

Monitor Transformatiegelden medisch-specialistische zorg 2019

juni 2019



Nederlandse
Zorgautoriteit

Inhoud

- Samenvatting
- Inleiding
- Methode
- Inkoopbeleid zorgverzekeraars op transformatiegelden
- Resultaten uit de contractanalyse
- Conclusies en discussie
- Aanbevelingen

Samenvatting

Samenvatting

In het rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' (april 2018) is geconcludeerd dat voor het 'voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg' een brede transformatiebeweging noodzakelijk is. Om initiatieven te ondersteunen op het gebied van de juiste zorg op de juiste plek, zijn hiervoor in het hoofdlijnenakkoord (hla) medisch specialistische zorg (msz) 2019-2022 transformatiegelden beschikbaar gesteld. In totaal 425 miljoen euro over deze periode.

Ook de NZa ondersteunt de ontwikkeling naar de juiste zorg op de juiste plek. In deze monitor onderzoeken we de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de msz over deze transformatiegelden, voor het boekjaar 2019. We kijken hierbij onder andere naar de financiële omvang van de afspraken en het type initiatieven. Hiervoor hebben we alle (concept-) contracten opgevraagd die zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor 1 april 2019 hebben afgesloten. Ook is het gepubliceerde inkoopbeleid van de betreffende zorgverzekeraars op transformatiegelden in kaart gebracht.

Uit deze analyse blijkt dat er tot 1 april minder dan 50% van de ziekenhuizen definitief is gecontracteerd. Tevens zijn er nauwelijks afspraken rond transformatiegelden in de aangeleverde contracten verwerkt. Van de 303 ontvangen (concept)contracten met ziekenhuizen, bevatten maar negen contracten een concrete afspraak, al dan niet met vermelding van een bedrag aan transformatiegeld. Hiermee is een totaal voor ongeveer € 1,5 miljoen gemoeid. De contracten met zelfstandige behandelcentra en categorale instellingen bevatten geen afspraken over transformatiegelden. De overige ziekenhuiscontracten bevatten een conceptafpraak, standaardtekst over transformatie of vermelden expliciet geen afspraken over transformatiegelden.

Als reactie hierop hebben we een aanvullende uitvraag bij de zorgverzekeraars gedaan. Hieruit blijkt dat er aanzienlijk meer afspraken worden gemaakt dan uit de ingezonden contracten blijkt. Zes zorgverzekeraars, waaronder de vier grootste, verwachten in totaal 49 aanvullende afspraken over transformatiegelden te maken. Hier is naar verwachting nog een totaalbedrag van ongeveer € 27,5 miljoen mee gemoeid. Uit een eerdere enquête van de NZa blijkt dat de verwachting vanuit de ziekenhuizen aanzienlijk lager ligt. Op basis van de inschatting van zorgverzekeraars zou het totaalbedrag van de inzet van transformatiegelden in 2019 op € 29 miljoen uitkomen.

Conclusie

Er is op 1 april slechts beperkt definitief gecontracteerd tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De omvang van € 1,5 miljoen aan concrete afspraken over transformatiegelden op 1 april valt tegen. Dit bedrag is slechts een fractie (2%) van de beschikbare ruimte in het hoofdlijnenakkoord (€70 miljoen voor 2019). Er zit nog wel 27,5 mln aan extra afspraken in de pijplijn, maar ook daarmee wordt de beschikbare budgetruimte voor 2019 beperkt benut.

Aanbevelingen

- Het is van belang dat zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid het gesprek aangaan over de resultaten uit deze monitor. Wordt het beeld herkend? Liggen de partijen nog op koers in het licht van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord? Bestaat het gevoel van urgentie bij alle partijen voldoende?
- Transformatiegelden zijn niet randvoorwaardelijk, maar kunnen wel helpen met het financieren van initiatieven voor de juiste zorg op de juiste plek. Zorgaanbieders moeten hiervoor met ideeën komen en zorgverzekeraars moeten goede initiatieven vergoeden. Partijen uit het hla moeten bekijken wat de oorzaken zijn van de beperkte benutting van het beschikbare budget. Wat is er nodig is om de beschikbare middelen voor 2019 en komende jaren te benutten?
- Daarbij adviseren wij het bestuurlijk overleg te onderzoeken waardoor ziekenhuizen een andere inschatting maken voor 2019 dan zorgverzekeraars. Worden er knelpunten ervaren?
- Tot slot zal de NZa deze monitor regelmatig herhalen, op basis van definitieve contracten, om het beeld over 2019 te completeren en de ontwikkeling in de komende jaren te volgen. Het ligt voor de hand 1 april 2020 als volgend peilmoment te kiezen. Daarbij roepen wij zorgverzekeraars en aanbieders op om sneller tot definitieve contracten te komen.

1. Inleiding

1. Inleiding

De juiste zorg op de juiste plek

Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland zorgen ervoor dat er behoefte is aan verandering in het zorglandschap. Hierbij spelen onder andere vergrijzing, toenemende multi-morbiditeit en technologische ontwikkelingen een rol. Om in te kunnen spelen op de veranderende zorgbehoeften van de samenleving, vormt het rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' (april 2018) een belangrijke basis. Hierin wordt beschreven hoe de juiste zorg op de juiste plek kan bijdragen aan het reorganiseren van de zorg, zodat dit beter aansluit bij de veranderende zorgbehoeften.

In dit rapport is de essentie van de juiste zorg op de juiste plek beschreven als: 'Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health)'. Daarvoor is een brede transformatiebeweging nodig.

Hiervoor is inspanning en tijd van betrokken partijen nodig. De kans is groot dat de kosten hierbij voor de baten uitlopen, omdat er extra prikkels en investeringen nodig zijn om verandering voor elkaar te krijgen. In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019 – 2022 zijn hierover afspraken gemaakt.

Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019 – 2022

In het hoofdlijnenakkoord (mei 2018) is de ambitie vastgelegd om de kwaliteit van zorg in Nederland te verbeteren en te borgen dat de zorg betaalbaar is, ook in de toekomst. De zorg moet toegankelijk blijven voor iedereen die zorg nodig heeft. Partijen zijn in het hoofdlijnenakkoord overeengekomen zich in te zetten voor de gewenste transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Hierbij dienen kwaliteit en doelmatigheid als gezamenlijk doel te worden nagestreefd.

Het uitgangspunt is om op termijn de kosten in de zorg niet sneller te laten stijgen dan de economische groei. Voor de medisch specialistische zorg (msz) is op macroniveau een maximale volumegroei beschikbaar van 0,8% in 2019, 0,6% in 2020, 0,3% in 2021 en 0,0% in 2022, exclusief de indexatie voor loon- en prijsbijstelling.

In het hoofdlijnenakkoord is incidenteel transformatiegeld beschikbaar gesteld voor instellingen die meegaan in de gewenste transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek of een krimpbeving maken.

Om de juiste zorg op de juiste plek te faciliteren kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders transformatiegelden gebruiken om met elkaar afspraken te maken.

Wat zijn transformatiegelden?

De transformatiegelden zijn beschikbaar als tijdelijk onderdeel van het macrokader msz. Voor de periode 2019 tot en met 2022 is in totaal €425 miljoen transformatiegelden beschikbaar. Dit is als volgt verdeeld over de jaren: €70 miljoen in 2019, €85 miljoen in 2020, €135 miljoen in 2021 en €135 miljoen in 2022.

Het hoofdlijnenakkoord beschrijft aan welke uitgangspunten de initiatieven die in aanmerking komen voor transformatiegelden moeten voldoen:

1. Ze dragen bij aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce juiste zorg op de juiste plek’;
2. Ze zijn passend in het gedeelde meerjarenperspectief;
3. Ze zijn substantieel van aard;
4. Ze hebben een blijvend effect;
5. De door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder(s) wordt niet opgevuld;
6. De initiatieven worden binnen de contractering op eigen merites beoordeeld;
7. Tenminste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

Ook is afgesproken dat zorgverzekeraars deze uitgangspunten opnemen in hun inkoopbeleid. De daadwerkelijke afspraken over transformatiegelden worden vastgelegd in de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Hierbij zullen zorgverzekeraars congruent gedrag vertonen. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders hebben hierin hun eigen verantwoordelijkheid.

In technische zin wordt dit als volgt vertaald in de afspraak:

- Er is een reguliere afspraak die leidt tot een prijs x;
- Er komt een transformatieafspraken met kostenniveau y;
- Kostenniveau y wordt vervolgens als aparte transformatieopslag zichtbaar gemaakt in de prijzen en dus ook in de totale omvang van het contract.

Het hoofdlijnenakkoord beschrijft verschillende voorbeelden van type initiatieven die tot transformatie kunnen leiden. Ter illustratie hierbij enkele mogelijkheden:

Samen beslissen

Het uitgangspunt bij ‘samen beslissen’ is dat de patiënt samen met de zorgverlener beslist óf zorg nodig is en welke zorg het best passend is. De zorgverlener voorziet de patiënt van informatie over de mogelijkheden met bijbehorende voor- en nadelen. De wensen en situatie van de patiënt zijn hierbij leidend.

Innovatieve zorgvormen / e-health

Dit initiatief richt zich op het opschalen van zinvolle en doelmatige (proces)innovaties, e-health toepassingen en digitaal ondersteunde zorg. Deze nieuwe zorgvormen dragen bij aan verbetering van ervaren kwaliteit en lagere administratielast van zowel zorgverlener als patiënt. In het hoofdlijnenakkoord is vastgelegd dat veilige en doelmatige e-health-toepassingen een regulier onderdeel van goede zorg moeten worden. Op deze manier kan de zelfregie van patiënten op hun gezondheid worden ondersteund.

ICT-zorginfrastructuur

Een goede zorgverlening is afhankelijk van de juiste en relevante patiënten-informatie. Om deze informatie toegankelijk te maken, moet de registratie en de uitwisseling van patiëntengegevens duidelijke kwaliteitsstandaarden volgen. Deze afspraken hebben mede als doel om relevante informatie beschikbaar te maken, om dubbele diagnostiek tegen te gaan en om patiënten makkelijker inzicht in hun eigen dossier te geven.

Doelstelling huidige monitor

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat de NZa op basis van de opgevraagde contracten een analyse doet waarin zichtbaar wordt welke afspraken zijn gemaakt over transformatiegelden. De resultaten worden besproken in het bestuurlijk overleg medisch-specialistische zorg. Op basis van deze analyse bezien partijen of er aanvullende afspraken nodig zijn.

De gevraagde analyse is het onderwerp van deze monitor. Hierin onderzoeken we de transformatiegelden die zijn overeengekomen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, om inzicht te verkrijgen in de status van de afspraken over transformatiegelden voor 2019.

We kijken hierbij onder andere naar de omvang van de transformatiegelden en het type initiatieven dat is overeengekomen. Ook is het gepubliceerde inkoopbeleid van de zorgverzekeraars op transformatiegelden vergeleken.

2. Methode

2. Methode

Zorgverzekeraars

Voor de analyse van de contracten is onderscheid gemaakt tussen de volgende negen inkoopende zorgverzekeraars: a.s.r., CaresQ, CZ, de Friesland Verzekering (DFZ), DSW, Menzis, VGZ, VRZ-verband en Zilveren Kruis (ZK).

Data

Voor deze monitor zijn contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders van medisch specialistische zorg geanalyseerd met betrekking tot het boekjaar 2019. Deze contracten konden tot 1 april ingediend worden. Daarnaast is ook het gepubliceerde inkoopbeleid van de verschillende verzekeraars vergeleken op het beleid rondom transformatiegelden. Tot slot is de verzekeraars gelegenheid geboden in een excelsjabloon aanvullende informatie aan te leveren over lopende trajecten. Doordat deze data niet vooraf was voorzien, was hierop slechts een analyse op hoofdlijnen mogelijk.

Compleetheid aanlevering en aanvullende uitvraag

Als het contract per 1 april nog niet definitief was, is gevraagd op vrijwillige basis het meest recente conceptcontract te overleggen.

De aangeleverde contracten bestaan daarom zowel uit definitieve als conceptversies. Het bleek vaak niet mogelijk de aangeleverde bestanden eenduidig aan één van deze twee versies toe te wijzen. Ten tweede was de aanlevering van conceptcontracten vrijwillig, wat tot een selectiebias heeft geleid. Sommige verzekeraars hebben ervoor gekozen (bijna) alle contracten aan te leveren, terwijl andere verzekeraars (bijna) uitsluitend de definitieve contracten opgestuurd hebben. De resultaten uit de huidige monitor moeten met deze kanttekening geïnterpreteerd worden.

Om het risico van de selectiebias te reduceren is daarom besloten de bevindingen terug te koppelen aan verzekeraars, met de vraag deze bevindingen op volledigheid te controleren. Daarbij is de betreffende zorgverzekeraars de gelegenheid gegeven om aanvullende informatie over lopende trajecten rond transformatiegelden in te brengen (instelling, type initiatief, financiële omvang, waarschijnlijkheid van een akkoord in 2019). Dit leverde een vollediger beeld van de ontwikkelingen rond de transformatiegelden op.

3. Inkoopbeleid zorgverzekeraars op transformatiegelden

3. Inkoopbeleid zorgverzekeraars op transformatiegelden

Het hoofdlijnenakkoord beschrijft aan welke uitgangspunten de initiatieven die in aanmerking komen voor transformatiegelden moeten voldoen. De zorgverzekeraars nemen deze uitgangspunten op in hun inkoopbeleid.

Analyse inkoopbeleid 2019

Bij de analyse van het gepubliceerde zorginkoopbeleid 2019 blijkt dat niet iedere zorgverzekeraar op dezelfde manier het beleid rondom transformatiegelden beschrijft. Belangrijk is hierbij te vermelden dat het sluiten van het hoofdlijnenakkoord min of meer samenviel met de publicatie van het inkoopbeleid 2019 door zorgverzekeraars.

De grote meerderheid van zorgverzekeraars noemt in het inkoopbeleid voor de medisch-specialistische zorg transformatiegelden. Hierop is er één uitzondering, een zorgverzekeraar noemt transformatiegelden niet in het inkoopbeleid en verwijst ook niet naar het hoofdlijnenakkoord. Deze zorgverzekeraar zegt in het inkoopbeleid wel initiatieven van zorgaanbieders met betrekking tot innovaties en substitutie te steunen, als deze de zorg verbeteren, maar benoemt transformatie niet. Hiervoor moet de zorgaanbieder een duidelijke onderbouwing van een positief effect op de zorg presenteren. De relatie met transformatiegelden wordt in dit inkoopbeleid dus niet direct gelegd.

De overige acht zorgverzekeraars geven aan dat het beleid rondom transformatiegelden het hoofdlijnenakkoord volgt. Twee zorgverzekeraars voegen hier verder geen criteria aan toe en specificeren de bestaande criteria in het hoofdlijnenakkoord niet verder.

De overige zes zorgverzekeraars gebruiken het hoofdlijnenakkoord als uitgangspunt en brengen hierop nog aanvullende criteria aan. In sommige gevallen hebben deze criteria betrekking op de uitgangspunten uit het hoofdlijnenakkoord, zoals op een substantieel, blijvend en besparend effect. Deze aspecten zijn ook meegenomen bij de analyse van de contracten in het volgende hoofdstuk. Daarnaast benoemen deze zes zorgverzekeraars nog overige criteria voor initiatieven rond transformatie. Deze worden hieronder verder beschreven.

Substantiële bijdrage

Zorgverzekeraars verwachten dat initiatieven die in aanmerking komen voor transformatiegelden een substantiële bijdrage leveren aan de transformatiedoelstelling. Hierbij verwachten de meeste zorgverzekeraars dat de zorgaanbieders in hun aanvraag de nodige onderbouwing voor dit criterium presenteert, zoals met een uitgewerkte business-case. Eén zorgverzekeraar geeft expliciet aan dat hij het criterium 'substantieel' niet verder af wil bakenen. Hierbij is er dus geen duidelijke grens wanneer een initiatief een substantiële bijdrage oplevert. Daarnaast vertaalt één zorgverzekeraar het begrip substantieel concreet in het inkoopbeleid. Zij zien een initiatief als substantieel wanneer deze 'een verandering van 12-20% van de betreffende zorgstroom' teweeg brengt.

Blijvend effect

De eisen rondom het criterium 'blijvend effect' hebben de zorgverzekeraars niet verder toegelicht in hun inkoopbeleid 2019. Bij dit criterium is het aan de zorgaanbieder om in hun aanvraag duidelijk te maken in hoeverre het voorgestelde initiatief een blijvend effect kan hebben.

Besparend

In tegenstelling tot het vorige criterium, wordt 'besparend' door enkele zorgverzekeraars verder toegelicht. Samenvattend verwachten de zorgverzekeraars dat de voorgestelde initiatieven ertoe leiden dat de zorgkosten afnemen zonder dat de kwaliteit van de zorg achteruit gaat. Eén zorgverzekeraar geeft verder aan dat een initiatief alleen besparend is als het niet door 'verlegging van patiëntenstroom, door toename aan wachtlijsten of door een tekort aan personeel' bereikt wordt. Een tweede zorgverzekeraar stelt bovendien als criterium dat besparingen niet voor andere vormen van zorg bij dezelfde zorgverlener ingezet mogen worden.

Overige criteria met betrekking tot transformatiegelden

Naast deze drie criteria hebben de zorgverzekeraars nog aanvullende voorwaarden aan de initiatieven gesteld. Onder andere hebben deze criteria betrekking op het bedrag van transformatiegelden, op de rol van de marktleider, de manier hoe de gemaakte afspraken bewaakt worden of op de looptijd van de afspraak. Zo geeft een zorgverzekeraar specifiek aan dat de looptijd van het initiatief op maximaal twee jaar betrekking heeft. Dezelfde zorgverzekeraar geeft ook expliciet aan dat de hoogte van de transformatiebedrag gekoppeld wordt aan het landelijke marktaandeel. Meerdere zorgverzekeraars benoemen hierin de leidende rol van de marktleider. Zo geven twee zorgverzekeraars aan dat ze alleen een initiatief ondersteunen, wanneer deze ook door de marktleider gesteund wordt.

Inkoopbeleid 2020

Tijdens het schrijven van deze monitor hebben de meeste zorgverzekeraars hun zorginkoopbeleid 2020 gepubliceerd. In overeenstemming met het voorgaande jaar zien we dat de meeste zorgverzekeraars het onderwerp transformatiegelden hebben opgenomen in hun zorginkoopbeleid. Bij één zorgverzekeraar, dezelfde als voor 2019, komt het onderwerp transformatiegelden niet terug. Waar het vorig jaar vaak een aparte aanvulling op het inkoopbeleid was, is het onderwerp voor het contractjaar 2020 vaak geïntegreerd in het inkoopbeleid medisch specialistische zorg. De inhoud van het inkoopbeleid is nagenoeg gelijk aan het voorgaande jaar. We zien een klein aantal wijzigingen die vooral betrekking hebben op de procedure.

De meest opvallende wijzigingen in het inkoopbeleid 2020 ten opzichte van 2019 zijn:

- Een zorgverzekeraar die aangeeft dat voorstellen van instellingen niet meer gebonden zijn aan deadlines en dus op elk moment kunnen worden ingediend. Bovendien werkt deze zorgverzekeraar niet meer met een vast format.
- Een zorgverzekeraar die in het voorgaande jaar aangaf dat de transformatiegelden verwerkt zouden worden als tariefopslag en daarover nu geen uitspraak doet.
- Een zorgverzekeraar geeft aan dat voorstellen over investeringen in ICT in principe niet in aanmerking voor transformatiegelden. Als argument geeft men aan dat periodieke kosten voor ICT niet in lijn zijn met de eenmalige financiering door transformatiegelden.
- Een zorgverzekeraar geeft expliciet aan dat ze aansluiten bij de preferente zorgverzekeraar.

Concluderend blijkt uit de analyse van het inkoopbeleid op transformatiegelden, dat zorgverzekeraars transformatiegelden hebben opgenomen in hun inkoopbeleid van 2019 en 2020. Dit is in lijn met het hoofdlijnenakkoord. Sommige verzekeraars stellen nog aanvullende voorwaarden.

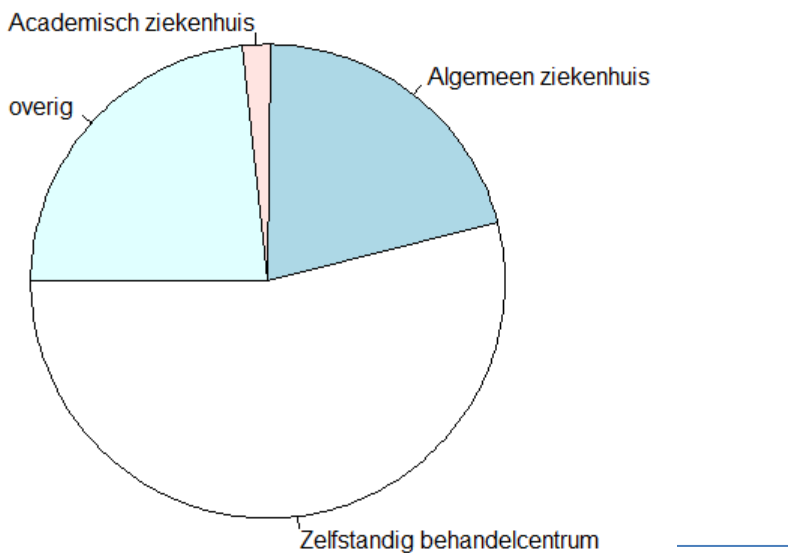
4. Resultaten uit de contractanalyse

4. Resultaten uit de contractanalyse

Aangeleverde contracten

In totaal leverden de zorgverzekeraars voor deze monitor 1336 contracten aan. Daarvan had het grootste deel (722) betrekking op zelfstandige behandelcentra (zbc). In totaal zijn van academische ziekenhuizen 25 contracten en van algemene ziekenhuizen 278 contracten aangeleverd (zie Figuur 1). De overige contracten (311) omvatten onder andere categorale instellingen, trombosediensten en laboratoria.

Figuur 1: Aangeleverde contracten per type instelling



Bron: NZa

Volledigheid

Uit een enquête onder zorgverzekeraars in februari 2019 met betrekking op het contracteerproces, bleek dat zorgverzekeraars alleen met algemene en academische ziekenhuizen afspraken over transformatiegelden maken. Onze analyse van de contracten bevestigt dit beeld.

We vroegen de zorgverzekeraars ook hoeveel contracten zij verwachten af te sluiten met algemene en academische ziekenhuizen in 2019. Van de 618 te verwachten contracten ontvingen wij er vervolgens in totaal 303 (deels in concept). Dit is dus 49 procent van het totaal aantal te verwachten contracten. Mogelijk heeft de optie tot het vrijwillig opsturen van conceptversies geleid tot dit lage percentage. Hierbij valt op dat de spreiding in volledigheid tussen de zorgverzekeraars groot is. Zo hebben twee zorgverzekeraars ongeveer 10 procent van de (concept)contracten aangeleverd, terwijl twee andere zorgverzekeraars meer dan 90 procent van de (concept)contracten hebben aangeleverd.

Resultaten van de contractanalyse op afspraken over transformatiegelden

Van de 1336 aangeleverde (concept)contracten van alle medisch specialistische zorginstellingen (inclusief zbc's) werd in 323 contracten één of meer vermeldingen van transformatie gevonden. Hiervan waren 190 contracten met zbc's. Uit de contractanalyse bleken geen inhoudelijke afspraken vermeld te zijn bij zbc's. De term transformatie kwam alleen terug binnen het algemene deel van de contracten of er stond dat hierover geen afspraken gemaakt zijn. De andere 133 vermeldingen van transformatie betreffen (concept)contracten met algemene en academische ziekenhuizen.

Vervolgens onderzochten wij voor deze 133 'treffers' hoe de transformatieafspraken in de contracten werden opgenomen. Hierbij maakten wij onderscheid in de mate van concretisering van de afspraken over transformatiegelden. Daarbij onderscheidde we de volgende categorieën:

1. Wel genoemd, geen afspraak (expliciet benoemd)
2. Wel genoemd, Pro-Memorie (pm) post of conceptafpraak
3. Afspraak (met of zonder bedrag)
4. Algemene contracttekst

Het merendeel van de 133 contracten bevat een vermelding in een algemene contracttekst. Meestal in de vorm van een optioneel onderdeel van het contract, zonder nadere invulling (n=63).

Daarnaast wordt er in een deel van de contracten expliciet benoemd dat er geen afspraak over transformatiegelden gemaakt worden (n=42).

Een deel van de ziekenhuizen maakt iets concretere afspraken. Een deel van de ziekenhuiscontracten bevat een conceptafpraak of vermelding als 'Pro memorie'-post (pm) (n=19). Daarbij mag verwacht worden dat hier gedurende het jaar nader invulling aan zal worden gegeven. Er resteert een zeer kleine groep van ziekenhuizen (n=9), waarbij in het contract een concrete afspraak over transformatiegelden is opgenomen. Dit levert het volgende overzicht op wat betreft de verdeling tussen type zorginstelling.

Tabel 1: Overzicht van transformatie-afspraken per type zorginstelling

Type	1 Wel genoemd, geen afspraak	2 Wel genoemd, pm post of concept	3 Afspraak met/zonder bedrag	4 Algemene contracttekst
Academisch ziekenhuis	6	1	1	9
Algemeen ziekenhuis	36	18	8	54
Totaal	42	19	9	63

Bron: NZa

In totaal is er een bedrag van ongeveer € 1,5 miljoen voor transformatiegelden opgenomen, verdeeld over zes contracten van verschillende zorginstellingen. De initiatieven die hiermee gesteund worden hebben vooral betrekking op e-health toepassingen, met name telemonitoring bij chronisch hartfalen, en integrale zorg. Eén contract geeft verder aan een pilotproject te financieren rondom 'zorg veilig thuis' in de vorm van thuistoediening van chemo/immunotherapie. In twee contracten worden de gesteunde initiatieven niet nader toegelicht.

De financiering van deze initiatieven wordt in de meeste gevallen uitgewerkt als een opslag van bepaalde dbc-zorgproducten (bundel) of in de vorm van absolute bedragen of percentages. In één geval (pilotproject) werd ook een lumpsum afgesproken. De vraag of deze afspraken substantieel zijn, is een kwestie van perspectief. Of de initiatieven als blijvend en besparend zijn te beschouwen, is, mede gezien het kleine aantal afspraken, niet goed te beantwoorden.

De overige contracten, waarbij geen bedrag is vermeld of die conceptafspraken over transformatiegelden bevatten, beschrijven vergelijkbare initiatieven. Hierbij worden eveneens vooral e-health gesteund, om de zorg in een thuissituatie mogelijk te maken. Deze afspraken zijn beperkt uitgewerkt, waarbij één contract alleen de intentie tot het afspreken van transformatiegelden benoemt zonder deze verder toe te lichten.

Overzicht per zorgverzekeraar

De mate van concretisering van de afspraken over transformatiegelden verschilt per zorgverzekeraar. Twee zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de negen gevonden afspraken (met en zonder bedrag) met de ziekenhuizen. Eén van deze zorgverzekeraars heeft daarnaast zeven (van het totaal van negentien) conceptafspraken in de contracten opgenomen. Een andere zorgverzekeraar heeft negen afspraken als pm-post of concept opgenomen. Wij verwachten dat deze afspraken in een later stadium zullen worden geconcretiseerd.

Dezelfde verzekeraar heeft bovendien in 33 contracten expliciet geen afspraak over transformatiegelden opgenomen. Een vierde zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de 63 contracten waar de term transformatie onderdeel is van een algemene contracttekst. De overige zorgverzekeraars vermelden transformatie nauwelijks in de geanalyseerde contracten en bij drie zorgverzekeraars komen transformatiegelden helemaal niet terug.

Expliciet geen afspraken over transformatiegelden

In 42 contracten is expliciet opgenomen dat geen afspraken worden gemaakt over transformatiegelden. Meer dan 75% hiervan (n=33) is afkomstig van één zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraar is niet de marktleider, wat betekent dat de betrokken instellingen mogelijk nog afspraken zullen maken met een andere zorgverzekeraar (de marktleider). De vraag is of de zorgverzekeraars die expliciet geen afspraak over transformatiegelden maken, de afspraak met de marktleider(s) zullen volgen.

Congruent contracteren

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun eigen verantwoordelijkheid hebben in het zorgstelsel en partijen congruentie nastreven. Hierbij dienen zij zich in te spannen voor de gedeelde opgave om bij te dragen aan de juiste zorg op de juiste plek. Een aantal zorgverzekeraars heeft ten aanzien van de transformatie in het (concept)contract met het ziekenhuis opgenomen dat ze de lijn van de marktleider volgen. Bij deze gecontracteerde zorginstellingen werd in de huidige analyse echter geen transformatieafpraak met de marktleider teruggevonden. Dit is mogelijk eveneens het resultaat van onvolledige aanlevering van de contracten.

Meerjarenafspraken / besparingen

De geanalyseerde contracten bevatten dus weinig afspraken over transformatiegelden. De vraag is of daarmee het doel van de inzet van extra middelen, namelijk een afname van de zorgkosten en volumegroei, wel een onderwerp is binnen de contractering. In dat licht hebben we de ontvangen contracten geanalyseerd op de looptijd. Ongeveer een kwart van alle ontvangen ziekenhuiscontracten zijn meerjarencontracten. Wanneer het contract meer dan 2 boekjaren omvatte, hebben we gekeken of er een afspraak over de groeipercentages is gemaakt in lijn met het hoofdlijnenakkoord. In een groot deel van deze meerjarencontracten worden er, ook los van transformatiegelden, afspraken gemaakt gericht op volumedaling of afname of zelfs stagnering van de stijging van de totaalomzet.

Aanvullende uitvraag zorgverzekeraars

Vanwege de beperkte aanlevering van contracten door zorgverzekeraars en minimale afspraken over transformatiegelden, hebben we de zorgverzekeraars gelegenheid gegeven om de resultaten te controleren. Ook gaven we zorgverzekeraars de mogelijkheid om aan te geven of ze in 2019 nog meer afspraken over transformatiegelden hebben gemaakt of nog gaan maken. Acht van de negen zorgverzekeraars hebben hierop gereageerd. Hieruit blijkt dat er aanzienlijk meer afspraken over transformatiegelden zijn gemaakt of nog worden gemaakt dan uit de aangeleverde contracten blijkt. Zorgverzekeraars hebben daarbij aangegeven welke bedragen gemoeid zijn met de afspraken en op welke type initiatief de afspraak betrekking heeft.

Zes zorgverzekeraars hebben aangegeven aanvullende afspraken te hebben gemaakt, waaronder de vier grootste verzekeraars. Voor de afspraken zetten zij een totaalbedrag van ongeveer € 27,5 miljoen aan transformatiegelden in. Dit bedrag is over 49 individuele zorginstellingen verdeeld. Daarmee bestaat er nog een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen, dat niet in gecontracteerde of aanvullend aangeleverde initiatieven is vertegenwoordigd.

De zorgverzekeraars zetten, in lijn met de bevindingen uit de contractanalyse, transformatiegelden verschillend in. Zowel in het aantal initiatieven die ze willen ondersteunen, als in de bedragen die ze hiervoor willen afspreken. Wanneer het totaal beschikbare budget van € 70 miljoen wordt toegerekend naar het relatieve marktaandeel van de verschillende verzekeraars, is er geen sprake van een evenredige verdeling. Een aantal verzekeraars verwacht het merendeel van het voor hen 'beschikbare deel' van het totaalbudget te zullen gaan inzetten. Anderen maken voorsnog minder gebruik van dit relatieve aandeel in het totaal beschikbare budget van € 70 miljoen. Inhoudelijk gaan de afspraken over e-health, substitutie, verplaatsing van zorg en telemonitoring. Ook noemt een zorgverzekeraar mogelijke afspraken waarover hij nog in gesprek is met het ziekenhuis. Bovendien vermeldt één zorgverzekeraar afspraken (rond e-health) die opgenomen worden in de reguliere financiering en waar dus geen transformatiegeld voor wordt ingezet. Dit laatste suggereert dat er afspraken gemaakt worden om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren, maar daarvoor niet per se transformatiegelden worden ingezet.

Met deze aanvullende informatie van de zorgverzekeraars lijkt het totaalbeeld, met betrekking tot transformatiegelden, in lijn te zijn met een eerdere enquête van de NZa over het contracteerproces (zie: referentiekader). Daarin verwachtten zorgverzekeraars voor ongeveer € 30 miljoen aan transformatiegelden in te zullen zetten in 2019.

Referentiekader

Enquête contracteerproces

Uit een enquête van de NZa in februari 2019, in het kader van de voortgang van het contracteerproces, bleek dat de afspraken rondom transformatiegelden nog in ontwikkeling waren. Van de 45 algemene ziekenhuizen die de vragenlijst invulden, waren 20 algemene ziekenhuizen van plan met één of meerdere zorgverzekeraars vóór 1 april afspraken te maken over transformatiegelden. Dertien algemene ziekenhuizen gaven aan later in het jaar nog afspraken met de zorgverzekeraars te willen maken. Van de zes academische ziekenhuizen die de vragenlijst invulden gaf één instelling aan nog vóór 1 april met zorgverzekeraars een afspraak over transformatiegelden te willen maken. Één ander ziekenhuis heeft aangegeven in 2019 nog afspraken over transformatiegelden te willen maken. De overige 4 umc's hebben niet aangegeven in 2019 afspraken over transformatiegelden te willen maken. Samenvattend was de verwachting van de ziekenhuizen die de enquête invulden, dat er in het voorjaar van 2019 in 40% van de contracten (op hoofdlijnen) overeenstemming zou zijn over transformatiegelden.

De ziekenhuizen die reageerden verwachtten in totaal ongeveer € 7,5 miljoen aan transformatiegelden met de zorgverzekeraar af te spreken in 2019. Hiervan zou in februari ongeveer € 3 miljoen aan transformatiegelden zijn afgesproken. De meeste afspraken gingen hierbij volgens de ziekenhuizen over initiatieven rondom e-health.

De zorgverzekeraars die de bewuste enquête invulden, verwachtten per 1 april 2019 dat met 94% van de ziekenhuizen, waarmee ze verwachtten een contract af te sluiten, dit per deze datum contractueel of op hoofdlijnen ook zou zijn gerealiseerd. En dat met 16% van de te contracteren instellingen, er ook voor transformatiegelden een afspraak zou zijn gemaakt per 1 april.

Dit was een indicatie dat bij het verschijnen van deze monitor de onderhandelingen rondom inzet van transformatiegelden nog zouden lopen. Zorgverzekeraars hadden in februari 2019 de verwachting om voor ongeveer € 30 miljoen afspraken te maken over transformatiegelden in 2019. En daarmee dus ruim 40% van het beschikbare bedrag aan transformatiegelden voor 2019 te besteden.

Substitutie 2018

Omdat substitutie ook zorg op de juiste plek betreft, is de uitkomst van een eerdere uitvraag op dit punt mogelijk relevant. In november 2017 en april 2018 vroeg de NZa bij de zorgverzekeraars na welke afspraken er met zorgaanbieders zijn gemaakt in 2018 om substitutie van de tweede naar de eerste lijn te bevorderen. De resultaten hiervan zijn gedeeld met de Taakgroep Substitutie die op dat moment actief was. Hierin participeerden alle relevante branchepartijen en VWS. Destijds was voor substitutie in 2018 een bedrag van maximaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld, voor mogelijke overheveling naar het budgettair kader van de eerste lijn. Op basis van de inventarisatie van de substitutieafspraken, is hiervan uiteindelijk € 6,7 miljoen overgeheveld, waarmee de realisatie slecht aansloot bij de ambitie.

Conclusies en discussie

Conclusies en discussie

De transformatiegelden worden in het hoofdlijnenakkoord benoemd als belangrijk instrument om te komen tot de juiste zorg op de juiste plek.

Uit deze monitor blijkt dat er tot 1 april 2019 nauwelijks afspraken over transformatiegelden in de aangeleverde contracten zijn gemaakt. Bovendien komen de definitieve contracten met ziekenhuizen voor 2019, later tot stand dan verwacht. Meer dan de helft van deze contracten is op 1 april 2019 nog niet definitief. Dit geldt nog sterker voor de afspraken over transformatiegelden. Ook de financiële omvang hiervan blijft achter op de beschikbare middelen.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben voor een totaalbedrag van € 1,5 miljoen afspraken gemaakt over transformatiegelden. Dat is slechts twee procent van de beschikbare transformatiegelden van € 70 miljoen voor 2019. Gezien het beperkt aantal initiatieven, is er geen duidelijke trend waarneembaar in de aard van de initiatieven (e-health, substitutie en dergelijke). Evenmin kunnen we de vraag goed beantwoorden of de initiatieven objectief voldoen aan de criteria substantieel, blijvend, besparend uit het hoofdlijnenakkoord. Dit is daarmee aan de beoordeling van de zorgverzekeraar.

Een belangrijke disclaimer bij dit laatste resultaat is de volledigheid van aanlevering van contracten tot 1 april 2019. Omdat contracten die nog niet definitief waren op vrijwillige basis zijn aangeleverd, is de aanlevering van deze conceptcontracten niet compleet. Ook is in de aangeleverde bestanden niet goed te bepalen of het om een concept of een definitieve versie gaat. Hierdoor kan een vertekend beeld ontstaan.

Daarnaast wordt de vergelijkbaarheid tussen zorgverzekeraars bemoeilijkt, doordat de volledigheid van aanlevering per zorgverzekeraar sterk uiteenloopt. Bij een aantal zorgverzekeraars is het aantal contracten vollediger, maar wordt in het concept nog geen aandacht aan transformatiegelden besteed. Er zouden dus nog veel gesprekken rond transformatiegelden gaande kunnen zijn, die later in een definitief contract tot uiting komen.

Uit onze aanvullende uitvraag aan zorgverzekeraars blijkt dat de meeste zorgverzekeraars nog in gesprek zijn over een groot aantal concrete initiatieven rond transformatiegelden. De bedragen die de zorgverzekeraars hierbij noemen komen op een totaal van ongeveer € 27,5 miljoen. Het blijkt dat deze niet in de aangeleverde contracten zijn verwerkt.

Het resultaat van €1,5 miljoen van de contractanalyse en de aanvulling hierop van € 27,5 miljoen, komt daarmee op een totaalbedrag van € 29 miljoen aan te verwachten transformatiegelden voor 2019. Dit bedrag komt overeen met de inschatting van zorgverzekeraars in de enquête in februari 2019, over het te verwachten totaalbedrag voor transformatiegelden. Toen gaven de zorgverzekeraars aan ongeveer € 30 miljoen af te willen spreken.

Dit totaalbedrag ligt aanzienlijk hoger dan de verwachting van de ziekenhuizen in die enquête, van € 7 miljoen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat niet alle ziekenhuizen (ongeveer 50%) op de uitvraag van februari hebben gereageerd.

Desondanks lijkt er een verschil te bestaan tussen het beeld van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders met betrekking tot het maken van afspraken over transformatiegelden. Het lijkt erop dat de verwachting van beide kanten behoorlijk uiteenloopt.

Tot slot blijkt nog een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen niet in gecontracteerde of aanvullend aangeleverde initiatieven te zijn vertegenwoordigd. Er lijkt dus niet bij ieder ziekenhuis in 2019 afspraken te worden gemaakt over transformatiegelden.

Discussie

De vraag is of partijen op koers liggen met de transformatieambitie uit het hoofdlijnenakkoord. Op basis van de zeer beperkte resultaten uit de contractanalyse per 1 april 2019, lijkt dit niet het geval. Ook in 2018 jaar zijn de beschikbare middelen voor substitutie slechts marginaal aangesproken. De vraag is dan ook of partijen de urgentie van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord voldoende voelen.

Aan de andere kant lijken er wel allerlei initiatieven rond de inzet van transformatie gelden op handen te zijn, waarvan zorgverzekeraars verwachten dat deze in 2019 zullen worden geconcretiseerd. Het is ook te verwachten dat dergelijke initiatieven tijd nodig hebben om concreet te worden. Met een oplopend beschikbaar budget aan transformatiegelden in de komende jaren, is hier in het hoofdlijnenakkoord ook rekening mee gehouden.

Aanbevelingen

Aanbevelingen

- Het is van belang dat alle betrokken zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid het gesprek aangaan over de resultaten uit deze monitor. Worden de resultaten herkend en wat voor inzicht geeft dat? Liggen de partijen nog op koers in het licht van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord? Leeft het gevoel van urgentie voldoende bij alle partijen?
- Transformatiegelden zijn niet randvoorwaardelijk maar kunnen wel helpen met financieren van initiatieven voor de juiste zorg op de juiste plek. Zorgaanbieders moeten met ideeën komen en zorgverzekeraars moeten goede initiatieven vergoeden. Partijen uit het hla moeten bekijken wat de oorzaken zijn van de beperkte benutting van het beschikbare budget voor transformatiegelden. Wat is er nodig is om de middelen voor 2019 en komende jaren te benutten? Wat kunnen verzekeraars, aanbieders en overheid hierbij doen?
- Daarbij adviseren wij het bestuurlijk overleg te onderzoeken waardoor ziekenhuizen een bescheidener inschatting maken van het potentieel in 2019 dan zorgverzekeraars. Worden er knelpunten ervaren? Bijvoorbeeld bij het indienen van 'businesscases' of door verschillen in inkoopbeleid tussen verzekeraars. Of doordat de bekostiging van transformatiegelden vanuit het makro kader msz plaatsvindt. Door knelpunten in kaart te brengen en op te lossen, kan overeenstemming over de inzet van transformatiegelden worden versneld.
- Tot slot zal de NZa deze monitor regelmatig herhalen, op basis van definitieve contracten, om het beeld over 2019 te completeren en de ontwikkeling in de komende jaren te volgen. Het ligt voor de hand 1 april 2020 als volgend peilmoment te kiezen. Daarbij roepen wij zorgverzekeraars en aanbieders op om sneller tot definitieve contracten te komen.

