06 augustus 2020



Contactpersoon
Wouter van Loon

Contact
w.loon@vil.nl

Branche
Zorg

Monitors contractering NZa: paramedische zorg

Op verzoek van diverse partijen monitort de NZA globaal de landelijke afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in verschillende sectoren binnen de zorg. Jaarlijks brengt zij daar verslag van uit. Dit jaar werden de monitors vlak voor de uitbraak van het coronavirus gepubliceerd. In meerdere blogs bespreken wij per afzonderlijk onderdeel de monitor. Zo staan wij stil bij de GGZ, de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Dit keer gaan wij in op de paramedische zorg.

Belangrijkste bevindingen NZa
Voor het opstellen van de monitor paramedische zorg heeft de NZa onder zorgverzekeraars en zorgaanbieders een vragenlijst uitgezet. Daarnaast heeft de NZa het zorginkoopbeleid en de standaardcontracten van de zorgverzekeraars voor het contractjaar 2020 geanalyseerd. Tot slot heeft de NZa voor het opstellen van de monitor ook 61 meldingen van paramedici over het contracteerproces geanalyseerd.

Aan de hand van deze informatie, komt de NZa tot de volgende bevindingen:

▪ Zorgverzekeraars vinden dat de ‘patiënt centraal' moet staan, maar werken niet uit wat dat betekent. In de contracten staan ook enkel algemene kwaliteitseisen, die bovendien al voor de beroepsgroepen gelden;

▪ De NZa constateert een verschil tussen de sectoren fysiotherapie, logopedie, oefentherapie, ergotherapie en diëtetiek in de inhoud van contracten voor wat betreft de hoeveelheid en details van de afspraken en eisen die worden gesteld. Voor fysiotherapie contracten en in mindere mate oefentherapie en logopedie kunnen naast het standaardcontract ook pluscontracten of toeslagen worden afgesproken. Voor diëtetiek en ergotherapie wordt door zorgverzekeraars alleen een standaardcontract aangeboden.

Differentiatie in het tarief is daar niet mogelijk;

▪ In de contractafspraken voor paramedische zorg is geen aandacht voor de inzet van digitale zorg. Hieruit concludeert de NZa dat er nog nauwelijks een prikkel in de contracten is opgenomen om zorgaanbieders te motiveren om de mogelijkheden van innovatie en digitale zorg in te zetten en optimaal te benutten;

▪ Het voorkomen van (duurdere) zorg of preventie speelt nog nauwelijks een rol in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars;

▪ Slechts 3% van de zorgaanbieders geeft aan dat er een stimulans in contractafspraken is opgenomen door zorgverzekeraars voor het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Bovendien blijkt dat enkel de grote zorgverzekeraars aandacht besteden aan dit onderwerp;

▪ Paramedici worden door zorgverzekeraars beperkt betrokken bij het formuleren van de regioplannen;

▪ In het inkoopbeleid van zorgverzekeraars wordt over het algemeen geen aandacht besteed aan samenwerking met het sociaal domein of met andere zorgverleners in het zorgdomein. De twee zorgverzekeraars die samenwerking wel benoemen in hun inkoopbeleid paramedische zorg, doen dit in algemene bewoordingen. Daarnaast is er slechts één grote zorgverzekeraar die aangeeft een financiële vergoeding aan te bieden aan zorgaanbieders die regionaal samenwerken met andere partijen;

▪ Het zijn vooral de grotere zorgverzekeraars die gebruik maken van de behandelindex in hun zorginkoop. De behandelindex is bij de meeste zorgverzekeraars een van de criteria om in aanmerking te kunnen komen voor een pluscontract. De zorgverzekeraars die gebruik maken van de behandelindex lichten dit voor fysiotherapie en oefentherapie toe in het inkoopbeleid. Voor logopedie wordt de werking van de behandelindex over het algemeen niet toegelicht in het inkoopbeleid, met uitzondering van één zorgverzekeraar;

▪ Paramedici geven aan dat zij over het algemeen negatief zijn over de behandelindex omdat het gebruik van de behandelindex volgens hen de zorgverlening niet ten goede komt. Het merendeel van de paramedici waarbij de zorgverzekeraar de behandelindex inzet, geeft aan dat toepassing van de behandelindex belemmerend werkt op substitutie vanuit de tweede en de derde lijn;

▪ Het gemiddelde cijfer dat paramedici het contracteerproces met hun dominante zorgverzekeraar geven, is een 5,2. Het gemiddelde cijfer dat zorgverzekeraars het contracteerproces geven, is een 8,2. Hieruit concludeert de NZa dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars het contracteerproces verschillend beleven;

▪ Zorgverzekeraars waren over het algemeen voldoende bereikbaar voor vragen van paramedici, maar de paramedici vonden de antwoorden wel vaak te algemeen en niet

duidelijk;

▪ De opbouw van de tarieven is voor zorgaanbieders (en de NZa) niet duidelijk. De meeste zorgverzekeraars geven aan dat zij het tarief van het voorgaande jaar indexeren met de consumenten prijs index, dan wel met een loon- en materiële- kosten index. Soms is het tarief aangepast aan de hand van de tarieven van andere zorgverzekeraars;

▪ Voor de meeste paramedici is duidelijk wat de criteria zijn om voor een contract in aanmerking te komen. Ook is het voor het grootste deel van de zorgaanbieders duidelijk wat de criteria zijn om in aanmerking te komen voor een plusmodule;

▪ In 2019 zijn door de NZa minder meldingen ontvangen. De meeste van die meldingen gingen over het tarief.

Aanbevelingen

Aan de hand van haar bevindingen doet de NZa een aantal aanbevelingen, die hieronder puntsgewijs worden vermeld:

▪ Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zouden een gezamenlijke visie moeten maken om Juiste Zorg Op de Juiste Plek in de regio te organiseren;

▪ Zorgaanbieders dienen de toegevoegde waarde van de paramedische zorg beter inzichtelijk te maken en zorgverzekeraars zouden afspraken moeten maken die goede initiatieven van paramedische zorg ondersteunen, waarbij de beloning voor de paramedici dient aan te sluiten bij de geleverde kwaliteit van zorg;

▪ Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten samenhangende afspraken maken over passende en toekomstbestendige tariefontwikkeling, kwaliteit, innovatie en betaalbaarheid;

▪ Zorgaanbieders dienen aan te tonen welke (kwaliteit van) zorg voor het tarief wordt geleverd, zorgverzekeraars dienen aan te geven hoe het tarief is opgebouwd en de NZa gaat zorgverzekeraars beoordelen op hun transparantie over de tariefopbouw;

▪ Zorgverzekeraars moeten in de zorginkoop Juiste Zorg Op de Juiste Plek meer stimuleren en paramedici moeten zich beter organiseren in de regio, zodat zij een volwaardige gesprekspartner zijn;

▪ Paramedici dienen de samenwerking met andere zorgaanbieders te verbeteren en zorgverzekeraars dienen de paramedici bij het opstellen van regioplannen te betrekken;

▪ Partijen moeten in de doorontwikkeling van de behandelindex de zorgzwaarte van de patiënt meenemen en sturen op het resultaat van de behandeling;

▪ Partijen moeten rekening houden met de beperking van de aanspraak op paramedische zorg bij de uitwerking van de bestuurlijke afspraak om Juiste Zorg Op de Juiste Plek te versnellen;

▪ Zorgverzekeraars kunnen duidelijker communiceren richting paramedici wat zij hebben gewijzigd in het inkoopbeleid.

Tot slot

Wij bespreken in deze blogserie ook de onderdelen huisartsenzorg, GGZ-zorg en wijkverpleging.

Wilt u meer weten over de NZa-monitors? Neem dan contact op met Wouter van Loon of één van de andere leden van ons brancheteam Zorg.

Deze blog bevat algemene informatie en is met veel aandacht en zorgvuldigheid geschreven. Juridisch advies is echter altijd maatwerk. Wint u dus in een voorkomend geval altijd deskundig juridisch advies in. (Lees onze disclaimer op vil.nl/disclaimer).