

# Zorginkoop paramedische zorg 2019

Meldingen van paramedici over de zorginkoop door zorgverzekeraars

## Aanleiding

Dit informatiedocument geeft een algemeen overzicht van de meldingen die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2018 heeft ontvangen over de zorginkoop paramedische zorg 2019 door verschillende zorgverzekeraars.

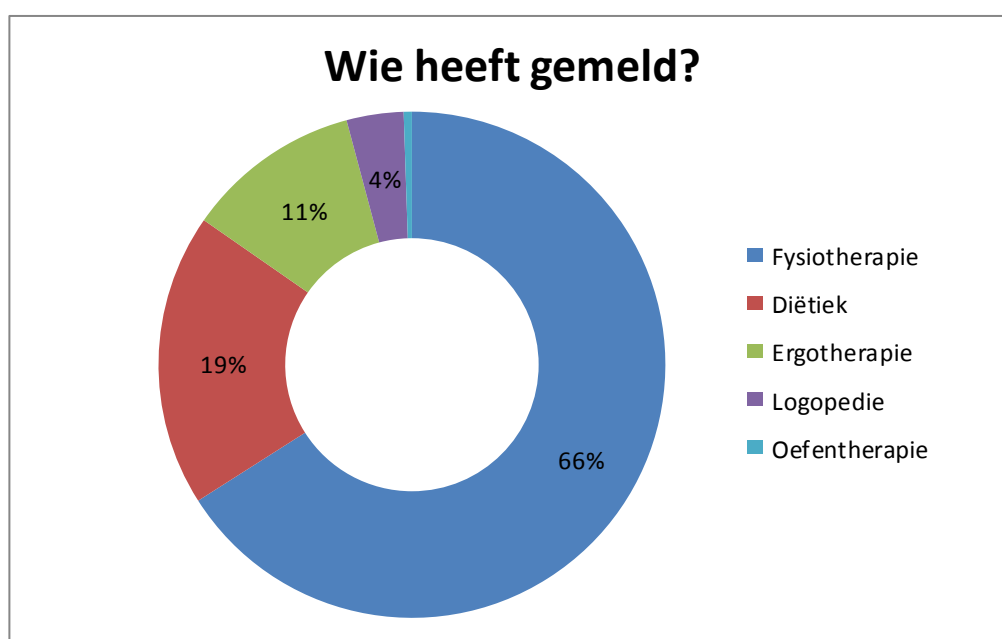
Aanleiding voor dit overzicht is het bestuurlijk overleg dat op 1 november 2018 plaatsvond. Aan dit overleg namen, naast de NZa, de verschillende branchepartijen uit de paramedische sector en een afvaardiging van Zorgverzekeraars Nederland deel. Tijdens het overleg is de wens uitgesproken om per zorgverzekeraar inzicht te krijgen in de meldingen die de NZa heeft ontvangen.

De NZa heeft daarom iedere zorgverzekeraar dit informatiedocument gestuurd, aangevuld met de thema's die zijn opgevallen in de meldingen over die verzekeraar.

De zorgverzekeraars hebben toegezegd binnen drie maanden na ontvangst aan de NZa aan te geven hoe zij deze informatie hebben gebruikt om de zorginkoop te verbeteren.

## Meldingen

De NZa heeft in totaal bijna 800 meldingen ontvangen over de zorginkoop paramedische zorg. De meldingen zijn afkomstig van 385 zorgaanbieders.



## Generieke thema's

Een melding bevat vaak meerdere thema's waarover de zorgaanbieder ontevreden is. Enkele thema's komen bij alle zorgverzekeraars terug. Deze zijn ook ter sprake gekomen in het bestuurlijk overleg. De belangrijkste zijn de hoogte van de tarieven, de PREM en de behandelindex en de onderhandelingspositie van de zorgaanbieder.

### Tarieven

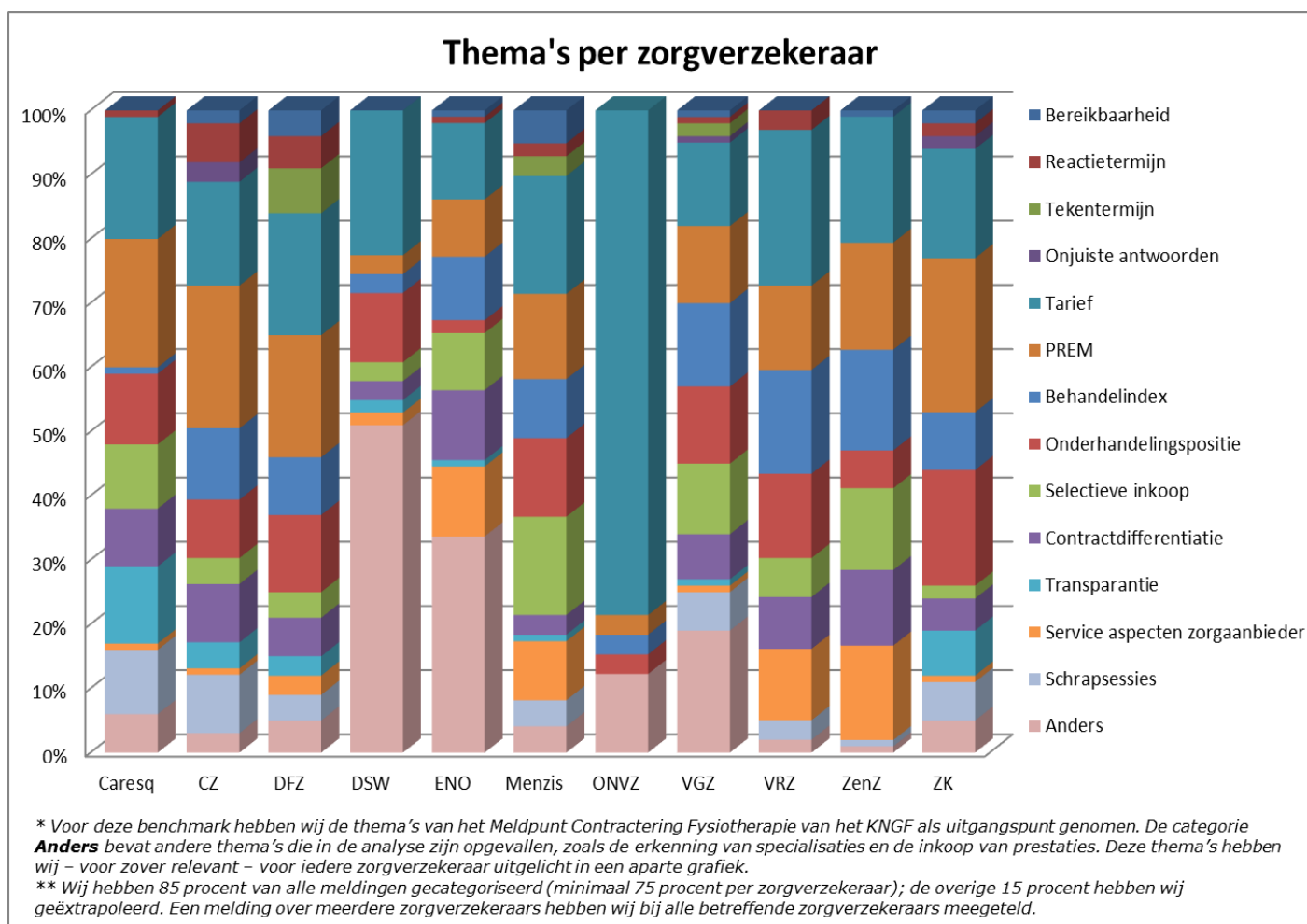
Veruit de meeste melders spreken hun ontevredenheid uit over de hoogte van de tarieven. Volgens de melders zijn deze niet kostendekkend en worden zij niet of nauwelijks geïndexeerd. Zorgverzekeraars zouden daarbij te weinig rekening houden met de stijging van de kosten van bedrijfsvoering.

“Omdat in de loop van de jaren de kosten voor praktijkvoering fors zijn gestegen, terwijl de ta-

rieven van de verzekeraar minimaal zijn gestegen, is het door hen voorgestelde tarief **echt ontoereikend voor een redelijke en gezonde bedrijfsvoering.**”

### PREM en behandelindex

Bijna de helft van de melders ervaart de PREM als een groot struikelblok. De PREM zou geen geschikt middel zijn om kwaliteit te meten, de administratieve lasten voor de zorgaanbieder zijn hoog en de kosten voor het uitzetten van de PREM moeten zij zelf dragen. De melders vinden het bovendien onterecht dat de PREM wordt gebruikt voor contractdifferentiatie, waardoor zij op de uitkomsten van de PREM worden afgerekend. Hun cliënten zijn enquête-moe, hebben geen e-mailadres of zijn de Nederlandse taal niet machtig waardoor zij niet aan de PREM kunnen meewerken.



Ook zou de PREM op privacy bezwaren stuiten. Verschillende melders wijzen erop dat de eisen rondom de PREM in strijd zijn met de afspraken die zijn gemaakt in de schrapsessies in het kader van (Ont)Regel de zorg.

“Wij vinden dat — als de verzekeraar van mening is dat dit een goede kwaliteitsmeting is — **de uitvoering van deze meting niet bij de zorgverlener maar juist bij de zorgverzekeraar zelf moet liggen.** Het is belachelijk dat wij het risico, de kosten en uiteindelijk ook de gevolgen moeten dragen.”

De behandelindex is volgens veel melders een achterhaald instrument en ongeschikt om kwaliteit te meten.

#### *Onderhandelingspositie*

Veel melders ervaren de machtspositie van de zorgverzekeraars als onprettig en onrechtvaardig. In de onderhandeling ondervinden zij hierdoor problemen. Verschillende melders geven aan dat zorgverzekeraars niet inhoudelijk zijn ingegaan op hun tegenvoorstel en dat zij zich niet serieus genomen voelen als contractpartij.

“Omdat het u is toegestaan om een **niet onderhandelbaar aanbod** te doen en het werken zonder overeenkomst voor mij geen optie is, rest mij geen andere mogelijkheid dan de overeenkomst aan te gaan.”