</sup> lijnszorg
3. Conclusie

## Het Nederlandse zorgstelsel wordt gekenmerkt door private uitvoerders met publieke randvoorwaarden

Publieke randvoorwaarden:  
wet- en regelgeving, financieringssysteem, capaciteitsplan, kwaliteitscriteria

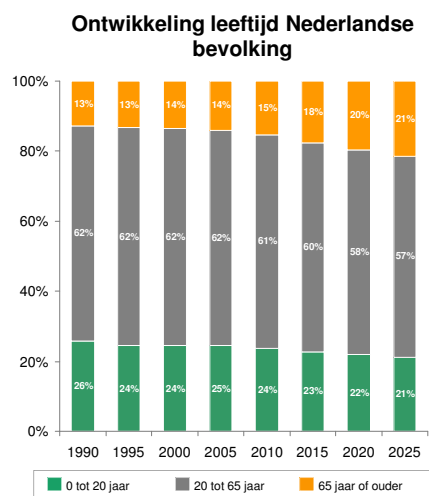


Bron: Analyse BS Health Consultancy

3 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Vergrijzing en toename van chronische ziekten leiden tot hogere zorgkosten en zetten dit zorgstelsel onder druk

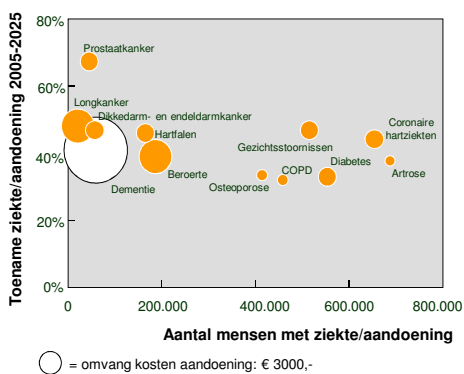


Bron: CBS; RIVM; analyse BS Health Consultancy

4 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

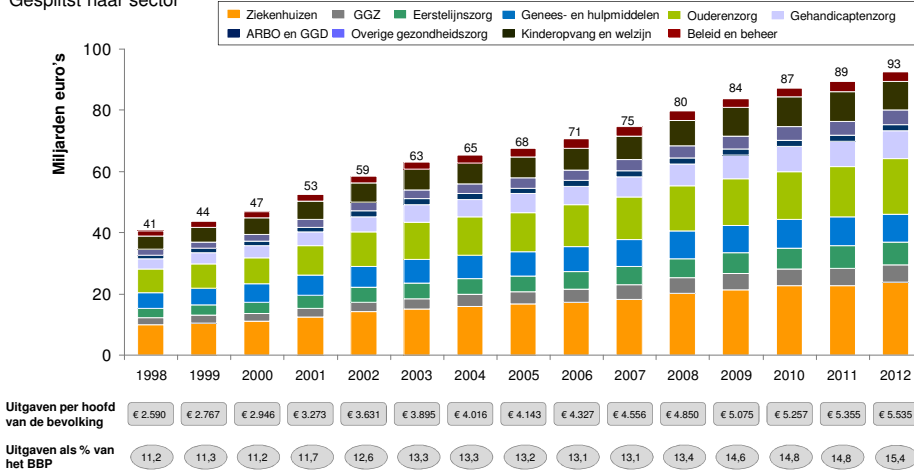
## Snelst stijgende ziekte/aandoeningen tot 2025 en kosten op jaarbasis



**Mede daarom is in 2006 de Zorgverzekeringswet geïntroduceerd met als doel de kosten te beheersen, gebaseerd op gereguleerde concurrentie**

**Ontwikkeling uitgaven aan de Nederlandse zorg**

Gesplitst naar sector



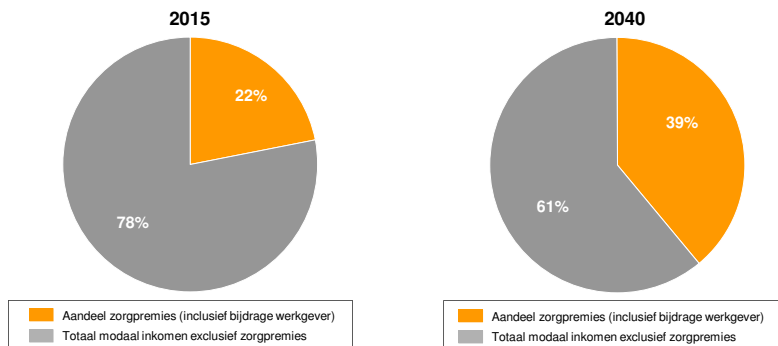
Bron: CBS; RIVM; analyse BS Health Consultancy

5 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**De zorgkosten stijgen echter te hard, de zorg dreigt onbetaalbaar te worden; willen we 'straks' 40% van ons inkomen uitgeven aan zorgpremie?**

**Zorgpremies als aandeel in het modaal inkomen in 2015 en 2040**



Bron: Miljoenennota 2012; analyse BS Health Consultancy

6 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Daarom sluit het huidige kabinet Hoofdpijnenakkoorden met koepelorganisaties in de zorg om bij te dragen aan de beheersbaarheid van kosten en inhoudelijke verbetering van het zorgstelsel

### Hoofdpijnenakkoord(en)

De ambitie is om de **structurele uitgavengroei in de ziekenhuiszorg in de periode 2012 tot 2017 te beperken tot 2,5% in 2013; 1,5% in 2014; en 1% van 2015 t/m 2017 (exclusief indicatie voor loon- en prijsstijgingen)**

De afspraken met betrokken koepelorganisaties (NFU, NVZ, ZKN en ZN) zijn gemaakt in het licht van de eerder dat jaar genomen besluiten van Schippers over de ziekenhuiszorg, zoals de invoering per 2012 van **prestatiebekostiging**, uitbreiding tot **70% van de behandelingen waar vrije prijsvorming** geldt, en het **afbouwen van de achterafcompensaties voor zorgverzekeraars**.

Betrokken partijen zullen de **volgende inhoudelijke agenda (gaan) uitvoeren**:

- Zorgverzekeraars gaan **de selectieve inkoop** van zorg sterk uitbreiden;
- **Spreiding en specialisatie** van ziekenhuisfuncties bewerkstelligen;
- Maar ook zorg zo **dicht mogelijk bij de patiënt in de buurt**;
- Overbodig geworden (ziekenhuis)capaciteit wordt afgebouwd;
- **Dure geneesmiddelen** worden doelmatiger voorgeschreven.
- De overheid draagt zorg voor **strenger (voorwaardelijk) toelatingsbeleid van dure geneesmiddelen**.

Om bovenstaande doelen te kunnen realiseren is nodig dat partijen **over voldoende, transparante en juiste informatie beschikken over de kwaliteit en veiligheid van zorg**. Partijen gaan hiertoe gezamenlijk forse inspanningen leveren. Ook maken zij afspraken over normen voor minimale kwaliteit (selectieve inkoop) en gepast gebruik (terugdringen praktijkvariatie en overbehandeling).

In de periode 2012 tot en met 2014 vindt er een **zorgvuldige overgang** plaats naar een **eindmodel van prestatiebekostiging en vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg**.

Bron: Rijksoverheid; analyse BS Health Consultancy

7 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Ook het akkoord dat de minister van VWS met de OMS en de NVZ sloot t.a.v. de honorering van *vrij gevestigde specialisten* moet bijdragen aan een beheerste kostenontwikkeling

Vanaf 2012 hebben alle algemene ziekenhuizen een budget toebedeeld gekregen voor de honorering van **vrijgevestigde medisch specialisten**. Op basis daarvan maken ziekenhuizen en specialisten prestatie- en honoreringsafspraken.

Voor 2012 bedraagt het landelijke budget voor vrijgevestigde medisch specialisten circa € 2 miljard. Voor 2013 en 2014 stijgt dit bedrag met 2,5% per jaar.

Het ziekenhuis (i.c. de RvB) waarvoor de vrij gevestigde medisch specialisten werken, krijgt een stem in het bepalen van de hoogte van hun salaris. Als ze bijvoorbeeld meewerken aan vernieuwende programma's om de zorgkwaliteit te verbeteren, kunnen ze een **bonus** krijgen.

Daarnaast zijn partijen overeengekomen dat zij zich ook extra inzetten op het terugdringen van onnodige ingrepen, **het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen** en het voortvarend doorzetten van de veiligheidsprogramma's.

Met ingang van 1 januari 2015 zullen de te declareren zorgproducten **integraal zijn**. Het macrobudget voor de medisch specialisten wordt dan volledig geïntegreerd in het macrobudget voor de ziekenhuizen.



De voorstemmers van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) op 17 januari 2011

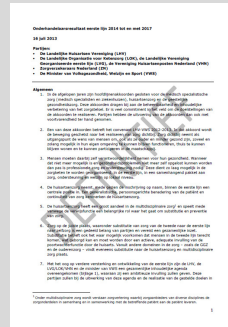
Bron: Zorgmarkt; Vektis; OMS; NVZ; Ministerie van VWS; analyse BS Health Consultancy

8 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Een Hoofdlijnenakkoord is ook gesloten met koepelorganisaties in de 1<sup>e</sup> lijnszorg

- Huisartsen moeten de komende jaren meer zorg overnemen van andere sectoren waardoor de zorg betaalbaar blijft. In het nieuwe akkoord is **expliciet ruimte voor substitutie**:
  - Per 2014 stelt de minister een regulier groeipercentage van het budgettair kader huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg op van **maximaal 1,5 procent** ten opzichte van 2013. **Een extra procent** komt beschikbaar ten behoeve van substitutie, vernieuwing en beloning.
  - Vanaf 2015 tot en met 2017 wordt het reguliere groeipercentage maximaal 1 procent en komt er **1,5 procent** beschikbaar voor substitutie, vernieuwing en beloning.
- Partijen hebben afgesproken een **nieuw bekostigingssysteem per 1 januari 2015** in te voeren dat de versterking van de eerste lijn moet ondersteunen en werkt op basis van **populatiekenmerken en beloning van uitkomsten**. Het nieuwe bekostigingssysteem zal op hoofdlijnen bestaan uit drie segmenten:
  - Een segment dat een **basisvoorziening huisartsenzorg** ondersteunt;
  - Een segment gericht op **(programmatische) multidisciplinaire samenwerking bij chronische zorg**;
  - Een segment dat het **belonen van (gezondheids)uitkomsten en vernieuwing** stimuleert.
- In het akkoord zijn de partijen een blijvende inzet op **doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen** overeengekomen.
- De doorontwikkeling van **multidisciplinaire zorg** is een van de thema's die de komende periode in een gezamenlijke inhoudelijke agenda zal worden uitgewerkt.



Bron: onderhandelingsresultaat Eerstelijns / huisartsen – Min VWS, 16 juli 2013; analyse BS Health Consultancy

9 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Agenda

1. Context
2. Trends en ontwikkelingen NL-zorg
  - ➔ Zorgverzekeraars
    - Ziekenhuizen/2<sup>e</sup> lijnszorg
    - Zorggroepen/huisartsen/1<sup>e</sup> lijnszorg
3. Betekenis ontwikkelingen

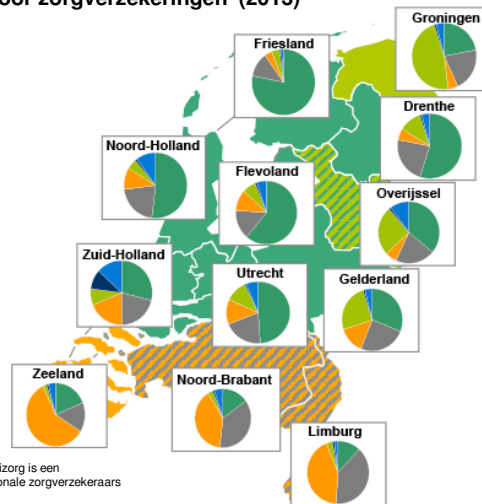
10 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## De zorgverzekeringsmarkt wordt gedomineerd door vier grote zorgverzekeraars die gezamenlijk 90% van de markt beslaan

### Marktverhoudingen Nederlandse markt voor zorgverzekeringen (2013)

- Achmea
- Coöperatie VGZ
- CZ
- Menzis
- DSW/Stad Holland
- Multizorg\*
- Zorg en Zekerheid
- ONVZ
- ASR
- Salland/Eno



\* De kleine en regionale zorgverzekeraars zijn aangesloten bij Multizorg. Multizorg is een zorginkooporganisatie voor ONVZ, ASR en de niet-kerngebieden van de regionale zorgverzekeraars Zorg en Zekerheid en Salland/Eno.

Bron: Kompas in Zorg

11 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Deze vier zorgverzekeraars zetten diverse labels op de markt

	Zorgverzekeraarslabels	Doelgroep/goedkope (internet)labels
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avéro</li> <li>▪ Interpolis</li> <li>▪ De Friesland Zorgverzekeraar</li> <li>▪ Agis</li> <li>▪ Zilveren Kruis</li> <li>▪ OZF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Takecarenow (Agis)</li> <li>▪ Kiemer (De Friesland)</li> <li>▪ Youcare.nu (Achmea)</li> <li>▪ Ik-Zorg-voor-mijzelf (Achmea)</li> <li>▪ ProLife</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VGZ</li> <li>▪ IZZ</li> <li>▪ IZA</li> <li>▪ IAK</li> <li>▪ Trias</li> <li>▪ UMC</li> <li>▪ Univé</li> <li>▪ Cares Gouda / De Goudse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blue/Bewuzt (VGZ)</li> <li>▪ Zekur (Univé)</li> <li>▪ Besured</li> <li>▪ Promovendum</li> <li>▪ National Academic</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OWM CZ</li> <li>▪ Delta Lloyd</li> <li>▪ Ohra ziektekostenverzekering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CZdirect (CZ)</li> <li>▪ Ohrazorg Compact (Ohra)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menzis</li> <li>▪ Azivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anderzorg (Menzis)</li> <li>▪ Hema</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DSW</li> <li>▪ ASR</li> <li>▪ Eno (Salland)</li> <li>▪ Zorg &amp; Zekerheid</li> <li>▪ ONVZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ditzo (ASR) / BeterDichtbij</li> <li>▪ Energiek (Eno)</li> <li>▪ AZVZ (Zorg &amp; Zekerheid)</li> <li>▪ VVAA (ONVZ)</li> <li>▪ PNO (ONVZ)</li> </ul>

12 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Zorgverzekeraars vervullen sinds 2006 belangrijke rollen in het 'nieuwe' zorgstelsel; rollen die nog niet optimaal zijn ingevuld**

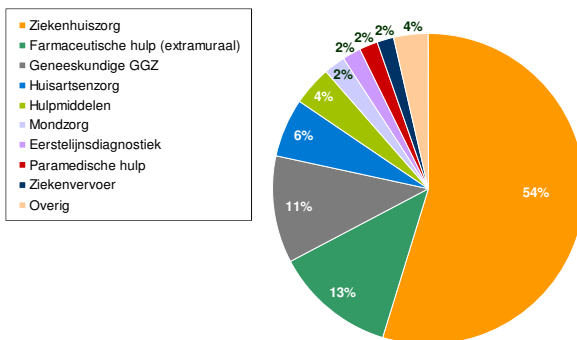


13 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Voor de zorgverzekeraar zijn de verstrekkingen ziekenhuiszorg, farmaceutische hulp en GGZ de grootste kostenposten**

**Raming procentuele macroschadelast zorgverzekeraars 2013**



Bron: Vektis; analyse BS Health Consultancy

14 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**De kosten van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden met name gedragen door verzekerden (45%) en werkgevers (50%)**



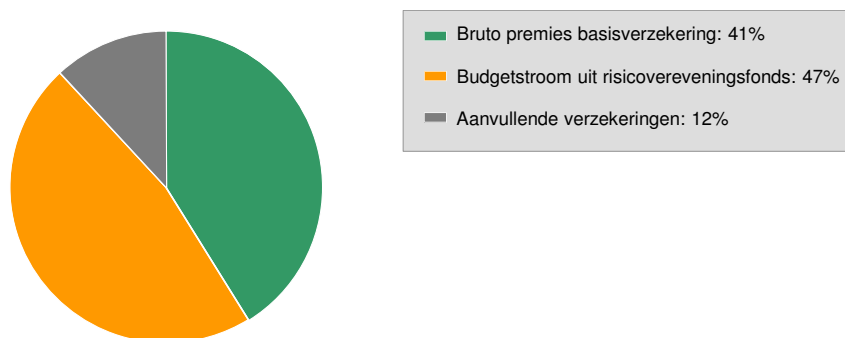
Bron: Min VWS: RIVM; NIVEL; analyse BS Health Consultancy

15 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Het grootste deel van de inkomsten van een zorgverzekeraar komt uit de centrale kas; het risicovereveningsfonds**

**Procentuele verdeling opbrengsten zorgverzekeraars 2012**



Bron: Vektis; analyse BS Health Consultancy

16 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy



## Door de risicovereveningsbijdrage worden zorgverzekeraars gecompenseerd voor ongunstige risico's

### Risicoverevening

- Door het **verbod op premiedifferentiatie** en de **acceptatieplicht** (voor de basisverzekering) bestaat zonder aanvullend overheidsbeleid bij zorgverzekeraars een **prikkel tot selectie van verzekerden** met goede gezondheidsrisico's en een prikkel om de verzekerden met slechte gezondheidsrisico's te weren (risicoselectie).
- Om risicoselectie tegen te gaan, wordt risicoverevening ingezet. Risicoverevening houdt in dat zorgverzekeraars **financieel worden gecompenseerd voor verzekerden met een ongunstig risicoprofiel**.
- Alle zorgverzekeraars krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds, jaarlijks een financiële bijdrage, die de vereveningsbijdrage wordt genoemd. **De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van de samenstelling van hun verzekerdenpopulatie**.
- Het verdeelmodel is **verschillend** voor **somatische zorg** en **geneeskundige GGZ** (mede in verband met verschillende schadecurven).

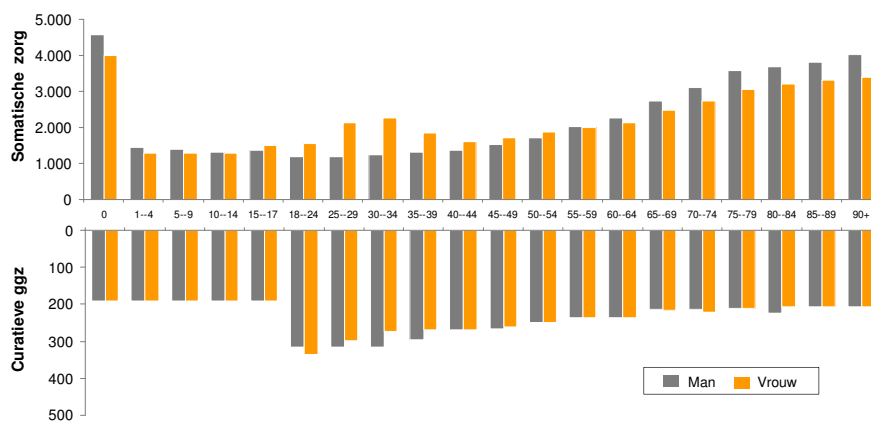
Bron: Min VWS; CVZ; analyse BS Health Consultancy

17 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeekomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Vooraf (ex-ante) ontvangen zorgverzekeraars voor de criteria leeftijd en geslacht gelden die voor de somatische zorg toenemen naar leeftijd

Gewichten ex-ante berekening voor criteria leeftijd en geslacht per verzekerde in €  
Gesplitst naar model somatische zorg en model curatieve ggz



Bron: Min. van VWS; CvZ; analyse BS Health Consultancy

18 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeekomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Voorbeeld: 'ex-ante' uitkering aan zorgverzekeraars

- Illustratie -

### Illustratie ex-ante bedragen van 2 fictieve verzekerden

Verzekerde 1		Verzekerde 2	
Vrouw, 67 jaar	2.514	Man, 19 jaar	1.296
Lijdend aan COPD (o.b.v. FKG*)	1.718	Niet lijdend aan een chronische aandoening (o.b.v. FKG*)	- 223
Geen ontslagdiagnose ziekenhuis (o.b.v. DKG**)	-221	Geen ontslagdiagnose ziekenhuis (o.b.v. DKG**)	-221
Woont op het platteland	-53	Woont in de stad	35
Aard van inkomen: AOW	0	Aard van inkomen: Student	-287
<b>Vereveningsbijdrage***</b>	<b>3.958</b>	<b>Vereveningsbijdrage***</b>	<b>600</b>

\* FKG: Farmaceutische Kosten Groepen \*\* DKG: Diagnose Kosten Groepen \*\*\* Van deze vereveningsbijdrage wordt de geraamde opbrengst van de nominale rekenpremie (circa €1.121) en de geraamde normatieve eigen risico (€ 360) opbrengst afgetrokken.

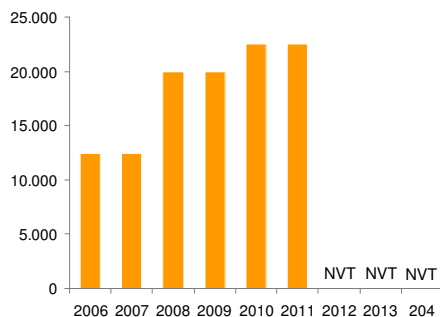
Bron: CVZ; analyse BS Health Consultancy

19 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

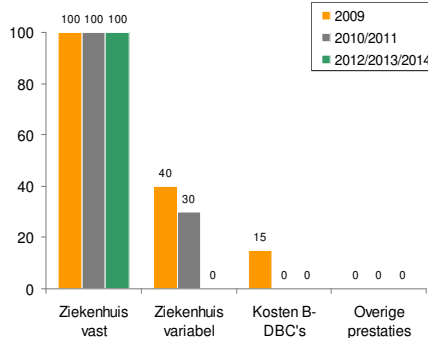
BS Health Consultancy

## Het ex-ante model van de risicoverevening wordt verfijnd en de ex-post wordt afgebouwd, hetgeen leidt tot grotere risico's voor verzekeraars

**Drempel hogekostenverevening (HKV) 2006-2014**  
Risicoverevening somatische zorg



**Percentage nacalculatie in 2009-2014**  
Risicoverevening somatische zorg



### Voorgenomen pad risicoverevening volgens Ministerie van VWS (brief 17 december 2013)

Recent is uitvoering gegeven aan de afspraken uit het Regeerakkoord door in het Besluit zorgverzekering vast te leggen dat in de Zvw de **somatische zorg in 2015** en de GGZ-zorg in 2017 **volledig risicodragend** zal zijn. Dit betekent dat zorgverzekeraars vanaf 2015 (voor de GGZ vanaf 2017) volledig risico loopt over de zorgkosten.

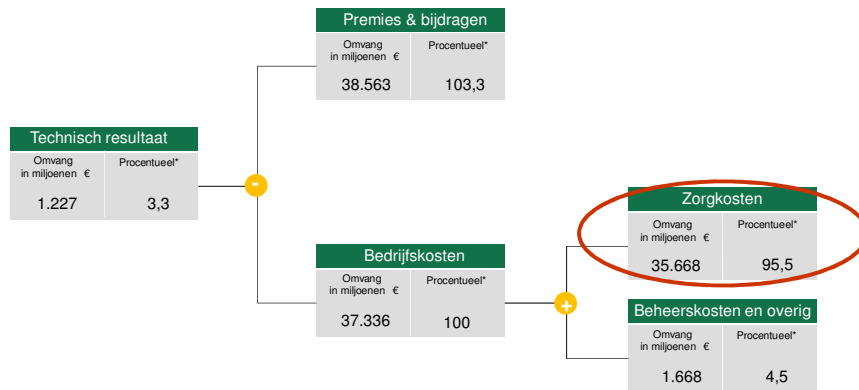
Bron: Ministerie van VWS; Vektis; analyse BS Health Consultancy

20 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**De afbouw van de ex-post maakt 'zorginkoop' voor een zorgverzekeraar nog meer tot een kritische succesfactor; circa 96% van de bedrijfskosten beslaan zorgkosten (schadelast)**

Globale opbouw winst- en verliesrekening zorgverzekeraars in Nederland (2012)



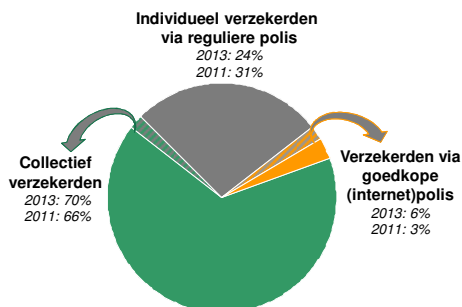
\* Ten opzichte van bedrijfskosten  
Bron: Vektis; analyse BS Health Consultancy

21 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeekomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

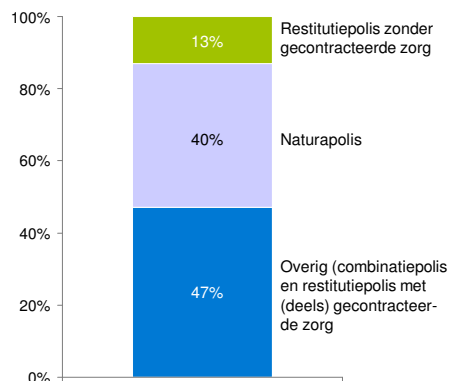
BS Health Consultancy

**De met zorginkoop te behalen voordelen zijn nodig voor een scherpe premie; verzekerden kiezen/kozen met name voor prijs(voordeel) en een (natura)polis met gecontracteerde zorg**

Onderverdeling naar wijze waarop Nederlanders anno 2011 en 2013 verzekerd zijn voor hun zorgverzekering



Percentage verzekerden met restitutiepolissen zonder gecontracteerde zorg, met naturapolissen en met overige polissen (2013)

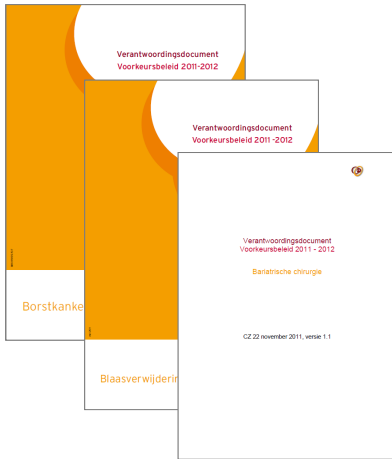


Bron: BS Health Consultancy

22 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeekomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## CZ was de eerste zorgverzekeraar die koos voor selectieve inkoop



### CZ blij dat ze patiënten snel kan informeren over borstkankerzorg

Oktober 2010

Zorgverzekeraar CZ is blij met de uitspraak van de rechtbank in Breda dat het overzicht met prestaties van ziekenhuizen op het gebied van borstkankerzorg snel gepubliceerd mag worden. Bestuursvoorzitter Wim van der Meeren is vooral verheugd dat patiënten die in spanning hebben gewacht op het openbaar maken van de lijst nu snel meer informatie kunnen krijgen. Vanaf 15 oktober a.s. zal de lijst te vinden zijn op [www.cz.nl](http://www.cz.nl).

Zorgverzekeraar CZ zet haar selectief inkoopbeleid op basis van door CZ geformuleerde kwaliteitskaders voor Borstkankerzorg door. Zorgverzekeraars hebben een verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de kwaliteit van zorg en die rol neemt CZ serieus. De rechtbank in Breda heeft donderdagmiddag 7 oktober 2010 groen licht gegeven voor publicatie van het overzicht met prestaties van ziekenhuizen op het gebied van borstkankerzorg. Dit naar aanleiding van een kort geding dat de Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) had aangespannen tegen CZ. CZ had de lijst op 1 oktober jongstleden op haar website willen publiceren. Op de lijst geeft CZ onder meer aan hoe zij de borstkankerzorg beoordeelt. CZ maakte 27 september 2010 desgevraagd bekend dat zes ziekenhuizen op het gebied van borstkankerzorg 2011 niet meer contracteert. Het is niet zo dat in deze ziekenhuizen sprake is van onverantwoorde zorg; al deze ziekenhuizen bieden borstkankerzorg die voldoet aan de eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. CZ legt als inkoop van zorg de lat ten behoeve van haar verzekerden echter hoger.

Bron: CZ, analyse BS Health Consultancy

23 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## De basis voor selectieve zorginkoop verschilt per grote zorgverzekeraar; waarbij opvalt dat VGZ minder expliciet aanwezig is

achmea

### Selectieve contractering op basis van normen van beroepsgroepen

Ziekenhuizen die niet aan de kwaliteitsnormen voldoen mogen deze behandelingen niet meer uitvoeren.

Achmea verwacht met 10% van de ziekenhuizen voor bepaalde aandoeningen geen zaken meer te doen.

VGZ

### Selectieve contractering van aandoeningen o.b.v. kwaliteits-indicatoren onderverdeeld naar:

- Medische kwaliteit;
- Patiëntenervaring

Uitkomst leidt tot een 4-deling:

- Categorie 1: Beste Zorg;
- Categorie 2: Goede zorg;
- Categorie 3: Zorg kan beter;
- Categorie 4: Niet gecontracteerd

Geldt voor:

- Borstkanker, blaasverwijdering, bariatric, schisis, PAV (etalage benen) en infectieprothesiologie

menzis

### O.b.v. mix van kwaliteitscriteria:

- Zichtbare Zorg
- Patiënttevredenheid (CQ);
- Criteria die patiëntenverenigingen belangrijk vinden;

Selectieve inkoop t.a.v.: Heupoperaties en behandelingen van rughernia's;

Inkoopbeleid geldt voor gebieden waar Menzis veel marktaandeel en dus inkoopmacht heeft. Schatting is dat 30% minder ziekenhuizen worden gecontracteerd.

VGZ

### VGZ hanteert bij haar zorgcontractering voor een aantal behandelingen de normen van de beroepsgroep als minimumnorm.

VGZ koopt behandelingen alleen nog in bij ziekenhuizen die voldoen aan de minimumnormen van de beroepsgroep. Het gaat daarbij om borstkanker, blaaskanker, longkanker, slokdarmkanker, leverkanker, alvleesklierkanker, verwijde buikaorta en darmkanker.

Bron: Achmea; Menzis; VGZ; CZ; analyse BS Health Consultancy

24 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Afgelopen jaar zijn de zorgverzekeraars verder gegaan met selectieve inkoop, getuige o.a. het ruimer aanbod van (goedkope) budgetpolissen c.q. natura selectief, waaraan een selectief (planbaar) zorgaanbod is gekoppeld**

<p><b>achmea</b></p> <p><b>ZK Beter af Selectief en TakeCareNow polis</b>          Bij o.a. de volgende ziekenhuizen kun je terecht voor planbare zorg;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ziekenhuis Bronovo</li> <li>Albert Schweitzer</li> <li>Het Diaconessenhuis Leiden</li> <li>Groene Hart Ziekenhuis</li> <li>Spaarne Ziekenhuis</li> <li>BovenIJ ziekenhuis</li> <li>Gemini Ziekenhuis</li> <li>Slotervaart</li> <li>Gelre</li> <li>MCA</li> <li>OLVG</li> <li>VieCuri</li> <li>Martini</li> <li>St. Lucas A.</li> <li>St. Anna</li> <li>Laurentius</li> </ul>	<p><b>menzis</b></p> <p><b>Menzis Budget Bewust polis:</b>          Bij o.a. de volgende ziekenhuizen kun je terecht voor 11 (TopZorg) ziekenhuisbehandelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ziekenhuis Bronovo</li> <li>Diaconessenhuis Leiden</li> <li>Spaarne Ziekenhuis</li> <li>Lange Land Ziekenhuis</li> <li>Rivas Beatrix Ziekenhuis</li> <li>Gelre Ziekenhuizen</li> <li>Ijsselland Ziekenhuis</li> <li>Ziekenhuisgroep Twente</li> <li>Meander Medisch Centrum</li> <li>Wilhelmina Ziekenhuis Assen</li> <li>Zorggroep Leveste</li> <li>Martini Ziekenhuis</li> <li>Ropcke Zweers</li> <li>Spaarneziekenhuis</li> <li>Diaconessenhuis M</li> <li>Laurentius Ziekenhuis</li> <li>SFG</li> <li>ADRZ</li> <li>Isala</li> <li>Rijnstate</li> </ul>
<p><b>vgz</b></p> <p><b>Univé Zekur polis:</b>          Bij de volgende ziekenhuizen kun je terecht voor planbare zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Academisch Ziekenhuis Maastricht</li> <li>HagaZiekenhuis</li> <li>OLVG</li> <li>Flevoziekenhuis</li> <li>Ikazia Ziekenhuis</li> <li>Isala Klinieken</li> <li>Zorgsaam Zeeuws Vlaanderen</li> <li>UMC Radboud</li> <li>UMC Groningen</li> <li>Nij Smellinghe</li> <li>Rijnland Ziekenhuis</li> <li>Maxima Medisch Centrum</li> <li>MST</li> <li>Ziekenhuis Bethesda</li> <li>Tweestedenziekenhuis</li> <li>St. Antonius Ziekenhuis</li> </ul>	<p><b>+ SAZ</b></p> <p><b>De 'BeterDichtbij-polis van een 42 kleinere ziekenhuizen (SAZ) 'bewandelt' de omgekeerde weg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zij bieden gezamenlijk een verzekeringspolis* aan die zorg in de buurt garandeert.</li> </ul> <p>*Risicodragers: ASR</p>

Bron: zorginkoopbeleid 2014 van Achmea, Menzis; en VGZ; analyse BS Health Consultancy  
 25 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014 BS Health Consultancy

**CZ biedt geen budgetpolis, maar verlaagt de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders; deze ontwikkeling zal met de opkomst van budgetpolissen en de (mogelijke) wetswijziging van art.13 Zvw verder doorzetten**

**3 varianten basisverzekeringen**

<p><b>Zorgbewustpolis</b></p> <p><b>71,92</b>          per maand in 2014          met € 860,- eigen risico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondentie alleen via e-mail</li> <li>50% vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverleners</li> <li>Keuze uit 2 eigen risico bedragen</li> </ul> <p>&gt; <a href="#">Meer over Zorgbewustpolis</a></p>	<p><b>Zorg-op-maatpolis</b></p> <p><b>75,27</b>          per maand in 2014          met € 860,- eigen risico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondentie via post en e-mail</li> <li>75% vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverleners</li> <li>Keuze uit 6 eigen risico bedragen</li> </ul> <p>&gt; <a href="#">Meer over Zorg-op-maatpolis</a></p>	<p><b>Zorgkeuzepolis</b></p> <p><b>80,57</b>          per maand in 2014          met € 860,- eigen risico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondentie via post en e-mail</li> <li>100% vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverleners</li> <li>Keuze uit 6 eigen risico bedragen</li> </ul> <p>&gt; <a href="#">Meer over Zorgkeuzepolis</a></p>
--	---	--

26 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014 BS Health Consultancy

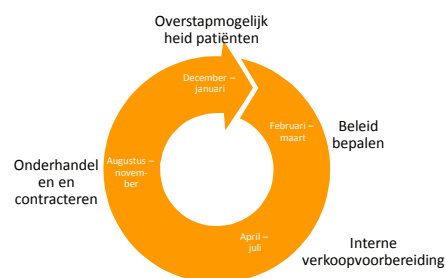
**Deze ontwikkeling betekent wel dat het proces van inkoop / de afwikkeling van contracten versneld moet worden: vóór 19 november moeten de polissen en (contract)inhoud bekend zijn**

### Activiteitencyclus in- en verkoop zorggroep/zorgaanbieders

“Ideale” activiteitencyclus zorgverzekeraar



“Ideale” activiteitencyclus zorgaanbieders



Bron: interviews; deskresearch; analyse BS Health Consultancy

27 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**In de contractering zijn vaste aanneesommen verleden tijd; verzekeraars maken meer P x Q afspraken (veelal met een plafond) met zorgaanbieders**

#### Meer P x Q-afspraken

- Om de systeemrisico's van een budget- naar een meer marktgestuurd zorgstelsel op te vangen gelden 2012 en 2013 als zogenoemde 'transitiejaren'.
- Door **benchmarking** ontstaat de komende jaren meer inzicht in kwaliteit en prijzen van de DBCzorgproducten. Dit zal leiden tot meer P x Q afspraken.
- Omdat ziekenhuizen met een vaste aanneemsom de neiging kunnen hebben hierop te besparen door minder te doen. Achmea schat in bij een dergelijke contractvorm in 2012 € 40 miljoen teveel te hebben betaald.
- Vaste aanneemsommen zijn tijdelijk** om de risico's op te vangen.
- P x Q afspraken zullen altijd wel een **plafond hebben** om het risico van de zorgverzekeraar te kunnen managen.

#### Achmea stapt af van aanneemsom bij zorginkoop

28 februari 2013

Zorgverzekeraar Achmea stapt bij de inkoop van ziekenhuiszorg af van het gebruik van aanneesommen. Het afspreken van een vast totaalbedrag, zoals de afgelopen twee jaar is gebeurd, staat selectieve zorginkoop -waarbij op productniveau wordt gekeken naar kwaliteit, prijs en doelmatigheid- in de weg, zo constateert Achmea.

“Als er in Nederland alleen nog maar huizen op basis van aanneesommen gebouwd zouden worden, weet op een gegeven moment niemand meer wat een deur of kozijn kost”, vat Wout Adema, directeur curatieve zorginkoop, de bezwaren tegen aanneesommen samen. “Vanuit het oogpunt van transparantie moet je uiteindelijk de losse elementen individueel kunnen beprijken.”

#### Onderbehandeling

Naast het gebrek aan transparantie beneemt het gebruik van aanneesommen ook het zicht op de doelmatigheid van de geleverde productie, waardoor verzekeraars het risico lopen om te duur in te kopen. “Als je met iemand afsprekt om voor een vaste prijs een bepaalde hoeveelheid producten te leveren, ontstaat de neiging om net iets minder te doen”, licht Adema toe. “In de ziekenhuizen spreek je dan over onderbehandeling.”

#### Te veel betaald

Daarbij zijn er vorig jaar minder mensen naar het ziekenhuis gegaan dan verwacht. Daardoor hebben de zorgverzekeraars meer zorg ingekocht dan nodig. Tegenover Zorgvisie bevestigde Adema in januari dat Achmea hierdoor circa 40 miljoen euro te veel betaald heeft aan de ziekenhuizen.

Bron: interviews; deskresearch; analyse BS Health Consultancy

28 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## In de onderhandelingen zijn 'prijs/volume' derhalve vooralsnog leidend; wel is een trend zichtbaar dat in toenemende mate kwaliteit wordt meegenomen



- 2012/2013/2014: 'prijs/volume' (totaalbedrag) leidend en dominant. Volgens sommige zorgaanbieders kijken zorgverzekeraars bij zorgvernieuwingen alleen nog maar naar het bedrag onderaan de streep. **De zorgaanbieders geven aan dat in de besprekingen kwaliteit in vergelijking met het thema schadelast er bekaaid vanaf komt.**

- Uit de modelcontracten van de zorgverzekeraars blijkt dat kwaliteit niet de bijzondere aandacht krijgt waar in het **Hoofdlijnenakkoord** naar wordt gestreefd. **Zorgverzekeraars bedienen zich van eenzijdige standaardovereenkomsten.** Niettemin blijkt er wel ruimte voor maatafspraken die vaak in een addendum bij de overeenkomst worden vastgelegd, **maar kwaliteitsaspecten komen veelal nog niet in deze afspraken terug.**

- O.a door **gebrek aan uitkomstindicatoren** is de kwaliteit nog ondergeschikt aan de prijs (totaal bedrag). In het begin van de onderhandelingen ging het bij verschillende zorgverzekeraars nog wel over kwaliteit (aan de hand van benchmarking), **maar in de daarop volgende gesprekken waren de Euro's bovengeschiedt.**

- Wel is een **trend zichtbaar dat in toenemende mate kwaliteit meer aandacht krijgt in de onderhandelingen.** O.a andere aan de hand van de Zichtbare Zorg - (ZiZo) indicatoren en de CQ-index. De aanlevering van kwaliteitsgegevens is nu soms verschillend per zorgverzekeraar, maar **op Zorgverzekeraars Nederland (ZN) niveau wordt in toenemende mate gezamenlijk ingezet op kwaliteitsnormen.**

Bron: Interviews; deskresearch; analyse BS Health Consultancy

29 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeekomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Zo is t.a.v. Parkinson een 1e stap gezet waarbij kwaliteit leidend is voor de vergoeding i.p.v. het aantal verrichtingen: door CZ/VGZ - UMCRadboud

- Illustratie -

### Unieke samenwerking tussen Radboudumc, CZ en VGZ moet leiden tot kwaliteitsimpuls voor de Parkinsonzorg

4 december 2013

*Een radicale wijziging in de financiering van zorg. Dat is wat het Radboudumc en twee grote zorgverzekeraars (CZ en VGZ) vandaag in een nieuw zorgcontract met elkaar vastleggen. **Daarbij is de kwaliteit van zorg leidend voor de vergoeding die het ziekenhuis krijgt en niet het aantal verrichte medische handelingen.** Deze unieke financieringssysteem moet leiden tot een kwaliteitsimpuls van de zorg voor Parkinsonpatiënten.*

#### Meer investeren om zorg te optimaliseren

Het Parkinson Centrum Nijmegen van het Radboudumc en twee grote zorgverzekeraars (CZ en VGZ) gaan gezamenlijk investeren in betere kwaliteit van zorg voor mensen met Parkinson. De basis hiervoor is een geheel nieuwe wijze van bekostiging van de parkinsonzorg die uniek is voor Nederland. **Wanneer het Radboudumc er in slaagt mensen sneller beter te maken, verdient het meer per patiënt.**

Als onderdeel van het nieuwe zorgcontract gaan zowel CZ als VGZ gezamenlijk meer geld investeren in het Parkinson Centrum Nijmegen. Deze investering wordt gebruikt om de service aan patiënten te optimaliseren, zodat patiënten langer thuis kunnen blijven en meer regie krijgen over hun ziekte.

#### Openbaar maken resultaten

Ook gaat het Parkinson Centrum Nijmegen de uitkomsten van zorg volledig openbaar maken. De kwaliteit van de geleverde zorg en de gezondheid van de behandelde patiënten zal gemeten worden aan de hand van landelijk afgesproken kwaliteitscriteria. Alle partijen zijn er van overtuigd dat dit zal leiden tot een betere kwaliteit van zorg en tot een betere gezondheid van patiënten, tegen lagere kosten.

**Deze nieuwe aanpak vormt een radicale wijziging in de manier waarop artsen en andere zorgaanbieders tot op heden worden bekostigd. De nieuwe bekostiging op basis van transparantie over de bereikte uitkomsten vormt een krachtige prikkel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en om optimale gezondheidswinst te bereiken, met zo weinig mogelijk verrichtingen.** De afspraken gelden vooralsnog voor één jaar, maar het uitgangspunt is dat de komende jaren steeds meer ziekenhuizen en ook zorgverleners uit de eerste lijn worden aangesloten bij dit initiatief. **Bij aangetoond succes zal deze nieuwe aanpak ook voor patiënten met andere chronische ziekten worden toegepast.**

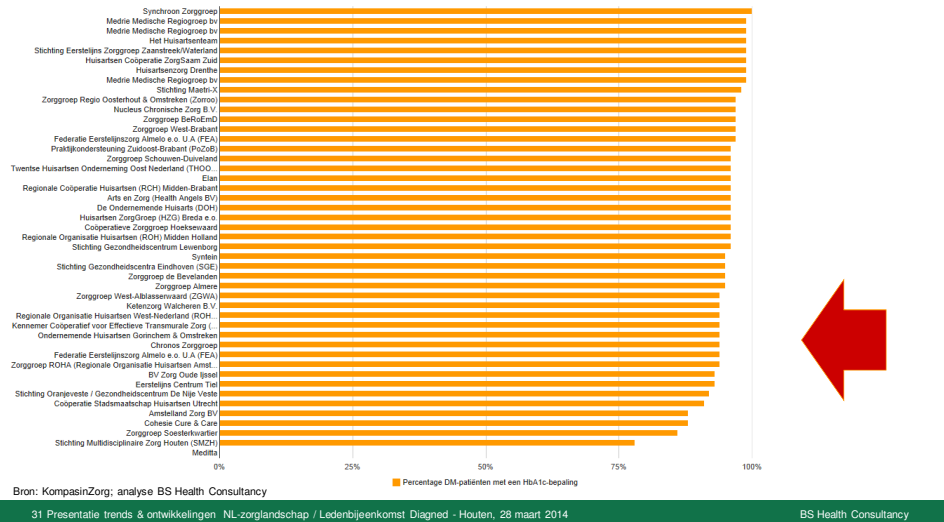
Bron: Radboudumc; analyse BS Health Consultancy

30 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeekomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Ook bij zorggroepen sturen zorgverzekeraars steeds meer op transparantie van de score op kwaliteitsindicatoren, bijv. t.a.v. glucoseregulatie**

**Percentage Diabetes Mellitus 2-patiënten met een HbA1c-bepaling (2012)**



**...of bijvoorbeeld ten aanzien van bloeddrukbeplating bij zorggroepen**

**Percentage Diabetes Mellitus 2-patiënten met bloeddrukbeplating (2012)**





## Overall zien zorgverzekeraars verbetermogelijkheden t.a.v. genees- en hulpmiddelen, waaronder diabetestestmaterialen

### Verzekeraar: arts schrijft te dure pil voor

Augustus 2013

Artsen schrijven nog altijd dure medicijnen voor terwijl er veel goedkopere varianten verkrijgbaar zijn. Dat stelt zorgverzekeraar VGZ, zo meldt het AD op de voorpagina. Volgens VGZ kunnen jaarlijks tientallen miljoenen euro's worden bespaard. Voor veel aandoeningen zijn er verschillende medicijnen beschikbaar met dezelfde werking maar andere bestanddelen. De prijsverschillen zijn soms enorm. Volgens VGZ kiezen artsen vaak uit gewoonte voor duurdere varianten en kost dat de premebetaler jaarlijks tientallen miljoenen euro's extra. Ook andere grote verzekeraars als Menzis, Achmea en CZ denken dat er nog veel kan worden bespaard. In gesprek met ziekenhuizen en artsen willen de verzekeraars nu de druk opvoeren om vakerte kiezen voor goedkopere, gelijkwaardige medicijnen.

### Verslag Bruggink bijeenkomst "Overheveling TNF-alfaremmers: de eerste ervaringen"

April 2012

Inkoop bij ziekenhuisapothekers of bij zorgverzekeraars?

Volgens Eleveld zijn ziekenhuisapothekers zeer slechte inkopers en ook padvinders, vanwege hun inkoopresultaten. Menzis begon 2 jaar geleden zelf met de inkoop, maar is teruggefloten door de NZa. Het lukte Menzis niet om ziekenhuisapothekers voor de overheveling te interesseren. Slechts de beruchte "Antihamsterbrief" van 14 januari deed de ziekenhuisapothekers versnellen. Iedereen is toen een eigen oplossing gaan verzinnen, vaak in combinatie met de unieke leveranciers. Eigenlijk is er een jaar verspeeld. Mogelijk komt er korting als Remicade® in 2012 uit patent gaat.

### Gastcolumn Peter de Braal: Meten is weten

April 2013

Bij Achmea zijn we al geruime tijd actief aan de slag met het thema Intramurale Farmacie. We hebben hiervoor een apart inkoopteam opgeleid, dat zich ten doel stelt kwalitatief goede zorg ook op dit terrein duurzaam beschikbaar en betaalbaar te houden voor onze verzekerden.

Ook voor de komende periode gaan wij verder op de ingeslagen weg. Via het beschikbaar maken van relevante data willen we zorgaanbieders spiegelen en op basis daarvan een geïnformeerde discussie voeren over doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Het verrassende is dat ogenschijnlijk tegenstrijdige belangen in de praktijk vaak opvallend dicht bij elkaar liggen. Immers: de patiënt van de arts, apotheker of het ziekenhuis is dezelfde als onze verzekerde. We moeten elkaar in dit soort processen de ruimte geven, begrip hebben voor elkaars situatie en bovenal elkaar iets gunnen.

### Mededeling inkooptraject diabetestestmaterialen

Augustus 2013

CZ heeft naar aanleiding van de bezwaren die verschillende partijen hadden ingediend tegen de criteria waaraan glucosemeters dienen te voldoen, besloten de inkoopprocedure te beëindigen. Ofschoon CZ van mening is dat het haar vrijstaat strengere eisen aan een door haar in te kopen product of dienst te stellen dan voortvloeien uit wettelijke voorschriften die normen bevatten voor dat product of die dienst, heeft CZ zich gerealiseerd dat de termijn die inschrijvers gegeven was om een verklaring te overleggen dat de glucosemeter voldoet aan de door haar gestelde eisen, mogelijk te kort was. Over het inkoopbeleid 2015 beraadt CZ zich nog.

Bron: AD, CZ, Medicijnbalans

33 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Agenda

1. Context
2. Trends en ontwikkelingen NL-zorg
  - Zorgverzekeraars
  - ➔ Ziekenhuizen/2<sup>e</sup> lijnszorg
  - Zorggroepen/huisartsen/1<sup>e</sup> lijnszorg
3. Betekenis ontwikkelingen

34 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Per 1-1-2012 is van het budgetteringssysteem van ziekenhuisczorg overgestapt op prestatiebekostiging van ziekenhuisczorg

### Drie segmentenbenadering

**Vrije segment ('B-segment'):** 'vrije onderhandelen, vrije volumes, volledige prestatiebekostiging'

Vrije volumes en vrije prijzen (vergelijkbaar met het huidige B-segment, zoals knie-, heup- of staaroperaties). Per 1-1-2015 maken ook de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten integraal deel uit van de vrije prijzen.

**Gereguleerde segment ('A-segment'):** 'vrij onderhandelen, vrije volumes met gereguleerde maximum prijzen'

**Integrale maximumtarieven.** Maximumtarieven bieden zorgverzekeraars en ziekenhuizen lokaal de ruimte voor maatwerk. Per 1-1-2015 maken ook de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten integraal deel uit van de prijzen. In het segment vallen:

- Wet Bijzondere Medische Verrichting (WBMV-zorg\*), Intensive Care zorg en de dure en weesgeneesmiddelen.
- Op korte termijn zorgproducten die nog geen onderdeel uitmaken van het vrije segment.

**Vaste segment:** 'zorg waarover geen prijsonderhandelingen kunnen plaatsvinden', beschikbaarheidsbijdrage

Bevat zorgfuncties waarvan rechtstreekse koppeling aan zorgproducten niet mogelijk of wenselijk is. Zoals:

- Trauma-helicopter;
- Donor-uitnameteams;
- Spoedeisende hulp;
- Traumazorg;
- Brandwondenzorg.

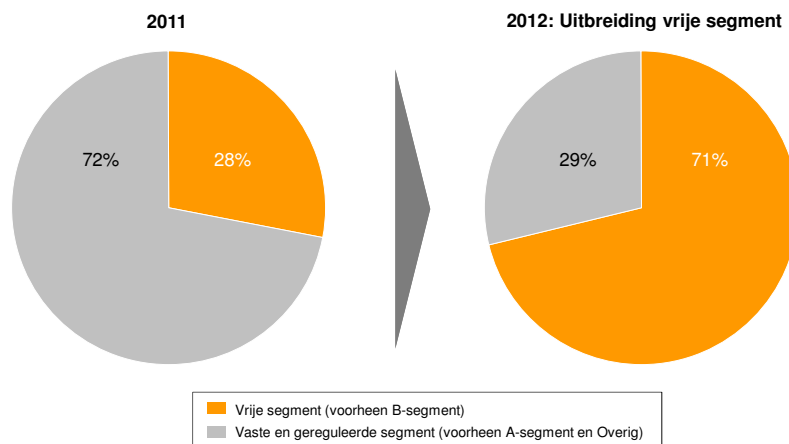
\* Zorg die onder de WBMV valt is onder andere radiotherapie, cardiochirurgie en interventiecardiologie, orgaantransplantaties, neurochirurgie en neonatale intensive care  
Bron: Min. van VWS; NZa; Interviews; analyse BS Health Consultancy

35 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Naast de invoering van volledige prestatiebekostiging is het vrije segment in de ziekenhuisczorg uitgebreid tot circa 70%

**Verdeling ziekenhuisczorgkosten naar vrije segment en vaste/gereguleerde segment**  
Op basis van raming kostenontwikkeling ziekenhuisczorg Vektis



Bron: Vektis; analyse BS Health Consultancy

36 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**De invoering van prestatiebekostiging en uitbreiding vrije segment ziekenhuiszorg heeft de zorginkooprol gestimuleerd, maar ook de financiële positie van ziekenhuizen onder druk gezet**

**Vanaf 2012 grotere budgetonzekerheid ziekenhuizen**

1. 70% van de ziekenhuiszorg moet in concurrentie worden 'verkocht' (was 30%)
2. Voor deze 70% geldt ook prestatiebekostiging, d.w.z. pas betalen wanneer de prestatie is geleverd (en dus niet meer bijna 70% o.b.v. inputparameters vooraf)
3. Vooral kleine ziekenhuizen met een lage solvabiliteit (< 10%) hebben het moeilijk
4. Onzekere uitkomsten n.a.v. de nieuwe declaratiesystematiek: de 'DOT'
5. Grotere kans op geen contracten met zorgverzekeraars a.g.v. selectieve contractering (zie eerder genoemde voorbeelden t.a.v. planbare zorg).

Bron: analyse BS Health Consultancy

37 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Sommige ziekenhuizen hebben geen hoge solvabiliteit om eventuele financiële tegenvallers op te kunnen vangen**

**Eigen vermogen / Omzet (Solvabiliteit) (2012)**



Bron: Kompas in Zorg

38 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## De voorgenoemde invoering van integrale tarieven medisch specialis- tische zorg in 2015 zal het gemeenschappelijk (financieel) belang van het ziekenhuis en de vrijgevestigde specialist versterken

### Wat wordt verstaan onder 'integrale tarieven'?

- = het **opheffen** van de **deel-regulering** van de honorariumtarieven van medisch specialisten. De deelregulering bestaat uit:
- Schrappen aparte tariefregulering voor ziekenhuiskosten en specialistenhonoraria;
  - Schrappen beheersmodel (honorariumplafond) voor de vrijgevestigd medisch specialisten;
  - Geen gescheiden macrokaders voor ziekenhuiskosten en honoraria vrijgevestigd medisch specialisten.
- Ofwel: de honorariumcomponent gaat op in het integrale tarief, geen aparte regulering meer.

### Waarom advies tot het afschaffen van de deelregulering?

- **Doelmatige inzet** van productiefactoren mogelijk maken;
- Belemmeringen voor **selectieve inkoop** wegnemen;
- **Gelijk speelveld** voor instellingen met specialisten in loondienst respectievelijk vrije vestiging creëren;
- **Gelijke gerichtheid** van belangen van instelling en vrijgevestigd medisch specialisten mogelijk maken.

### Voornemens NZa t.a.v. declaratiebepalingen

- Verplichting om ziekenhuiskosten en specialistenhonorarium apart op de nota te vermelden vervalt;
- **Het declaratierecht bij de (toegelaten) instelling te leggen**;
- De vrijgevestigd medisch specialist uitsluitend 'aan' de instelling te laten declareren.

Bron: NZa advies "Integrale tarieven medisch specialis-tische zorg 2015", 28 juni 2013; analyse BS Health Consultancy

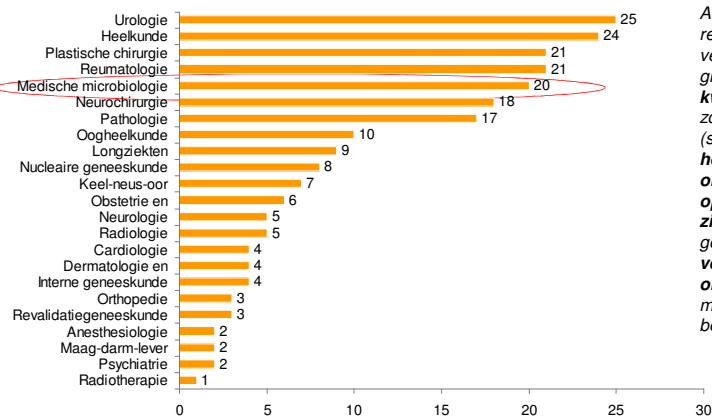
39 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## De relatie tussen medisch specialist en ziekenhuis verandert; een beweging is zichtbaar waarin maatschappen met hetzelfde specialisme gezamenlijk een regiomaatschap vormen

### Aantal algemene ziekenhuizen dat aangeeft instellingsoverstijgende maatschap te hebben

Op basis van vragenlijst december 2012



Aan de vorming van regiomaatschappen liggen verschillende **motieven** ten grondslag. Naast **kwaliteitsargumenten** zoals de mogelijkheden tot (sub)specialisatie, spelen **het vergroten van de onafhankelijkheid ten opzichte van het ziekenhuis** en in sommige gevallen ook het **veiligstellen van fiscaal ondernemerschap** (door meerdere ziekenhuizen te bedienen) na 2015 een rol.

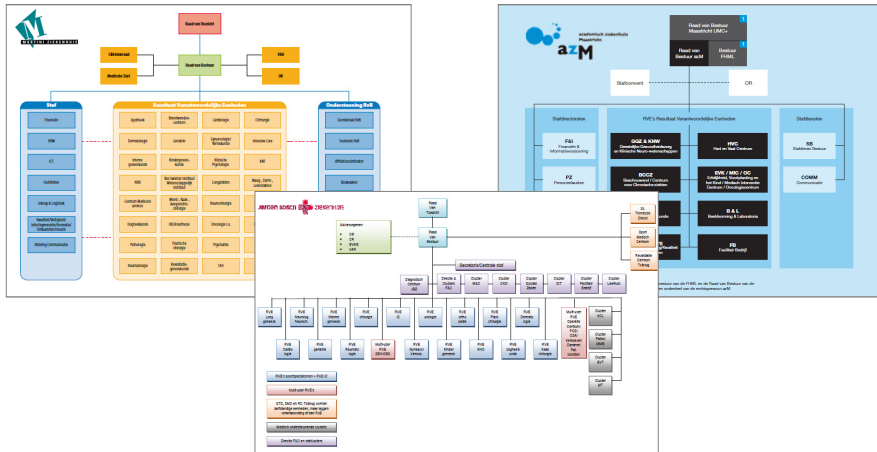
Bron: NZa; analyse BS Health Consultancy

40 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Ook kiezen ziekenhuizen vaker voor een organisatiestructuur met Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) en duaal management: specialist en manager bedrijfsvoering**

Enkele voorbeelden van ziekenhuizen met een RVE structuur



Bron: Martini Ziekenhuis; academisch ziekenhuis Maastricht; Jeroen Bosch Ziekenhuis; analyse BS Health Consultancy

**Zorginkooprol ZV is gestimuleerd door de invoering van prestatie-bekostiging, uitbreiding vrije segment ziekenhuiszorg en HLA, maar heeft tevens nieuwe risico's voor ZH en specialist gegenereerd**

Risico's a.g.v. invoering prestatiebekostiging ziekenhuiszorg en 70% vrije markt

**Contractrisico - ZH**

- Groter naarmate er meer concurrentie is, zoals in de Randstad;
- Groter bij ZBC's a.g.v. een relatief zwakke onderhandelingspositie door de beperkte omvang en doordat ZBC's veelal eenvoudige zorg leveren.

**Volumerisico - ZH**

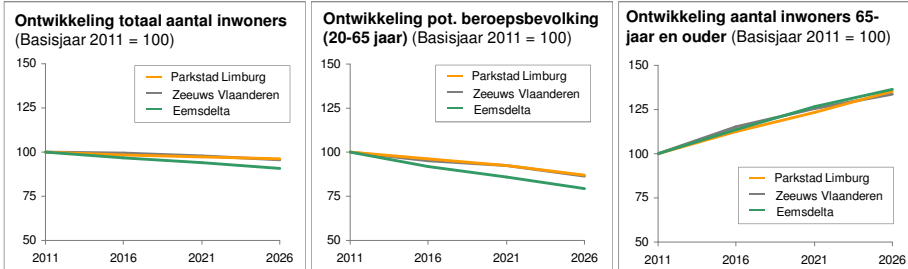
- Groter voor ziekenhuizen, omdat 70% van de zorgproducten in het vrije segment zitten.

**Inkomstenrisico**

- A.g.v. mogelijk schrappen 'hinderpaalcriterium' art. 13 Zvw: geen 100% vergoeding bij niet gecontracteerd: **incasso-risico ZH**
- Honorarium vrijgevestigde specialist is integraal deel van de prijs van het DBCzp (voornemen vanaf 2015).

Bron: Fakton; analyse BS Health Consultancy

**Vooral voor ziekenhuizen in krimpregio's zal het lastig zijn om aan de strengere kwaliteitseisen te (blijven) voldoen; gevolg zal zijn dat ze meer gaan samenwerken**



**Gevolg**

- Ziekenhuizen zullen meer vaker en intensiever gaan samenwerken in netwerken;
- Waarbij sprake zal zijn van een concentratie van specialismen;
- en onderlinge taakverdeling.

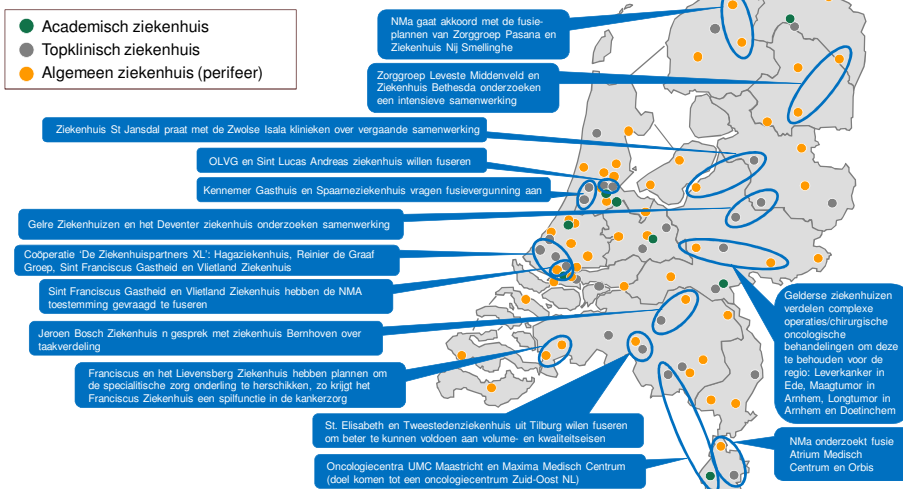
Bron: RVZ; CBS; analyse BS Health Consultancy

43 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Uit (aangekondigde) fusieberichten blijkt dat de meeste ziekenhuizen kiezen voor (specialisatie in) samenwerking**

**Voorgenomen fusies en samenwerkingen (juli 2012)**



Bron: Diverse persberichten en krantenartikelen; analyse BS Health Consultancy

44 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## De verwachte effecten doortrekkend zal de toekomstige ziekenhuismarkt worden gekenmerkt door de volgende gezichtsbepalende ontwikkelingen

Marktdrivers  
leiden tot de  
volgende  
veranderingen  
van het  
ziekenhuis-  
landschap

**Deconcentratie van relatief eenvoudige, veel voorkomende medisch-specialistische zorg en concentratie van de complexere en acute zorg.** Bij steeds verdergaande concentratie van de hoog complexe/laag volume heelkunde is het noodzakelijk delen van de pre- en post-operatieve geneeskundige zorg te deconcentreren om de patiënt niet te veel te belasten en om de bereikbaarheid van de zorg op niveau te houden.

**Specialisatie** (focus op doelgroepen of aandoeningen). Zorg wordt rondom thema's georganiseerd.

**Schaalvergroting (fusies/overnames, allianties) vooral op regionaal niveau.** Ook tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn richting chronisch zieken, labs. Er ontstaat een veel nauwere regionale samenwerking en soms ook integratie van de somatisch- specialistische zorg, de ggz, de ouderenzorg (geriatrie), de jeugdzorg en revalidatiezorg.

**Ontstaan van netwerken van kennis en kunde, die een regionale oriëntatie hebben,** waarin verschillende zorgprofessionals samenwerken, onderling en met hun patiënten om integrale zorg te kunnen bieden.

**Een nieuw gelaagd netwerk voor spoedzorg** waarbij het aantal SEH-afdelingen kan worden beperkt. (zie recent **Regioplan Acute Zorg voor Zuidwest-Nederland** van zorgverzekeraars)

**Faillissementen van algemene ziekenhuizen, die enkel basiszorg aanbieden** en een grote afhankelijkheid kennen van het B-segment krijgen het de komende jaren lastig. Dit geldt zeker voor de vaak kleinere ziekenhuizen in de krimpregio's en kleine ziekenhuizen zonder ketenzorg buiten de eigen muren.

## Agenda

1. Context

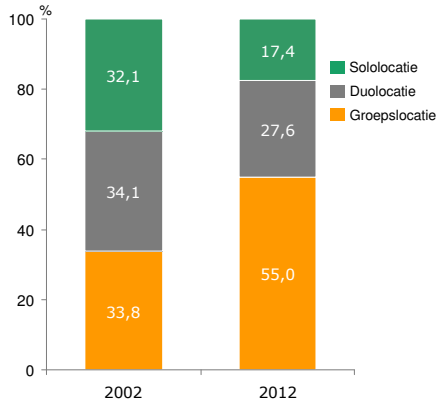
**2. Trends en ontwikkelingen NL-zorg**

- Zorgverzekeraars
- Ziekenhuizen/2<sup>e</sup> lijnszorg
- ➔ Zorggroepen/huisartsen/1<sup>e</sup> lijnszorg

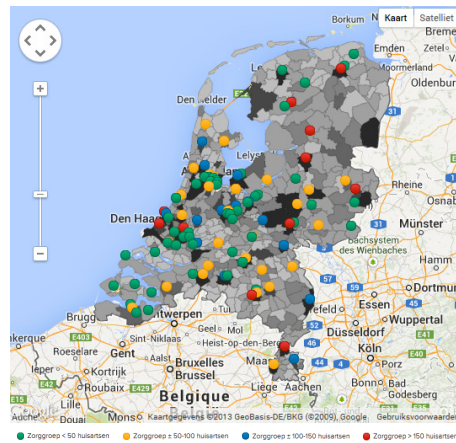
3. Betekenis ontwikkelingen

**In de eerste lijn is de afgelopen jaren sprake van een vrij snelle concentratie; zowel in praktijkvorm als t.a.v. samenwerkingsverbanden in de vorm van zorggroepen**

**Relatieve verdeling van het aantal huisartsen naar praktijkvorm 1 januari 2002 en 2012**



**Zorggroepen anno 2013 in Nederland**



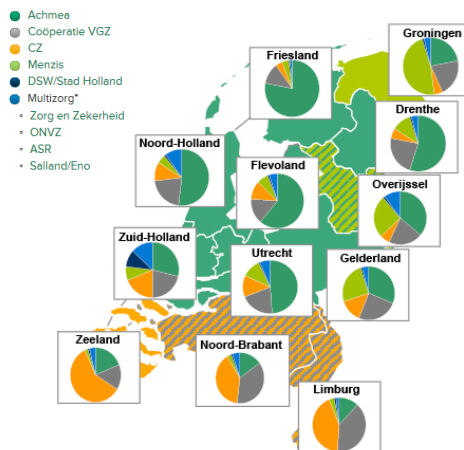
Bron: Nivel; KompasInZorg; analyse BS Health Consultancy

47 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

**Verschillende zorgverzekeraars zien naast ketenzorg, een bredere rol weggelegd voor de zorggroepen en willen daar afspraken over maken**

**Marktverhoudingen zorgverzekeraars (2013)**



\* De kleine en regionale zorgverzekeraars zijn aangesloten bij Multizorg. Multizorg is een zorginkooporganisatie voor ONVZ, ASR en de niet-kerngebieden van de regionale zorgverzekeraars Zorg en Zekerheid en Salland/Eno

**Inkoopbeleid Integrale zorg 2014 zorggroepen**   
Coöperatie VGZ

Een belangrijk onderdeel uit de visie van VGZ richt zich op de **versterking en professionalisering van de 1<sup>e</sup> lijn**. Zorggroepen kunnen daar een cruciale rol in vervullen.

**Voor 2014 en verder houdt dit in dat VGZ, naast de rol in de ketenzorg, een bredere rol ziet weggelegd voor de zorggroepen en daar afspraken over wil maken.**

Deze bestaan naast chronische ketenzorgprogramma's onder meer uit onderstaande thema's (op volgorde van prioriteit):

- Doelmatig voorschrijven (binnen en buiten de keten)
- Basis GGZ
- Zorg voor kwetsbare ouderen
- Wijkgerichte zorg
- Diagnostiek (binnen en buiten de keten) – in 2015\***

\* Per 2015 kennen de prestaties van 1<sup>e</sup> lijnsdiagnostiek een volledig functionele inslag, d.w.z. de zorgprestaties die de 1<sup>e</sup> lijnsdiagnostiek beschrijven zijn voor iedere zorgaanbieder – dus ook voor de huisarts c.q. zorggroep – toegankelijk. Zorgverzekeraar kan dus tegen een lager tarief inkopen bij de huisarts i.p.v. het ziekenhuis of het Eerstelijns Diagnostisch Centrum

48 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy



## Zorgverzekeraars gaan met sommige zorggroepen partnerships aan en starten gezamenlijk pilots op het gebied van populatiebekostiging, zoals Menzis met Huisartsenzorg regio Arnhem met proeftuin Pelgrim



### Drijfveren

- Verantwoordelijkheid nemen om **stijgende kosten te beheersen**
- Artsen uit 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn moeten weer initiatief nemen
- Bereiken van **gezondheidswinst** voor de hele populatie
- Juiste zorg, op de juiste plaats op juiste moment
- Kwaliteit en doelmatigheid** gaan hand in hand
- Partnership** zorggroep - zorgverzekeraar

### Substitutie (op het gebied van bewegingsapparaat)

- Kaderarts Bewegingsapparaat samen met fysiotherapie
- Tussenstation voor verwijzing naar 2<sup>e</sup> lijn
- O.a. injecties, bewegingsadviezen, diagnostiek

40.000 inwoners

**Doel: 20% minder verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn**

### Samenwerking (op het gebied van ouderenzorg)

- Huisarts coördineert samen met POH en Zichtbare schakel ouderenzorg
- Beter gebruik maken van beschikbare voorzieningen
- O.a. MDO's, sociale kaart (via app), relatie sociaal domein en medisch domein

40.000 inwoners

**Doel: 10% minder verwijzingen, 10% minder heropnames, 10% terug verwijzing vanuit 2<sup>e</sup> lijn**

### Farmacie (op het gebied van doelmatig geneesmiddelengebruik)

- Apotheker actieve rol in herhalingsmedicatie
- Gebruik maken van jaarlijkse medicatie review
- Mijn medicijncoach.nl en Budget impact model

40.000 inwoners

**Doel: Terugdringen ondoelmatig geneesmiddelen gebruik**

### Diagnostiek (op het gebied van hartfalen)

- Echocardiografie door huisarts

20.000 inwoners

**Doel: Vermindering aantal verwijzingen en zorg in de buurt**

### E-Health

- O.a. App moet ik naar de dokter voor hele regio
- Support en scholing op gebied van E-health voor huisartsenpraktijken

Gehele regio

**Doel: Bevorderen zelfmanagement**

Bron: Presentatie Proeftuin Populatiemanagement Pelgrim "op weg naar duurzame zorg" Populatiemanagement Eerste Lijnen Gezondheidszorg Regio Arnhem in Model

49 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Het afgelopen jaar is het aantal experimenten met 'populatie-bekostiging' en 'shared savings' modellen flink uitgebreid

### Voorbeelden proeftuinen

#### 'Slimmer met Zorg' Eindhoven

In Eindhoven en omstreken zijn de zorggroepen PoZoB en DOH, cliëntenorganisatie Zorgbelang en zorgverzekeraars CZ en VGZ een project gestart dat moet leiden tot **verbetering van zorg voor een lagere prijs**: "Slimmer met Zorg".

#### 'Blauwe zorg' Maastricht Heuvelland

Samen zorgen voor verantwoorde en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de inwoners in de regio Maastricht en Heuvelland die bovendien **duurzaam** en betaalbaar is. Dat is het doel van de samenwerking tussen zorggroep ZIO (Zorg In Ontwikkeling), zorgverzekeraar **Coöperatie VGZ** en Huis voor de Zorg (patiëntenbelangen behartiging voor Limburg).

#### 'Mijn zorg' Parkstad

'Mijn zorg' is een gezamenlijk initiatief van de Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg, het Atrium Ziekenhuis, zorgvragers organisatie het Huis voor de Zorg en **zorgverzekeraar CZ**. Doelstelling van het initiatief is het ontwikkelen van een **toekomstbestendige integrale populatiegebonden aanpak**, die leidt tot kwalitatief goede zorg en gezondheid en die de **groei in de zorgkosten** in de regio Oostelijk Z-Limburg **beperkt. O.a. breed invoeren POCs en gezamenlijke inkoop lab, diagnostiek**

#### 'Samen sterker in zorg' Alkmaar

Dit is een initiatief in de regio Alkmaar van Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland, Medisch Centrum Alkmaar, **Coöperatie VGZ**, Zorgbelang Noord-Holland, Startlet Diagnostisch Centrum en GGZ Noord-Holland-Noord. Zij vormen de kern van een nieuwe netwerkgorganisatie die regio aanbrengt in zorgketens waar verschillende zorgverleners in de buurt, in het ziekenhuis of GGZ instelling **samen nodig zijn om de zorguitkomsten te verbeteren**.

#### 'Regioplan Goed leven' Zeeuws Vlaanderen

De partijen **CZ Zorgverzekeraar**, Klaverblad Zorgbelang, Nucleus en ZorgSaam hebben het initiatief genomen om **in 2022** het doel na te streven om het aantal jaren doorgebracht in 'goed ervaren gezondheid' en ook het aantal jaren dat men zonder chronische ziekte doorbrengt in Zeeuw-Vlaanderen **twee jaar hoger te laten zijn dan het landelijk gemiddelde**.

#### Proeftuin populatiemanagement Arnhem

Dit is een initiatief van Zorggroep Arnhem en verzekeraar **Menzis** met als doel de **gezondheid van de populatie en van het individu te vergroten** en de **groei van de zorgkosten af te buigen**. Om dit doel te bereiken wordt gezocht naar nieuwe vormen van financiering.

#### Populatiegerichte Zorg en Financiering in de regio Rijnland

**Betere zorg, betere gezondheid, lagere kosten**. Dat is het doel van initiatiefnemers Stichting Rijncoepel, het Diaconessenhuis en **verzekeraar Zorg en Zekerheid** in het traject Populatiegerichte Zorg en Financiering in de regio Rijnland.

#### 'Vitaal Vechtdal' Hardenberg

Huisartsen, medisch specialisten, de gemeente Hardenberg, Ziekenhuis en Ouderenzorg (Saxenburgh groep) en **verzekeraar Achmea** zijn een samenwerking gestart met **als doel te komen tot een verbetering van de vitaliteit** van de individuele burger door o.a. individuele gezondheidszorg te koppelen aan een gezondheidsbeleid gericht op de gehele populatie in de gemeenten Hardenberg, Ommen en Coevorden in het Vitaal Vechtdal.

50 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Achmea is het meest kritisch ten aanzien van populatie - / integrale bekostiging en de huidige ingewikkelde huisartsenfinanciering

- **Achmea is kritisch ten aanzien van de bekostigingssystematiek integrale bekostiging.** Volgens Achmea creëert het systeem van integrale bekostiging zijn eigen bureaucratie en leidt tot hogere kosten. **Achmea is van mening dat de huidige - ingewikkelde- huisartsenfinanciering** met daarnaast de module **geïntegreerde eerstelijns (GEZ)** en de ketenzorg imperfecties kennen die de gewenste rol van huisarts als beoordelaar, behandelaar en gids belemmeren en **nog onvoldoende leiden tot de gewenste samenhang in de zorg.**
- **Uitgangspunt in 2014 voor de ketenzorgprogramma's diabetes mellitus 2 en COPD is dat contracten die eind 2013 aflopen en in 2014 opnieuw worden gesloten dezelfde financieringswijze kennen als in 2013: een koptarief of een integraal tarief.**
- **Ketens die net worden opgestart sluit Achmea af met een koptarief.** Met een 7 tal koplopers loopt een pilot voor de keten VRM. **De VRM zorg zal in afwachting van de resultaten van de pilot, in 2014 niet via een ketencontract worden ingekocht.**
- Achmea continueert binnen Integrale Zorg de inzet op de speerpunten van 2013. De speerpunten zijn daarom ook **voor 2014:**
  - **Verhogen van de transparantie van kwaliteit en kosten** van geleverde zorg (inclusief de substitutie-effecten);
  - Stimuleren van **multidisciplinaire samenwerking;**
  - **Creëren van meer samenhang** tussen de GEZ en ketenzorg module;
  - De implementatie, evaluatie en eventueel bijstelling van het **groeimodel binnen ketenzorg;**
  - Meer aandacht voor **zelfmanagement/zelfzorg.**



Bron: Zorginkoopbeleid Achmea; analyse BS Health Consultancy

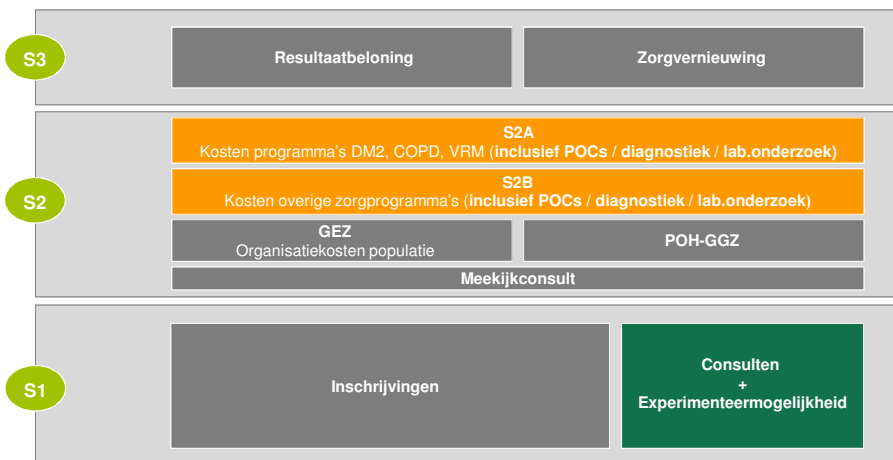
51 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Deze 'complexe' financiering gaat volgens het NZa-advies 'Bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' per 1-1-2015 veranderen

### Invulling segmentenmodel 2015

■ = per verzekerde ■ = per patiënt ■ = per patiëntcontact



Bron: NZa; analyse BS Health Consultancy

52 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## De huidige bekostiging van de huisartsenzorg/zorggroepen t.o.v. het beoogde '3-segmentenmodel' kan als volgt worden weergegeven

### Het 3-segmentenmodel naast de huidige kostiging

Segmenten		Elementen huidige bekostiging	
Segment 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Basishuisartsenzorg</li> <li>Monodisciplinair</li> <li>Maximumtarieven</li> <li>Gediff. Inschrijftarief</li> <li>(t/m 2017) consulten</li> </ul>	Inschrijving	Gediff. maximumtarief per verzekerde
		Consult	Maximumtarief per verrichting
		Passant	Maximumtarief per verrichting
Segment 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmatische zorg</li> <li>Multidisciplinair</li> <li>DM2, VRM, COPD</li> <li><b>Vrije tarieven, tenzij...</b></li> <li><b>Contract-vereiste</b></li> </ul>	POH-Somatiek	Onderdeel van ketenzorg of M&I-module
		POH-GGZ	Inschrijving + consulten, max. tarieven
		GEZ	Vrij tarief per verzekerde
		Meekijkconsult	Alleen bij POH-GGZ, inschrijftarief
Segment 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitkomsten belonen</li> <li>Vernieuwing stimuleren</li> <li>Vijf specifieke domeinen</li> <li><b>Vrije tarieven</b></li> <li><b>Contract-vereist</b></li> </ul>	Coörd. Ketenzorg	Vrij tarief per patiënt
		Integr. ketenzorg	Vrij tarief per patiënt
		<b>M&amp;I-verrichtingen</b>	Vrij tarief per verrichting
		M&I-modules	Vrij tarief per verrichting
		Innovaties	Vrij tarief

Bron: NZa; analyse BS Health Consultancy

53 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Agenda

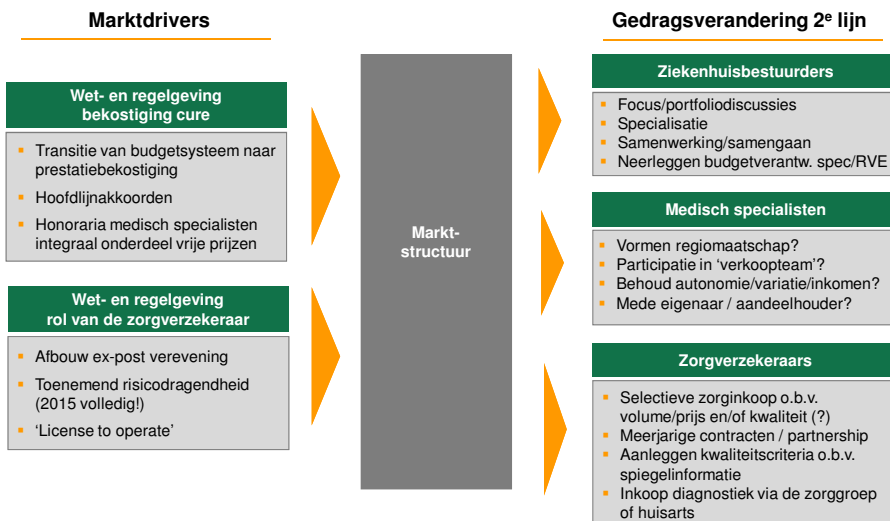
1. Context
2. Trends en ontwikkelingen NL-zorg
  - Zorgverzekeraars
  - Ziekenhuizen/2<sup>e</sup> lijnszorg
  - Zorggroepen/huisartsen/1<sup>e</sup> lijnszorg

**3.** Conclusie / betekenis ontwikkelingen

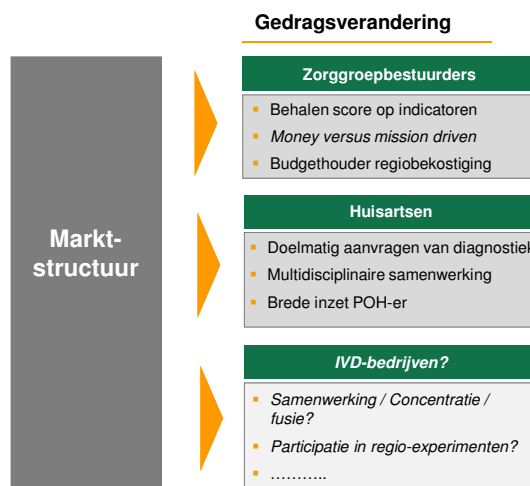
54 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagneed - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

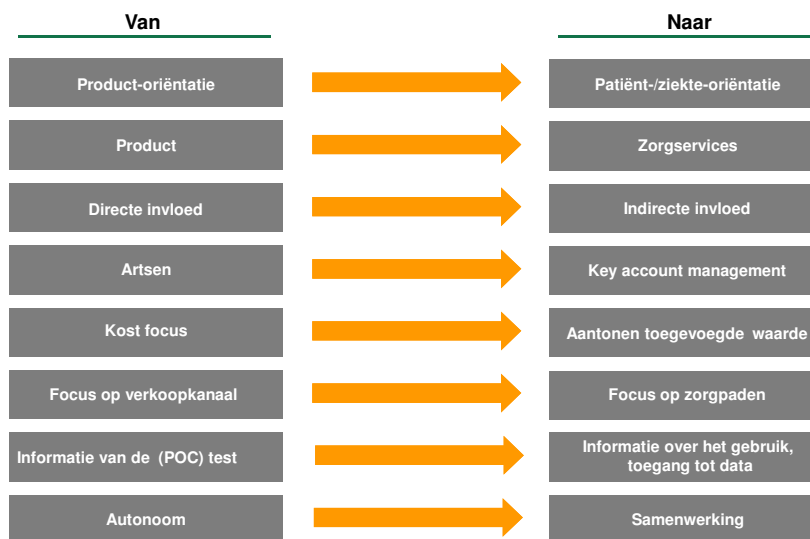
**De veranderingen in wetgeving, de gesloten Hoofdlijnakkoorden leiden tot gedragsverandering van ziekenhuisbestuurders, med. specialisten en zvs**



**... en gedragsveranderingen bij zorggroepen(bestuurders) en huisartsen**



## Mogelijke consequenties voor het business model van leveranciers?



57 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Enkele praktijkvoorbeelden waarbij in samenwerking de kwaliteit van zorg wordt verbeterd

### Samenwerking Santeon en Roche Diagnostics kwaliteitsimpuls in laboratoriumdiagnostiek

7 januari 2014

De klinisch chemische laboratoria van de Santeon ziekenhuizen en Roche Diagnostics Nederland hebben een overeenkomst ondertekend voor een duurzame samenwerking. Hiermee wordt een stap gezet op gebied van kwaliteitsverbetering en efficiëntie van klinisch chemisch onderzoek in Nederland. De overeenkomst tussen Roche en Santeon geeft bij de laboratoria een impuls aan de optimalisatie van processen in het diagnostisch onderzoek, met als doel om verdere verbeteringen en innovaties door te voeren.

### Sanofi ontwikkelt darmkankermodule in Care Companion

31 oktober 2013

Ziekenhuis VieCuri zet als eerste ziekenhuis Care Companion in bij patiënten met darmkanker. Care Companion is een online begeleidingsprogramma voor kankerpatiënten en hun naasten. Het programma is ontwikkeld door Sanofi. VieCuri leverde een belangrijke bijdrage aan de totstandkoming en het testen van een module voor patiënten met darmkanker. Al eerder ontwikkelde Sanofi deze begeleidingsprogramma's voor mensen met borstkanker en prostaatcancer in samenwerking met het MUMC+.

### Novo Nordisk en Vumc werken samen aan PRISMA

19 juli 2010

Het VU medisch centrum (VUmc) en Novo Nordisk hebben op 10 mei jl. een samenwerkingsovereenkomst getekend om PRISMA (PRO-actieve Interdisciplinaire Self Management educatie) ook via huisartsen en zorggroepen aan te bieden. PRISMA, een educatieprogramma voor mensen met diabetes type 2 gericht op 'empowerment', helpt mensen met diabetes type 2 hun kennis over diabetes te vergroten en door zelfmanagement meer grip op hun diabetes te krijgen. Na een pilotperiode in 2006 en 2007 biedt het VUmc het programma aan zijn patiënten aan. Novo Nordisk ondersteunt de training, coaching en implementatie voor huisartsenpraktijken en zorggroepen ter verbetering van diabetesbehandeling en -zorg.

### TNFCARE Infusiezorg

Onder de naam TNFCARE Infusiezorg levert MSD een bijdrage aan het verder verbeteren van infusiezorg in Nederlandse ziekenhuizen. Samen met patiëntenorganisaties, artsen, ziekenhuismanagers, ziekenhuisapothekers en zorgverzekeraars hebben we criteria opgesteld voor infusiezorg die van goede kwaliteit, patiëntvriendelijk en doelmatig is. Inmiddels nemen ruim 20 ziekenhuizen deel aan dit programma.

Ziekenhuizen die hun infusiezorg volgens de scorecard inrichten, ontvangen van MSD een compensatie: een pay for performance. Inmiddels hebben al verschillende ziekenhuizen in Nederland de infusiezorg geoptimaliseerd. Tot tevredenheid van patiënten, verpleegkundigen en artsen

Bron: Diverse (pers)berichten; analyse BS Health Consultancy

58 Presentatie trends & ontwikkelingen NL-zorglandschap / Ledenbijeenkomst Diagned - Houten, 28 maart 2014

BS Health Consultancy

## Voor meer informatie



**Drs. Paul van den Broek MBA**

Herenweg 111a  
3645 DJ Vinkeveen  
The Netherlands

Mobiel: + 31 (0)6 - 53 65 7102  
E-mail: paulvandenbroek@bshealth.nl  
Fax: + 31 (0)84 - 747 19 94  
www.bshealth.nl