GUPTA STRATEGISTS

NZa

Feitenbasis AZWA-afspraak E4

Rapportage

april 2026

Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists. Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Het doel van dit onderzoek is om een objectieve feitenbasis op te leveren aan VWS ten behoeve van AZWA-afspraak E4

Aanleiding van het onderzoek

Het ministerie van VWS heeft samen met zorg- en welzijnspartijen in het AZWA afspraken gemaakt over een eerlijk speelveld en leveren van een eerlijke bijdrage (fiche E4 van het AZWA). Een van deze afspraken dat het ministerie van VWS, in overleg met betrokken partijen, met een samenhangend pakket aan maatregelen komt. Dat pakket is gericht op het realiseren van een viertal doelstellingen:

1. Het **bevorderen** van **gecontracteerde** zorg;
2. Het verkrijgen van **grip op** de vestiging van **niet-gecontracteerde** zorg;
3. Het **ontmoedigen** van **niet-gecontracteerde** zorg waar dat nodig is in het licht van de beweging zoals beoogd in het IZA en AZWA;
4. Het **creëren** van een **gelijk speelveld** tussen aanbieders van medisch-specialistische zorg (**msz**) op het gebied van planbare zorg.

Doel van het onderzoek

Om tot dit maatregelenpakket te komen, heeft het ministerie van VWS de NZa verzocht om een **feitenbasis** op te leveren, waarbij twee hoofdvragen centraal staan:

1. Hoe ziet het speelveld van gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders in de ggz, wijkverpleging en msz eruit?
2. Hoe ziet het speelveld in de planbare msz eruit?

De scope van het onderzoek is daarmee beperkt tot een objectieve weergave van de feiten. Dat wil zeggen dat conclusies of beoordelingen geen onderdeel zijn van dit rapport.

Dit rapport is een feitenbasis voor twee onderdelen uit AZWA, middels zowel een kwalitatieve als kwantitatieve analyse

Onderdelen uit dit project	Bronnen
Hoofdvraag 1 (msz, wvp en ggz): Hoe ziet het speelveld van gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders in de ggz, wijkverpleging en msz eruit?	**Kwantitatief o.b.v.** • Declaraties (Vektis, NZa-systemen) • Contractstatus o.b.v. aanleveringen verzekeraars • Tariefverschillen o.b.v. aanleveringen verzekeraars • Duiding focusgroepen **Kwalitatief o.b.v.** • Enquetes bij zorgaanbieders en verzekeraars • Verdiepende interviews • Duiding focusgroepen
Hoofdvraag 2 (msz): Hoe ziet het speelveld in de planbare msz eruit?	

De scope van het onderzoek is daarmee beperkt tot een objectieve weergave van de feiten. Dat wil zeggen dat er binnen dit onderzoek geen conclusies zullen worden getrokken of beoordelingen zullen worden gedaan.

Voor ieder segment (msz, wvp en ggz) zijn de inzichten opgedeeld in zes onderwerpen

	Onderwerp	Omschrijving
1	Contracteringsgraad	Berekenen **aandeel niet-gecontracteerde zorg** (nu en in het verleden) op segment-breed niveau en met doorsnede naar **typen aanbieders**
2	Patiënt/cliëntpopulaties	Onderzoek naar **verschillen** in **patiënt/cliëntpopulaties** tussen verschillende typen aanbieders op basis van leeftijd, SES, historisch zorggebruik en segment-specifieke maten
3	Praktijkvaratie	Onderzoek naar praktijkvariatie op basis van **segment-specifieke maten** (o.a. SEH-incidentie na planbare msz-zorg, aantal uren in de wijkverpleging en ggz)
4	Tariefdifferentiatie en regionale verschillen	Onderzoek naar **verschillen in tarief** tussen verschillende aanbieders, op **landelijk en op regionaal** niveau
5	Uitkomsten vragenlijsten en interviews	Resultaten uit vragenlijsten en interviews bij **aanbieders**, **verzekeraars** en **patiënten/cliënten** over contractering, arbeidsmarkt en aanbod
6	Aanvullende financieringsstromen	Overzicht van aanvullende **financieringsstromen** per segment en de zorg/diensten die hiermee in stand worden gehouden

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
  - **Contracteringsgraad**
  - Patiëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Contracteringsgraad | Hoe analyseren we de contracteringsgraad voor verschillende typen aanbieders?

msz

Contracteringsgraad

In dit hoofdstuk wordt de **contracteringsgraad** van de msz in kaart gebracht **op basis van declaratiedata**. Dit gebeurt in drie stappen:

1

Contracteringsgraad over de hele sector:

- Contracteringsgraad wordt sectorbreed gemeten in omzet, aantal aanbieders en aantal patiënten[1]
- Aanbieders worden geclassificeerd als *gecontracteerd* of *niet-gecontracteerd* wanneer zij meer dan wel minder dan 30 % van de omzet gecontracteerd hebben

2

Typering aanbieders:

Aanbieders in de msz worden ingedeeld in 6 categorieën:

- UMC
- STZ
- Algemeen ziekenhuis
- ZBC groot[1]
- ZBC klein[1]
- Overig

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

3

Doorsnede contracteringsgraad en typering aanbieders:

De inzichten in contracteringsgraad worden per type aanbieder verdiept

1) Zbc's worden onderverdeeld in groot en klein op basis van een omzetgrens van EUR 25 mln

Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

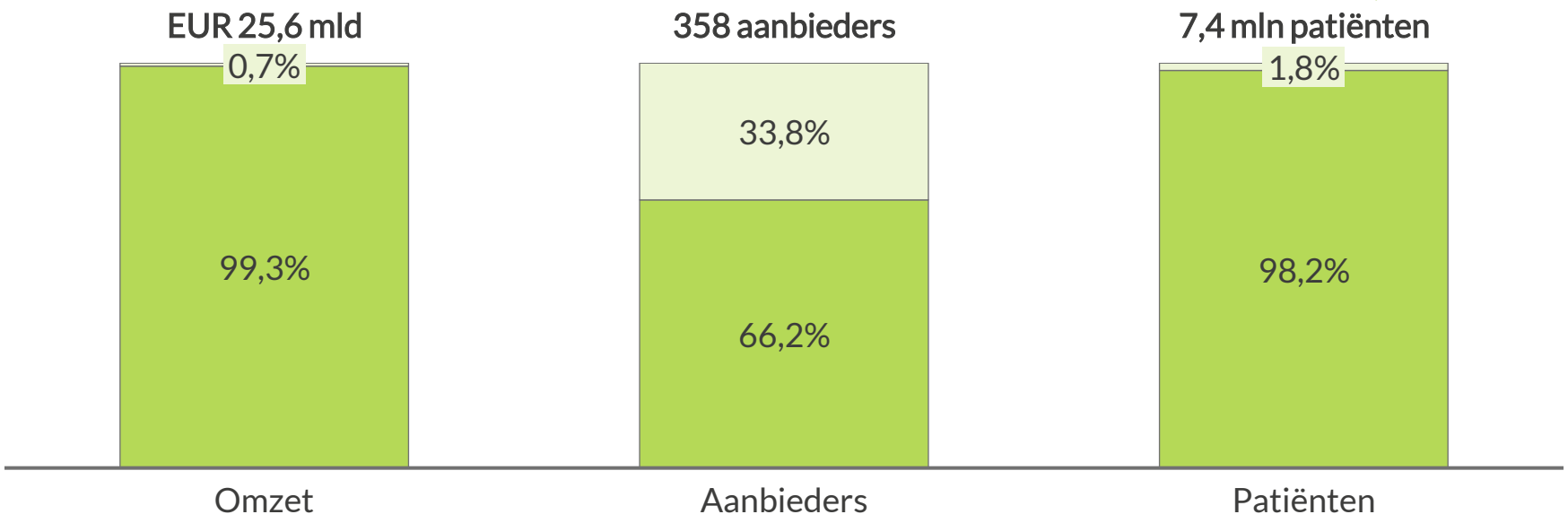
msz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet[1] 2) aantal aanbieders[2,3] 3) aantal patiënten[4]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % patiënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]

Niet-gecontracteerd
Gecontracteerd

In deze hoog-over analyses zijn aanbieders uit de categorie 'Overig' weggelaten (deze categorie wordt gedefinieerd op pagina 15)[5]

Het totaal aantal unieke patiënten[4] is 7,4 mln



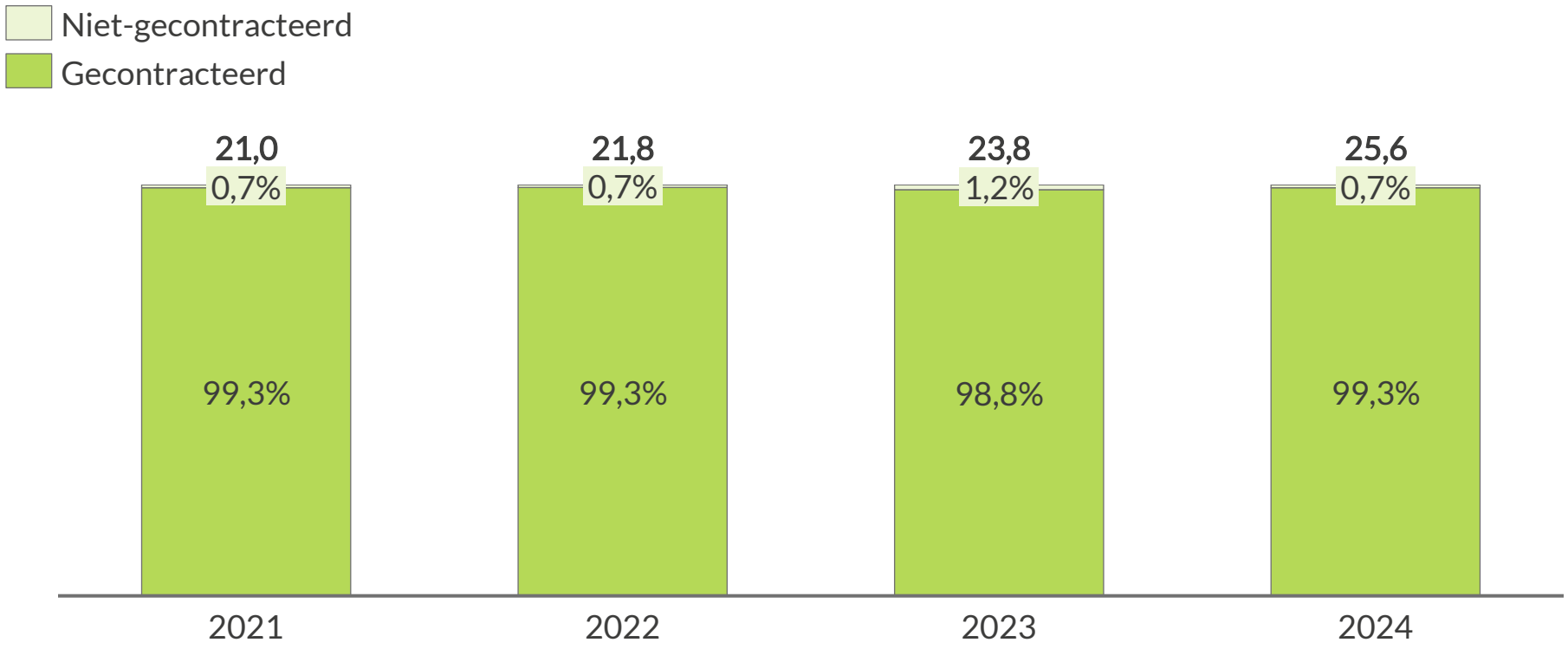
1) GRZ-zorg wordt niet meegenomen in deze analyse
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen.
3) Een aanbieder wordt als gecontracteerd gerekend wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft. Voor meer toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'
4) Wanneer een patiënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de patiënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen patiënten om op te delen. Het aantal unieke patiënten is het totaal aantal wanneer iedere patiënt slechts één keer wordt meegeteld.
5) Overig is een restcategorie met verschillende typen aanbieders en is hierdoor slecht te vergelijken, zowel onderling als met andere aanbieders. Daarnaast is het verzamelen van data over contractstatus voor deze instellingen lastiger

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet

msz

Ontwikkeling aandeel wel/niet-gecontracteerde omzet
[% van totale msz-omzet[1], totale msz-omzet EUR mld, 2021-2024]

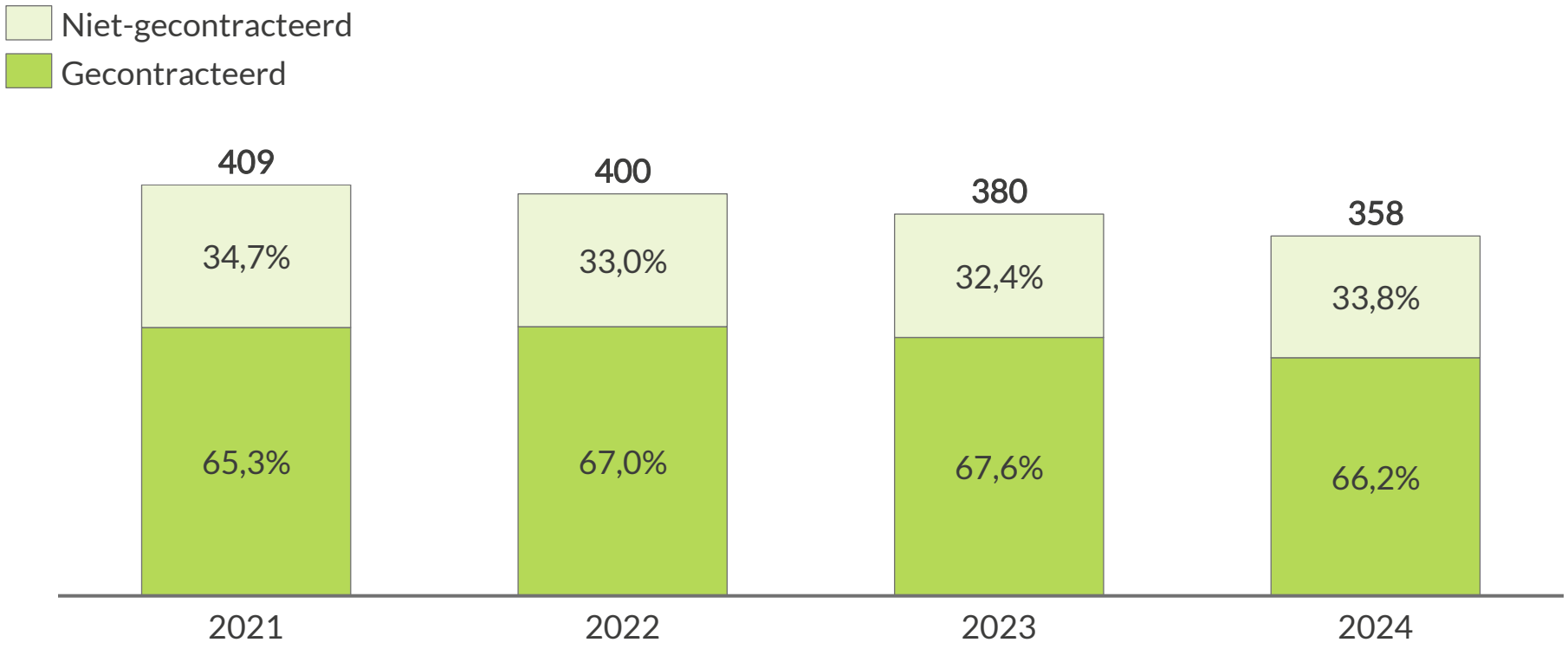


1) De aanbiederscategorie 'Overig' is hier niet meegenomen, daarom komt het totaal lager uit in latere doorsnedes op type aanbieder
Bron: declaratiedata msz 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling aantal gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders

msz

Ontwikkeling aantal wel/niet-gecontracteerde aanbieders[1]
[% van aantal aanbieders[1,2,3] msz, # totaal, 2021-2024]

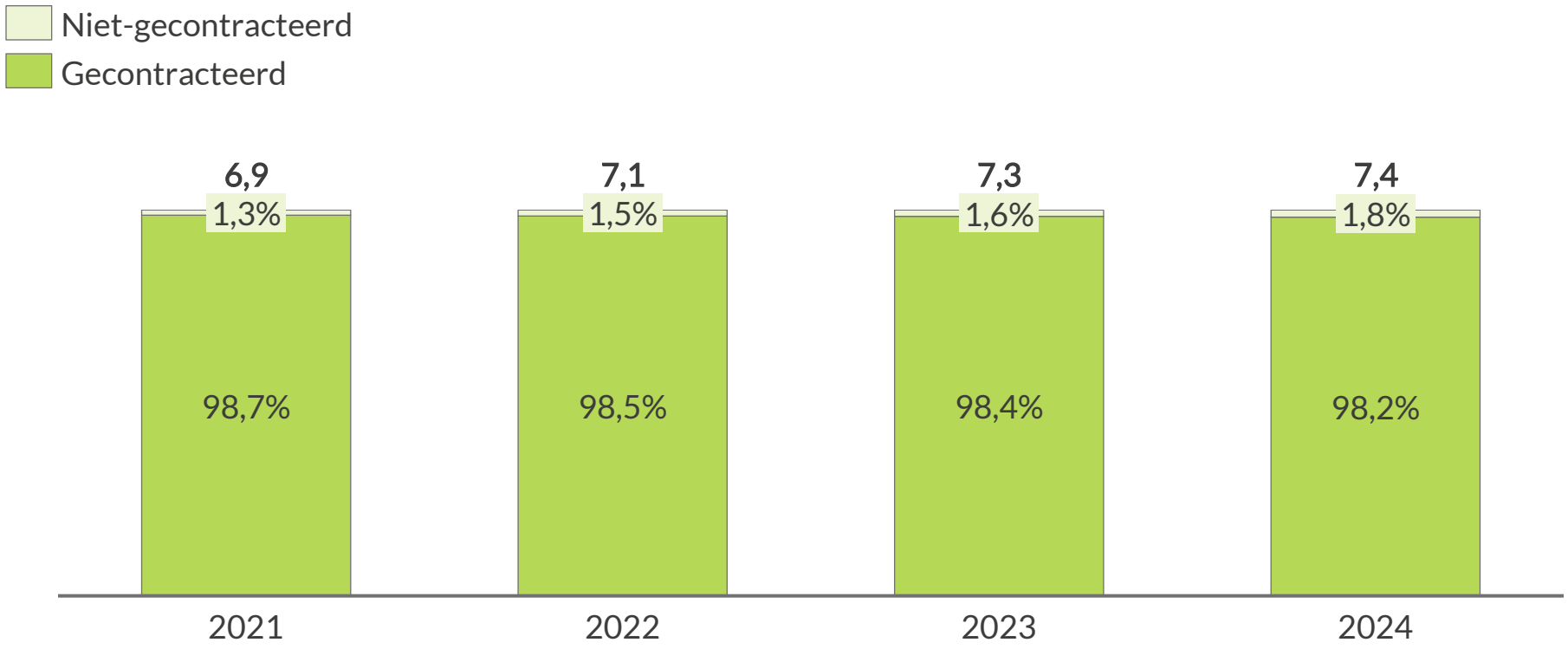


1) De aanbiederscategorie 'Overig' is hier niet meegenomen, daarom komt het totaal lager uit in latere doorsnedes op type aanbieder
2) In de vervolganalyses beschouwen we een aanbieder als gecontracteerd wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerd is
2) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld
3) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen; daarnaast is de categorie 'Overig' uitgesloten
Bron: declaratiedata msz 2021- 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling aantal patiënten bij gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders

msz

Ontwikkeling aandeel patiënten bij wel/niet-gecontracteerde aanbieders msz
[% van aantal patiënten[1,2], # x mln totaal, 2021-2024]



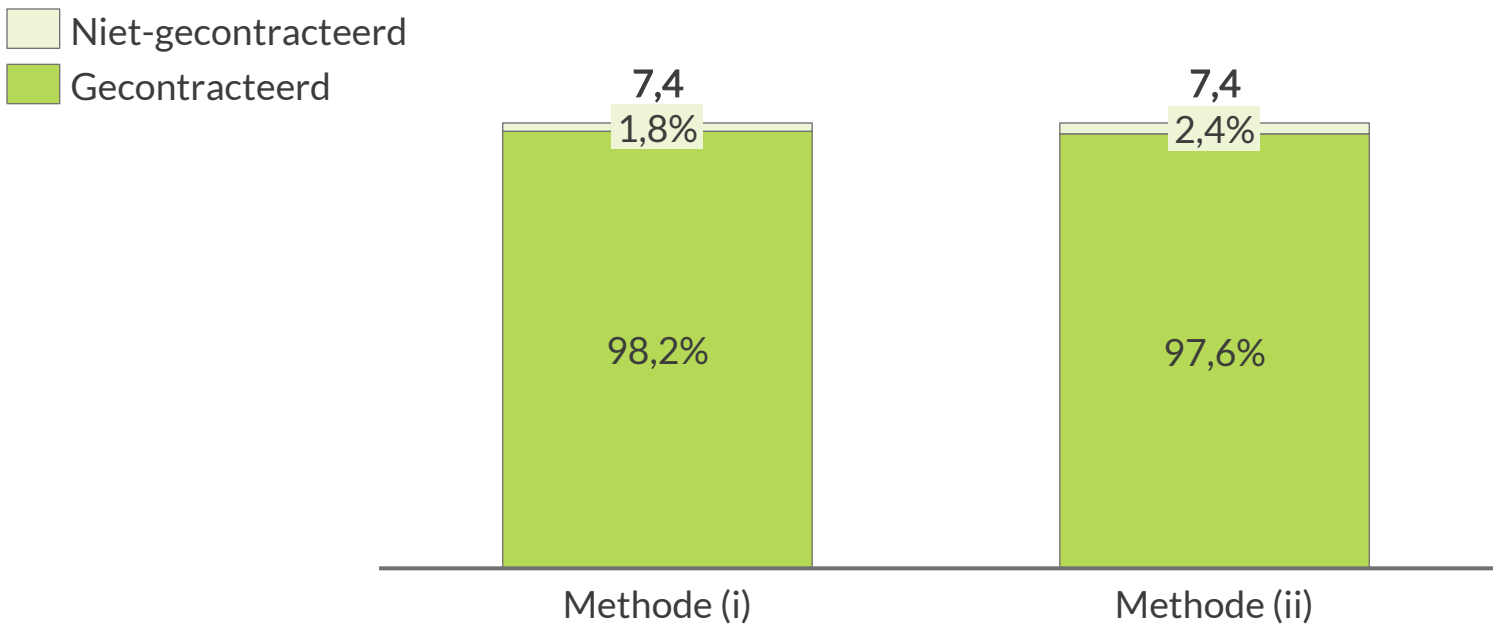
1) De aanbiederscategorie 'Overig' is hier niet meegenomen, daarom komt het totaal lager uit in latere doorsnedes op type aanbieder
2) Wanneer een patiënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de patiënt voor beide mee
Bron: declaratiedata msz 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Alternatieve meetmethode voor patiënten in wel/niet-gecontracteerde zorg

msz

Aandeel patiënten in wel/niet-gecontracteerde zorg msz – twee meetmethodes
[% van aantal patiënten[1,2], # x mln totaal, 2024]

Patiënten in wel/niet-gecontracteerde zorg kunnen we op **twee manieren** meten:
i. Het aandeel patiënten bij wel/niet-gecontracteerde aanbieders
ii. Het aandeel patiënten dat wel/niet-gecontracteerde zorg ontving
Het verschil is dat een aanbieder die als 'gecontracteerd' geclassificeerd wordt, niet per se met iedere verzekeraar een contract heeft. Een patiënt kan dus niet-gecontracteerde zorg ontvangen bij een gecontracteerde aanbieder. Het omgekeerde is ook van toepassing.
In de analyses gebruiken we methode (i). Hieronder vergelijken we de twee methodes met elkaar

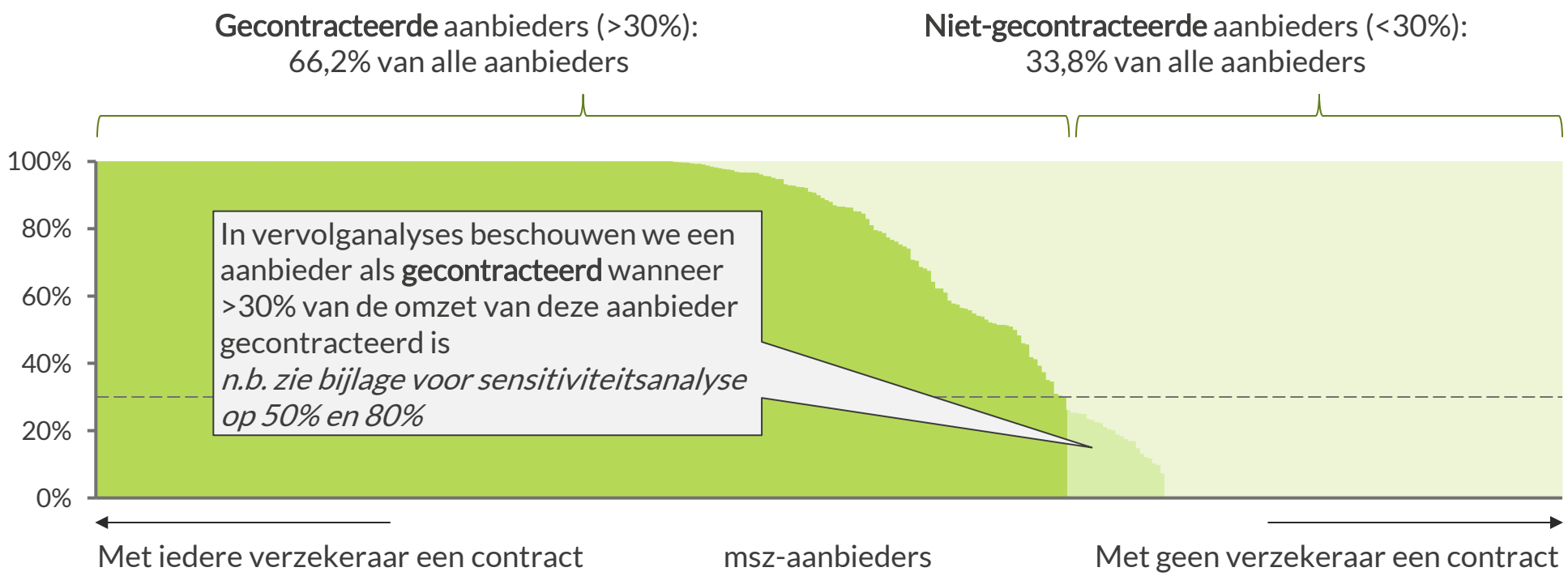


1) De aanbiederscategorie 'Overig' is hier niet meegenomen, daarom komt het totaal lager uit in latere doorsnedes op type aanbieder
2) Wanneer een patiënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de patiënt voor beide mee
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

msz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]



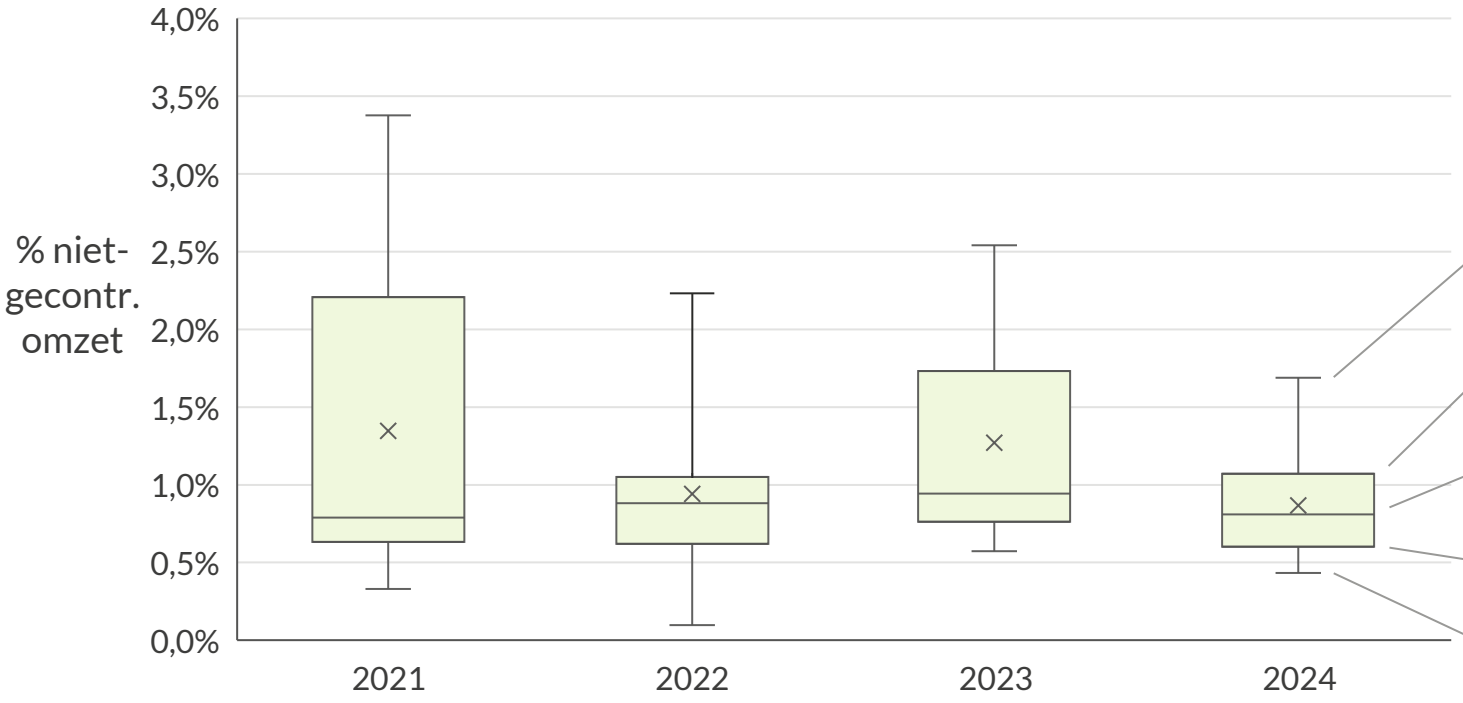
In beperkte gevallen (<1%) sluiten verzekeraars met niet-gecontracteerde aanbieders wel een **betaalovereenkomst**. Dit betekent dat niet-gecontracteerde aanbieders direct bij de zorgverzekeraar kunnen declareren (zonder administratieve last voor de patiënt). Dit gaat slechts om enkele aanbieders (en voor het grootste deel van de verzekeraars om geen).

1) Dit zijn in totaal 358 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen; de categorie 'Overig' is hierbij uitgesloten
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Spreiding in aandeel niet-gecontracteerde omzet per verzekeraar

msz

Spreiding in contracteringsgraad per verzekeraar - boxplot[1]
[% niet-gecontracteerde omzet per verzekeraar, 2021-2024]



Toelichting boxplot

× = ongewogen gemiddelde

maximum

75% van de verzekeraars

50% van de verzekeraars

25% van de verzekeraars

minimum

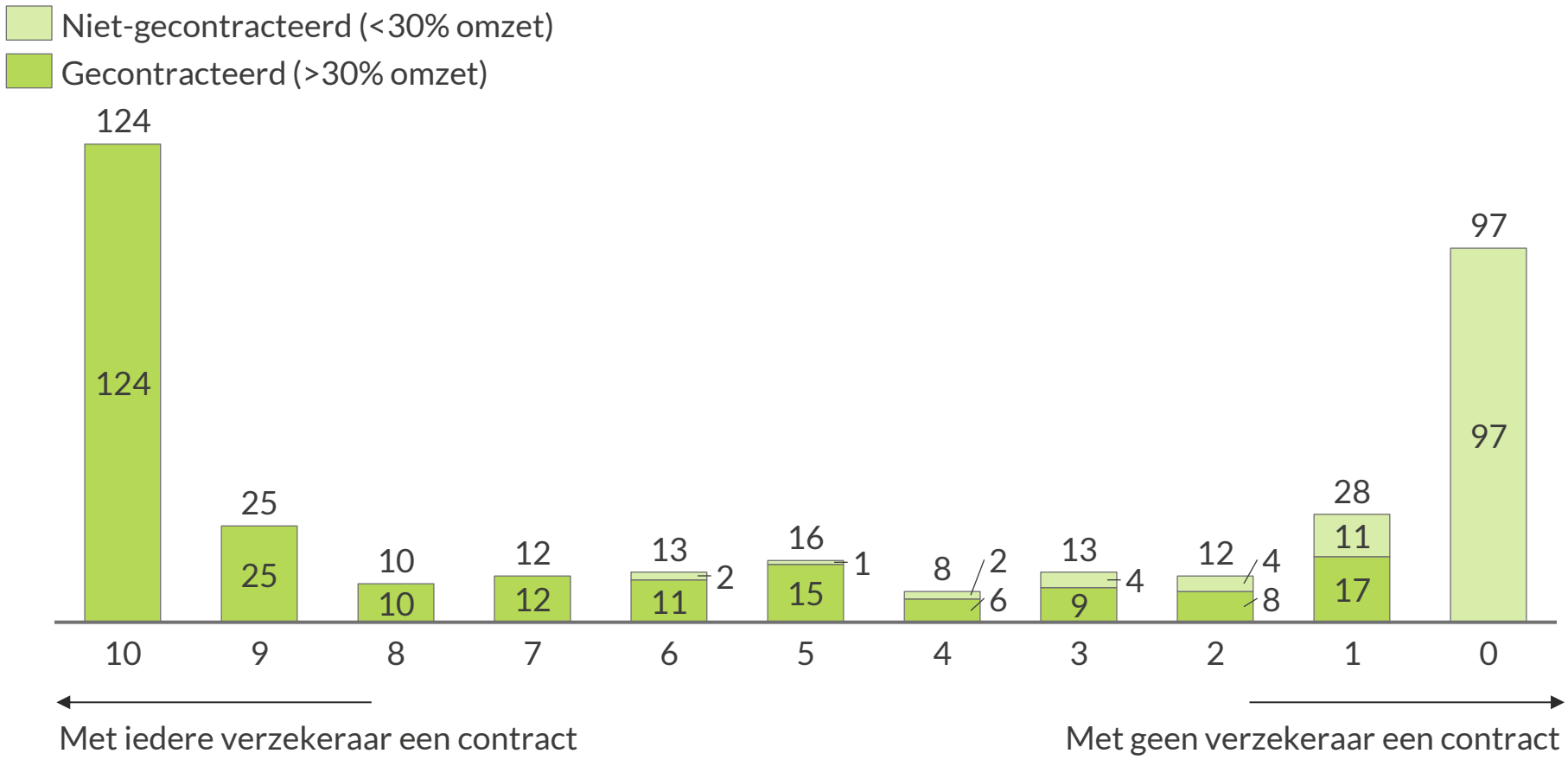
1) Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Aantal contracten per wel/niet-gecontracteerde aanbieder

msz

Aantal contracten per aanbieder

[x: aantal contracten met verzekeraars, y: aantal aanbieders[1], naar wel/niet-gecontracteerd (>30% omzet), 2024]



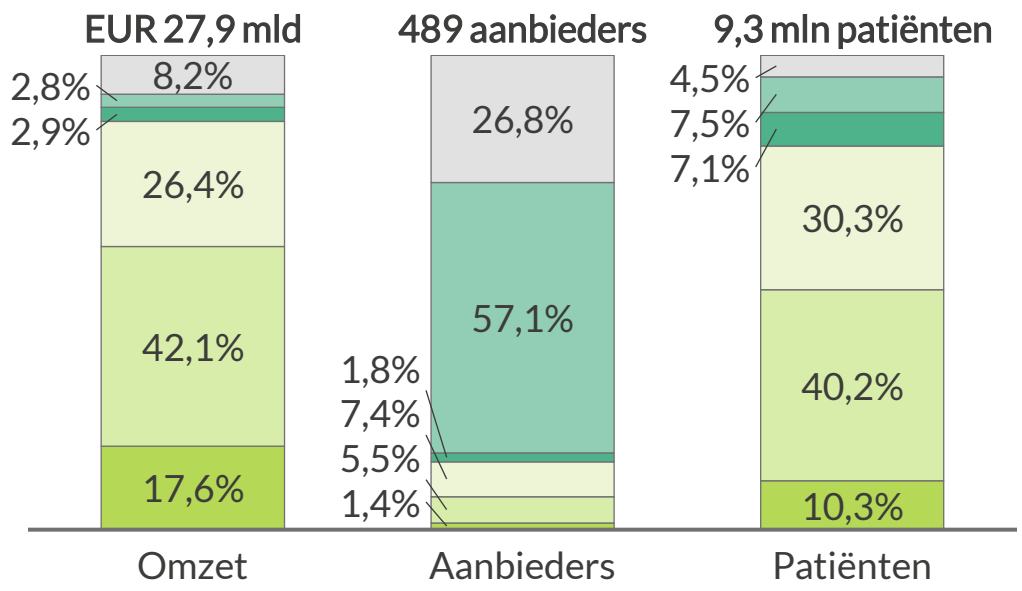
1) Dit zijn in totaal 358 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen; de categorie 'Overig' is hierbij uitgesloten

Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Aandeel verschillende type aanbieders

msz

Aandeel typen aanbieders in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2,3] 3) aantal patiënten[4]
[% omzet, % aanbieders, % patiënten, 2024]



We onderscheiden 6 typen aanbieders binnen de msz[2]:

- Kleine zbc's (omzet EUR <25 mln)
- Grote zbc's (omzet EUR >25 mln)
- Algemene ziekenhuizen
- Samenwerkende topklinische ziekenhuizen (STZ)
- Universitaire medische centra (UMC)
- Overige (incl. categorale ziekenhuizen)[3]

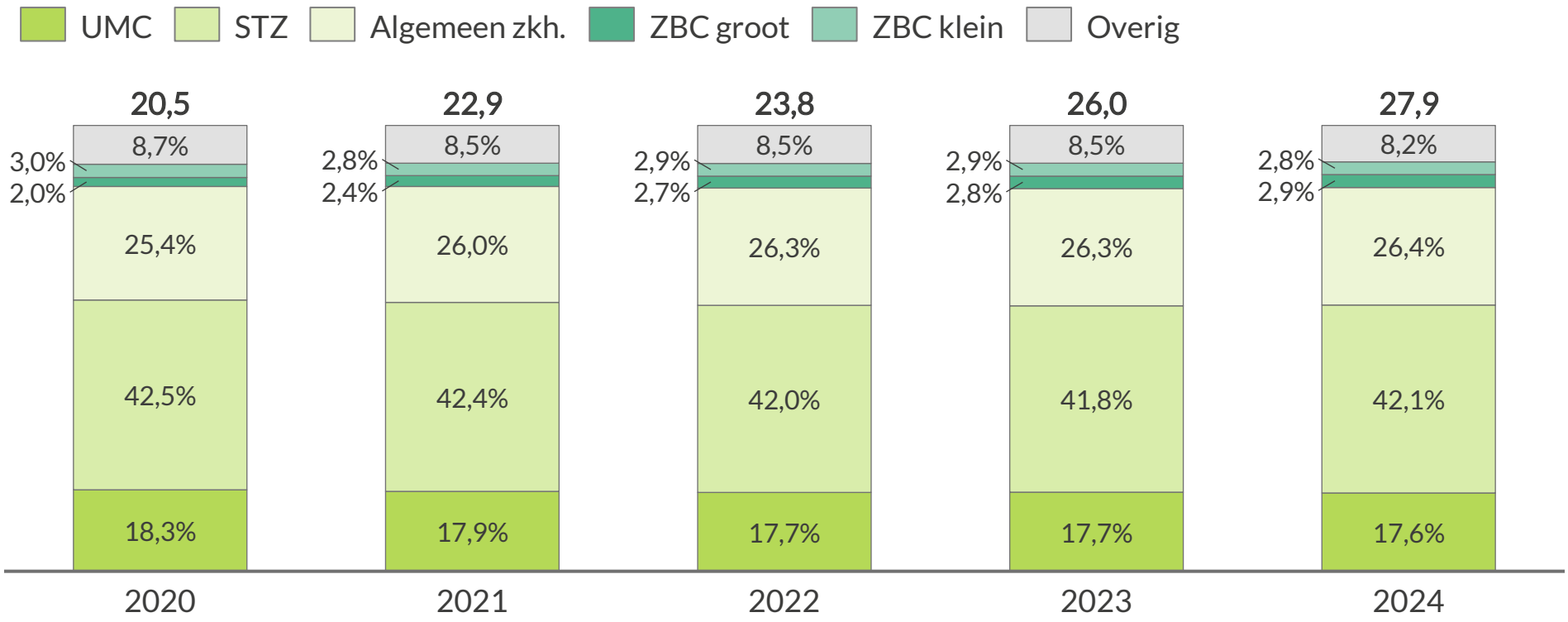
1) Alleen instellingen met een omzet van ten minste EUR 10k worden meegenomen
2) GRZ-zorg wordt niet meegenomen in deze analyse
3) Hieronder vallen onder andere de categorale ziekenhuizen (AGB beginnend met 06 behalve 0601 en 0602), medisch-specialistische revalidatie (0616), radiotherapeutische centra (2000), audiologische centra en dialysecentra (1800)
4) Wanneer een patiënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de patiënt voor beide mee. Het totaal is daarom niet hetzelfde als het totaal van de doorsnede op contracteringsstatus

ron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling omzet bij verschillende typen aanbieders

msz

Ontwikkeling marktaandeel in omzet typen aanbieders
[% van msz-omzet, EUR mld msz-omzet, 2020-2024]

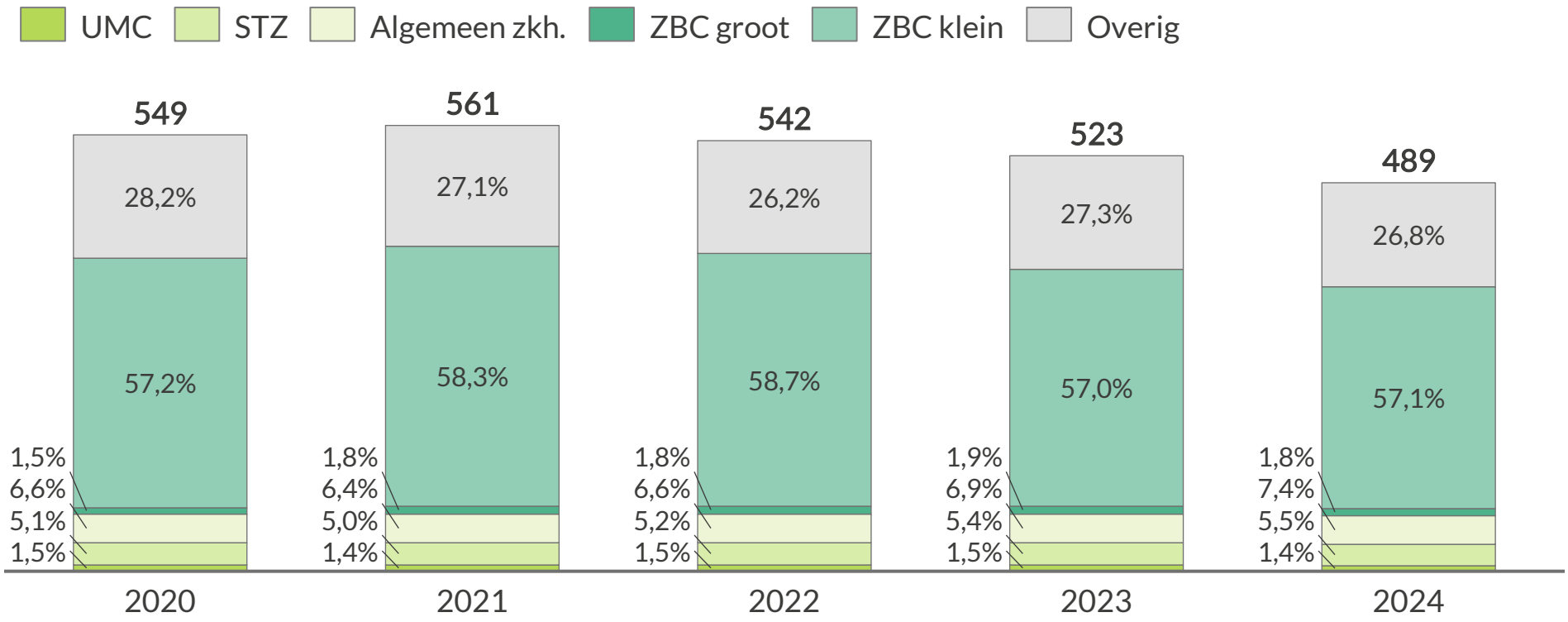


Bron: declaratiedata msz 2020-2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling aantallen verschillende typen aanbieders

msz

Ontwikkeling aantal aanbieders per type
[% van aantal aanbieders[1] msz, # totaal, 2020-2024]

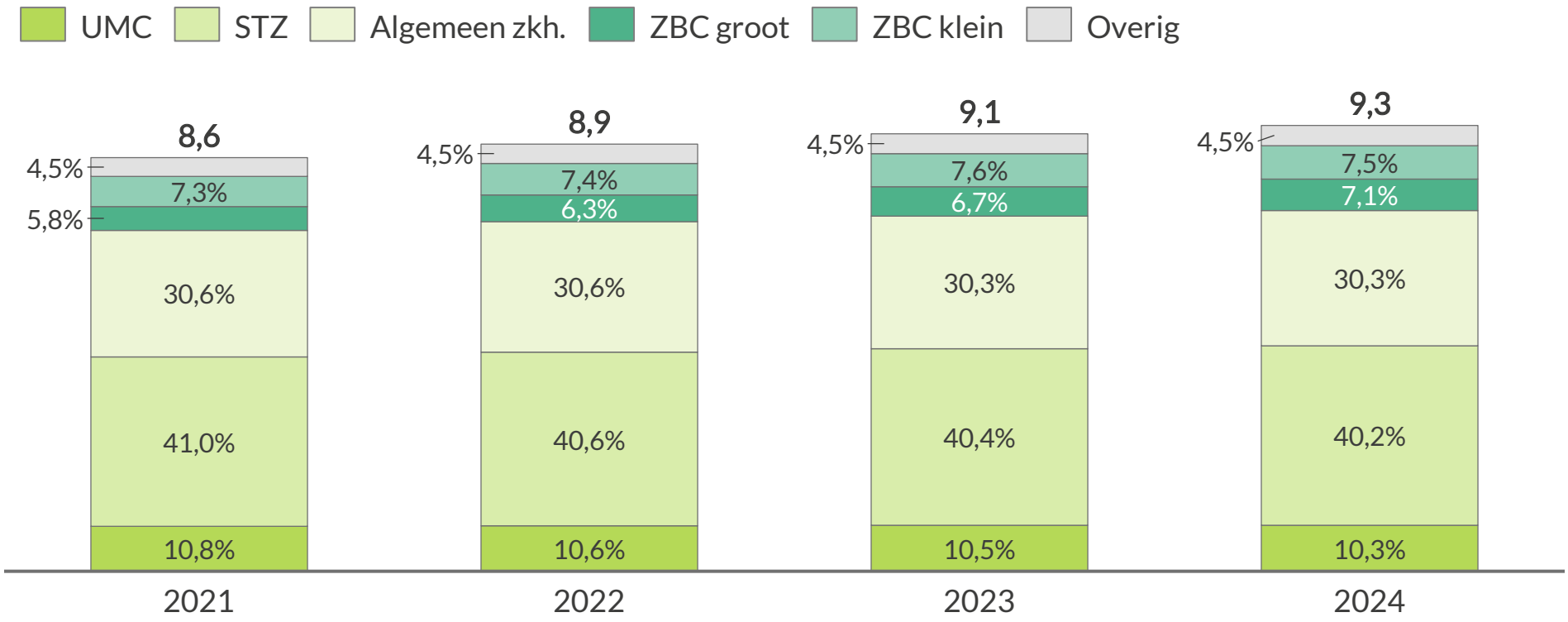


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld
Bron: declaratiedata msz 2020-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2020-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling aantallen patiënten bij verschillende typen aanbieders

msz

Ontwikkeling aantal patiënten per type
[% van aantal patiënten[1], # x1000 totaal, 2021-2024]

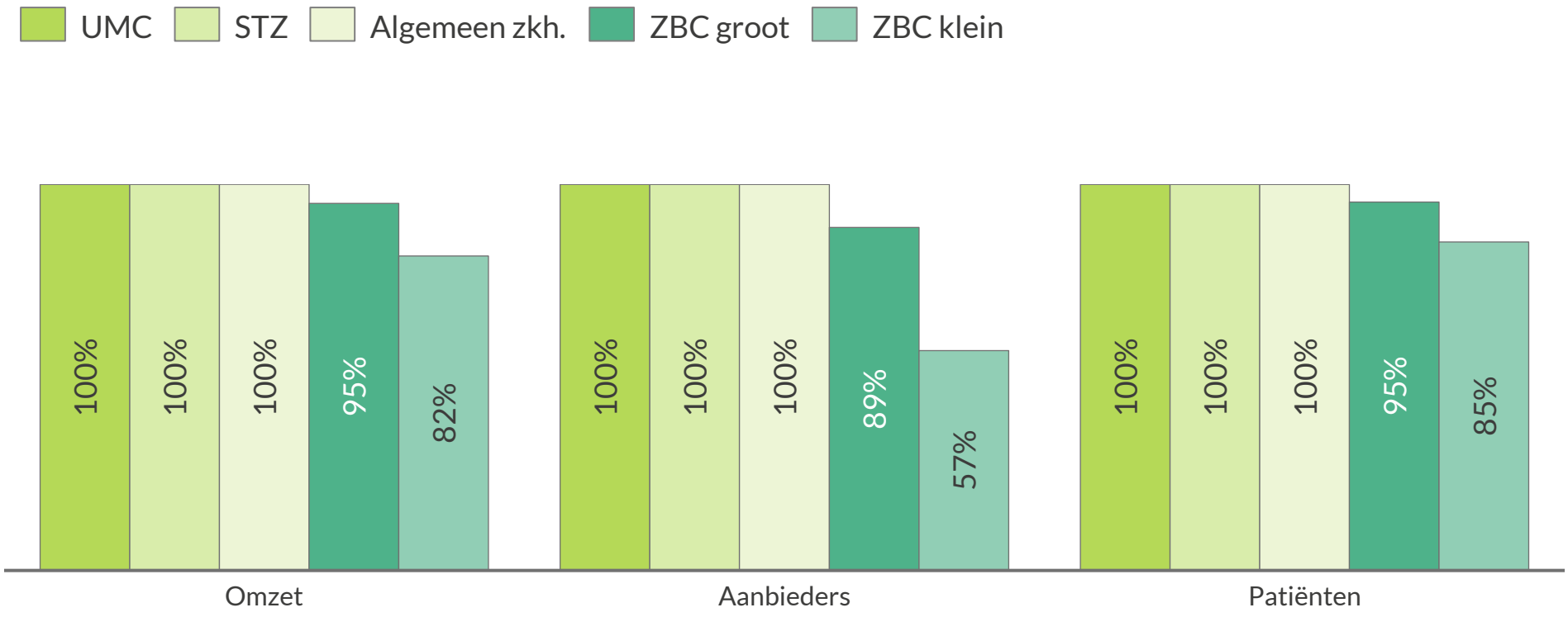


1) Wanneer een patiënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de patiënt voor beide mee. De totalen verschillen daarom van andere doorsnedes
Bron: declaratiedata msz 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

msz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders 3) aantal patiënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % patiënten bij gecontr. aanbieders[1], per type aanbieder 2024]

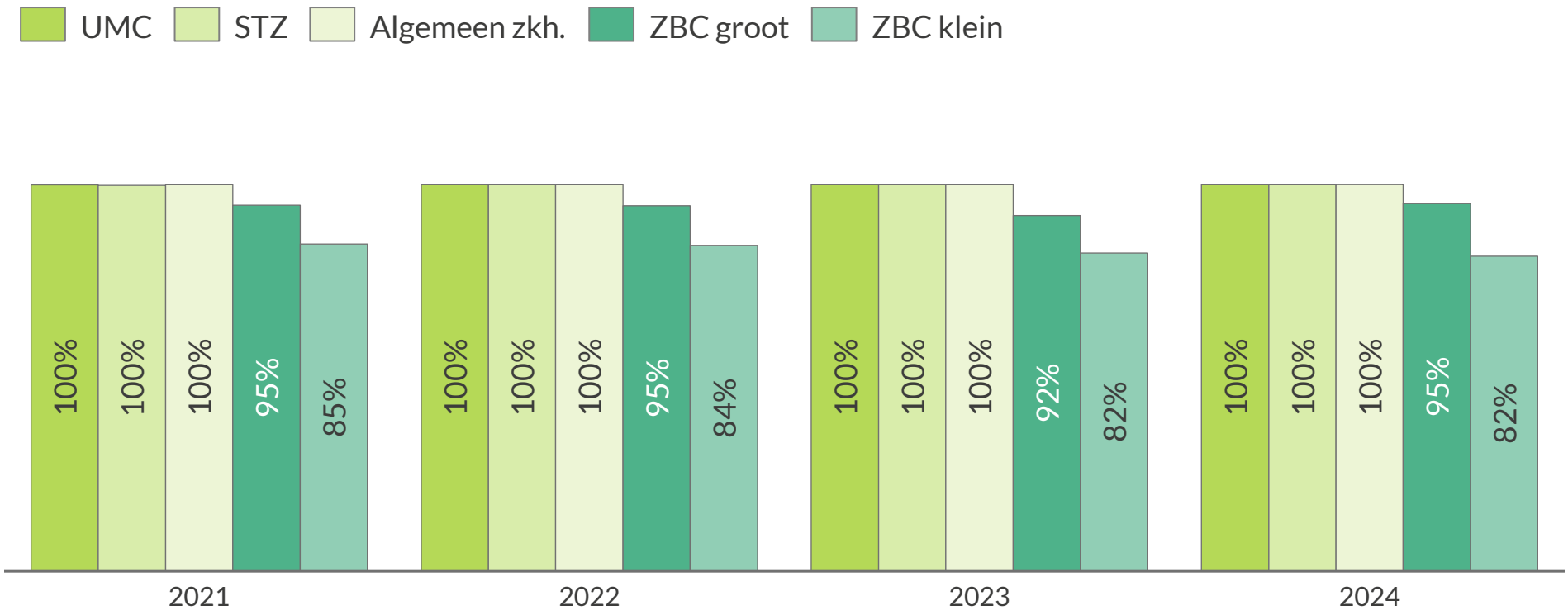


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling gecontracteerde omzet per type aanbieder

msz

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in omzet per type aanbieder
[% gecontracteerde omzet van totaal, per type aanbieder 2021-2024]

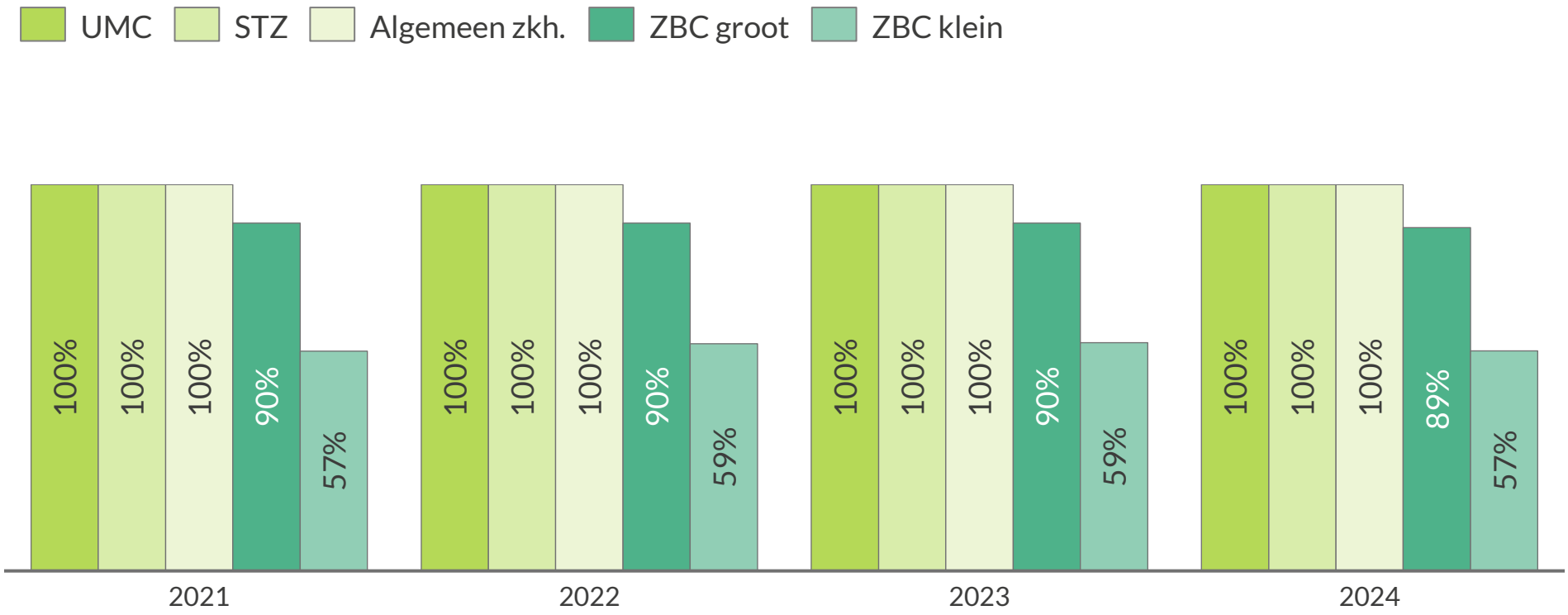


Bron: declaratiedata msz 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling aantallen gecontracteerde aanbieders, per type

msz

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in aantallen per type aanbieder[1]
[% van aantal aanbieders dat gecontracteerd is, per type aanbieder 2021-2024]

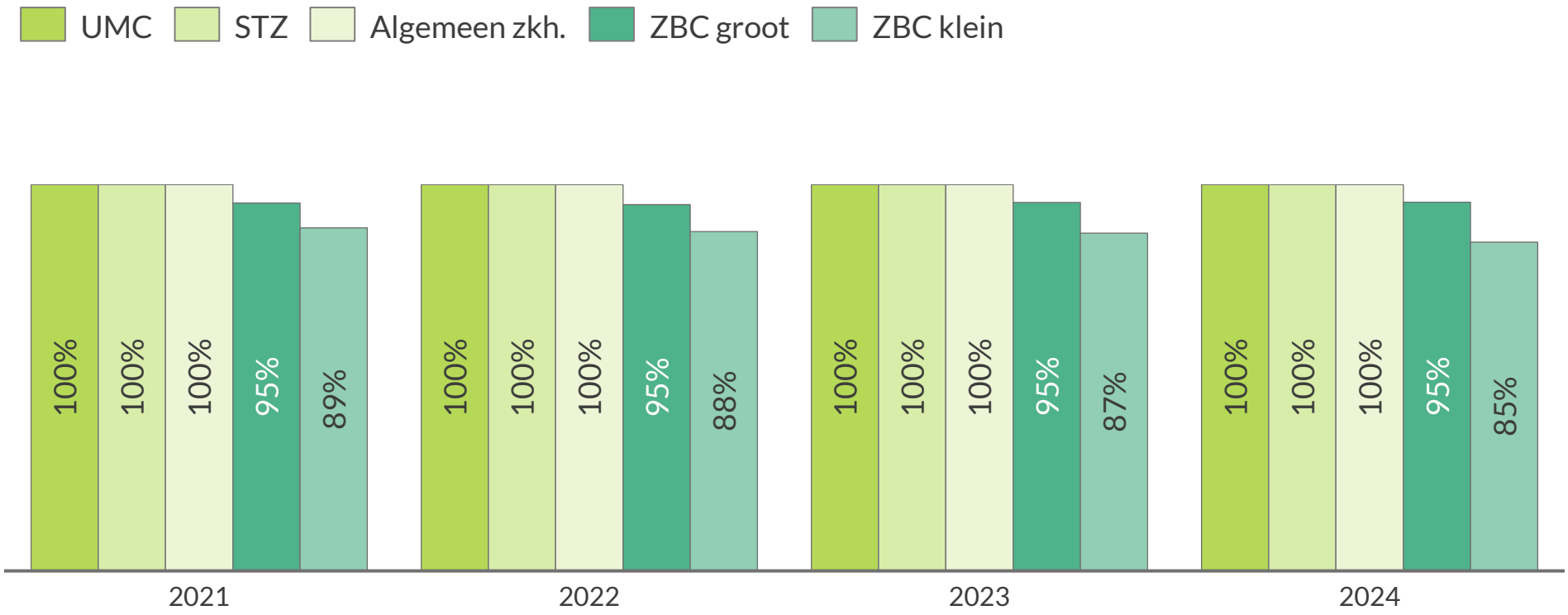


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata msz 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling aantallen patiënten bij gecontracteerde aanbieders, per type

msz

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in aantallen patiënten per type aanbieder[1]
[% van patiënten dat bij gecontracteerde aanbieders zorg ontvangt, per type aanbieder 2021-2024]



1) Wanneer een patiënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de patiënt voor beide mee
Bron: declaratiedata msz 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
  - Contracteringsgraad
  - **Patiëntpopulaties**
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Patiëntpopulatie | Hoe vergelijken we de patiëntpopulaties tussen verschillende aanbieders?

msz

Vergelijking patiëntpopulaties in de msz

Om patiëntpopulaties te kunnen vergelijken, kijken we naar een selectie van **12 zorgproducten** die een **representatief beeld van de planbare zorg** geven[1].

Deze producten komen voor bij alle typen aanbieders. **Voor ieder zorgproduct vergelijken we de volgende vijf patiëntkenmerken[2]:**

1. **Leeftijd:** de gemiddelde leeftijd van de patiënten
2. **SES-score:** de Sociaal-Economische Score wordt door het CBS aan regios toegekend op basis van het gemiddelde welvaarts-, opleidings- en arbeidsniveau. Op basis van woonplaats zijn alle patiënten[3] geordend en een SES-percentielscore van 1-100 toegekend
3. **Historisch zorggebruik:** wordt gemeten als het totale Zvw-zorggebruik over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaarder worden gewogen. Op basis hiervan zijn alle patiënten[1] geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend
4. **Gebruik DGM:** het % patiënten dat in hetzelfde jaar dure geneesmiddelen (DGM) kreeg voorgeschreven
5. **Comorbiditeit:** het % patiënten dat in hetzelfde jaar ook door een ander specialisme werd behandeld (mogelijk door een andere aanbieder), duidend op meerdere aandoeningen

1) Verantwoording voor de selectie wordt gegeven in het hoofdstuk 'Methodiek'
2) Nota bene: er kunnen verschillende verklarende factoren bestaan voor verschillen in patiëntpopulatie. Het is buiten de scope van de feitenbasis om hier uitspraak over te doen
3) De ordening vindt plaats ten opzichte van alle personen in de Zvw-declaratiedata. Dit betreft dus ook andere sectoren

Patiëntpopulatie | Gemiddelde leeftijd van patiënten

msz

Gemiddelde leeftijd van patiënten naar zorgproduct

[Gemiddelde leeftijd van patiënten, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[1,2,3]]

Zorgproduct	UMC Wel[1]	STZ Wel[1]	Algemeen Wel[1]	ZBC groot Wel[2]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	62	61	62	61	62	59
Cataract	69	74	75	74	74	69
Endoscopie	64	65	65	64	64	*nvt*
Hartritme	65	69	70	67	67	60
Heupprothese	62	71	72	67	66	69
Huidkanker	70	72	72	67	70	70

Zorgproduct	UMC Wel[1]	STZ Wel[1]	Algemeen Wel[1]	ZBC groot Wel[2]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Knieprothese	67	70	70	67	68	67
Menstruatie	52	53	53	52	53	50
Middenoor	18	18	17	25	23	54
Plastisch	37	45	45	47	49	52
Slaapstoornis	53	52	54	*nvt*	50	50
Spataderen	54	55	56	53	53	57

Lagere leeftijd — Hogere leeftijd

1) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen
2) Er zijn onvoldoende niet-gecontracteerde grote zbc's om te weergeven
3) Wanneer zorg slechts aan minder dan 10 patiënten word geleverd, wordt de data niet weergegeven (nvt)
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Patiëntpopulatie | Gemiddelde Sociaal-Economische Status (SES) van patiënten

msz

Gemiddelde SES-score (percentielscore[1]) van patiënten naar zorgproduct

[Gem. percentiel van patiënten, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3,4]]

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	40	46	50	54	52	62
Cataract	47	49	50	54	50	49
Endoscopie	38	51	53	48	56	*nvt*
Hartritme	49	50	51	54	51	46
Heupprothese	50	51	53	57	53	55
Huidkanker	50	53	54	59	54	55

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Knieprothese	45	50	51	56	44	54
Menstruatie	49	51	52	59	49	56
Middenoor	54	53	55	63	62	57
Plastisch	45	50	53	60	50	57
Slaapstoornis	48	49	49	*nvt*	53	50
Spataderen	43	51	51	57	52	53

Lagere SES — Hogere SES

1) Sociaal-Economische Score op basis van gemiddelde in postcodegebied van de patiënt. Aan iedere patiënt in de declaratiedata is een SES-percentiel toegekend ten opzichte van alle andere patiënten. Een lage SES-(percentiel)score is een indicatie voor een laag welvaarts-, opleidings- of arbeidsniveau 2. 2) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen 3) Er zijn onvoldoende niet-gecontracteerde grote zbc's om te weergeven 4) Wanneer zorg slechts aan minder dan 10 patiënten word geleverd, wordt de data niet weergegeven (nvt)

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Patiëntpopulatie | Gemiddelde historische zorgkosten van patiënten

msz

Gemiddelde historische zorgkosten (percentielscore[1]) van patiënten naar zorgproduct
[Gem. percentiel van patiënten, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3,4]]

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	64	59	57	53	54	56
Cataract	64	60	59	55	55	47
Endoscopie	58	49	48	42	41	*nvt*
Hartritme	73	64	64	58	59	55
Heupprothese	75	59	58	50	52	46
Huidkanker	68	59	59	51	55	52

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Knieprothese	76	62	62	54	56	53
Menstruatie	60	52	50	50	47	46
Middenoor	69	44	43	44	42	47
Plastisch	54	42	41	36	43	43
Slaapstoornis	70	50	52	*nvt*	44	45
Spataderen	54	46	46	42	41	42

Lagere zorguitgaven — Hogere zorguitgaven

1) Historische zorgkosten worden gemeten als de totale Zvw-zorguitgaven over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaared worden gewegen. Aan iedere patiënt in de declaratiedata is een SES-percentiel toegekend ten opzichte van alle andere patiënten. 2) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen 3) Er zijn onvoldoende niet-gecontracteerde grote zbc's om te weergeven 4) Wanneer zorg slechts aan minder dan 10 patiënten word geleverd, wordt de data niet weergegeven (nvt)
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Patiëntpopulatie | Percentage patiënten dat Dure Geneesmiddelen (DGM) voorgeschreven krijgt

msz

Percentage van patiënten met DGM[1] naar zorgproduct

[% van totaal aantal patiënten, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3,4]]

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	10%	5%	5%	3%	3%	7%
Cataract	14%	9%	8%	6%	6%	4%
Endoscopie	8%	5%	5%	4%	3%	*nvt*
Hartritme	9%	7%	7%	5%	4%	3%
Heupprothese	17%	6%	4%	2%	2%	3%
Huidkanker	14%	7%	8%	5%	6%	5%

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Knieprothese	14%	5%	5%	3%	4%	4%
Menstruatie	6%	5%	3%	3%	3%	4%
Middenoor	7%	2%	2%	1%	2%	5%
Plastisch	6%	3%	3%	2%	4%	4%
Slaapstoornis	2%	4%	4%	*nvt*	3%	3%
Spataderen	5%	3%	3%	2%	2%	2%

Lager percentage DGM — Hoger percentage DGM

1) Dit gaat om alle patiënten die in hetzelfde jaar DGM voorgeschreven hebben gekregen. Dit kan dus ook bij een andere aanbieder zijn geweest. 2) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen 3) Er zijn onvoldoende niet-gecontracteerde grote zbc's om te weergeven 4) Wanneer zorg slechts aan minder dan 10 patiënten word geleverd, wordt de data niet weergegeven (nvt)

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Patiëntpopulatie | Percentage patiënten dat meerdere specialismen in een jaar bezocht

msz

Percentage van patiënten dat meerdere specialismen bezocht
[% van totaal aantal patiënten, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3,4]]

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	81%	94%	93%	76%	89%	76%
Cataract	88%	76%	76%	73%	74%	64%
Endoscopie	72%	67%	66%	61%	60%	*nvt*
Hartritme	80%	80%	81%	75%	72%	73%
Heupprothese	89%	73%	75%	*nvt*	66%	*nvt*
Huidkanker	80%	75%	75%	68%	72%	72%

Zorgproduct	UMC Wel[2]	STZ Wel[2]	Algemeen Wel[2]	ZBC groot Wel[3]	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Knieprothese	85%	72%	74%	63%	65%	77%
Menstruatie	72%	69%	66%	74%	64%	55%
Middenoor	90%	55%	54%	51%	51%	67%
Plastisch	75%	61%	61%	53%	72%	72%
Slaapstoornis	98%	78%	81%	*nvt*	63%	67%
Spataderen	68%	69%	66%	58%	69%	67%

Lager percentage — Hoger percentage

1) Dit gaat om alle patiënten die in 2024 bij meerdere specialismen zijn geweest. Dit kunnen dus ook specialismen bij verschillende (typen) aanbieders zijn geweest. 2) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen 3) Er zijn onvoldoende niet-gecontracteerde grote zbc's om te weergeven 4) Wanneer zorg slechts aan minder dan 10 patiënten word geleverd, wordt de data niet weergegeven (nvt)
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
  - Contracteringsgraad
  - Patiëntpopulaties
  - **Praktijkvariatie**
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Praktijkvariatie | Hoe analyseren we praktijkvariatie tussen aanbieders?

msz

Praktijkvariatie

Dit hoofdstuk analyseert **praktijkvariatie** tussen verschillende aanbieders binnen de msz. Hiertoe wordt gekeken naar drie maten binnen de planbare zorg:

1. **SEH-bezoeken binnen 30 dagen na ingreep**
   Voor een selectie zorgproducten uit de planbare zorg wordt onderzocht (per type aanbieder) welk percentage van de patiënten binnen 30 dagen na de ingreep op de spoedeisende hulp belandt

2. **Operatief vs. Conservatief behandelen**
   Voor een selectie diagnoses die binnen de planbare zorg worden behandeld, wordt onderzocht (per type aanbieder) welk percentage van de patiënten operatief behandeld wordt

   Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

3. **Dubbele vs. enkele cataract-operatie**
   Per type aanbieder wordt onderzocht voor welk percentage van de patiënten een dubbele cataract-operatie wordt uitgevoerd in plaats van een enkele (wanneer dit mogelijk is)

SEH-bezoek | Aandeel patiënten dat op SEH belandt na ingreep

msz

Aandeel van patiënten dat binnen 30 dagen na ingreep[1] op SEH belandt
[% patiënten op SEH binnen 30 dagen, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2]]

Zorgproduct	UMC Wel	STZ Wel	Algemeen Wel	ZBC groot Wel	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	4,1%	2,6%	2,9%	2,5%	1,7%	*nvt*
Cataract	5,6%	5,0%	4,4%	1,7%	3,1%	2,5%
Endoscopie	2,1%	2,2%	1,7%	1,5%	1,6%	*nvt*
Heupprothese	7,0%	5,0%	4,9%	1,9%	2,8%	0,2%
Huidkanker	4,0%	3,4%	3,4%	1,7%	2,1%	1,1%
Knieprothese	6,6%	5,3%	4,6%	1,8%	2,8%	1,2%
Middenoor	6,0%	2,9%	2,3%	*nvt*	2,6%	0,0%
Plastisch	3,4%	2,4%	1,9%	*nvt*	1,2%	0,3%
Spataderen	2,5%	2,7%	2,7%	1,4%	1,3%	1,2%

Lager % — Hoger %

1) Voor toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'
2) Bij minder dan 100 patiënten of slechts 1 aanbieder worden de resultaten niet weergegeven (nvt)
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

SEH-bezoek | Aandeel patiënten dat op SEH belandt na ingreep - exclusie multimorbide patiënten bij ziekenhuizen

msz

Aandeel van patiënten dat binnen 30 dagen na ingreep[1] op SEH belandt, excl. multimorbiditeiten bij ziekenhuizen
[% patiënten op SEH binnen 30 dagen, naar zorgproduct 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2]]

Er wordt alleen gekeken naar patiënten die in 2024 door slechts één specialisme zijn behandeld.

Zo worden SEH-bezoeken ten gevolge van multimorbiditeit uitgesloten

Zorgproduct	UMC Wel	STZ Wel	Algemeen Wel	ZBC groot Wel	ZBC klein Wel	ZBC klein Niet
Carpaaltunnel	nvt	1,3%	1,1%	nvt	nvt	nvt
Cataract	4,5%	2,9%	1,9%	0,1%	1,1%	1,5%
Endoscopie	0,6%	0,6%	0,4%	0,2%	0,3%	nvt
Heupprothese	nvt	2,2%	2,4%	0,4%	1,3%	0,0%
Huidkanker	0,0%	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Knieprothese	nvt	2,7%	2,1%	0,2%	0,9%	0,0%
Middenoor	1,2%	0,9%	0,6%	nvt	0,5%	nvt
Plastisch	1,2%	0,9%	0,5%	nvt	0,2%	0,0%
Spataderen	nvt	0,5%	0,9%	0,2%	0,2%	0,0%

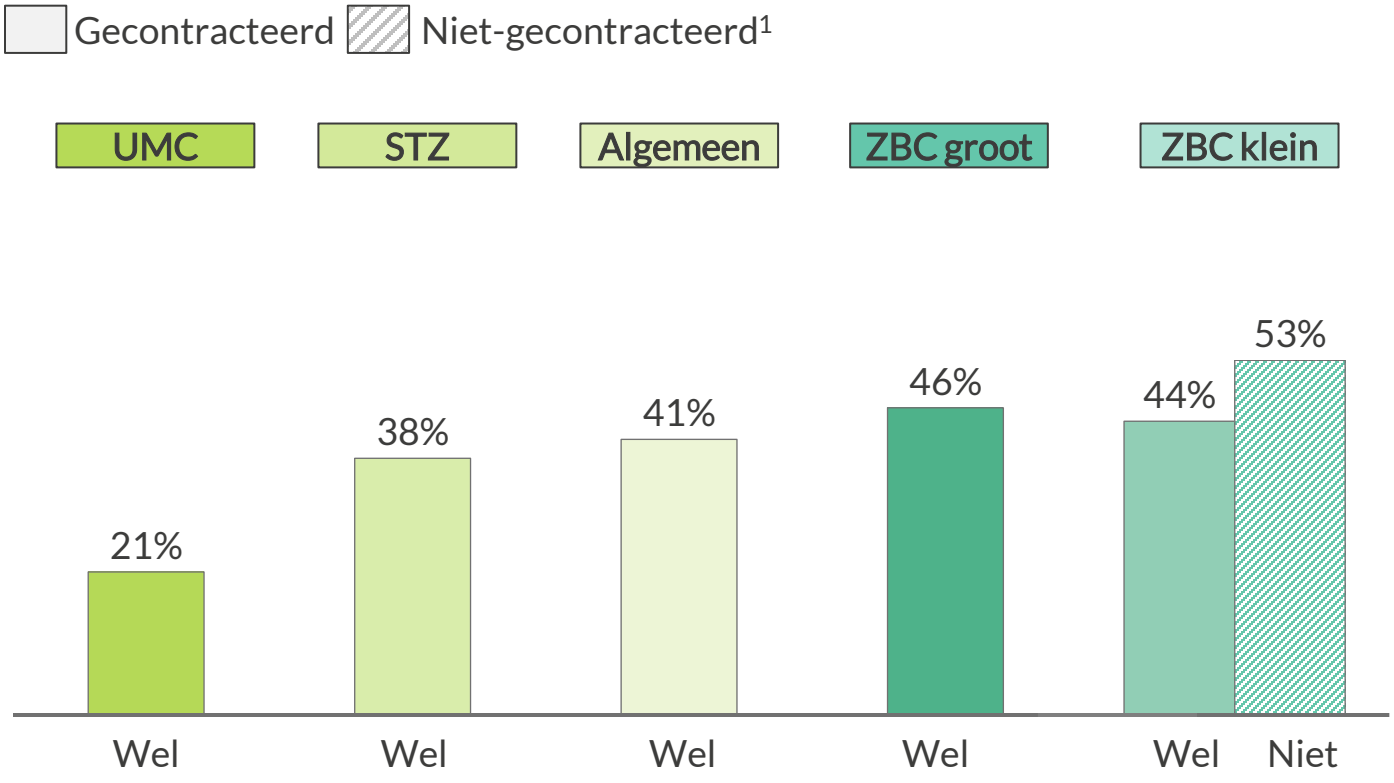
Lager % — Hoger %

1) Voor toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'
2) Bij minder dan 100 patiënten of slechts 1 aanbieder worden de resultaten niet weergegeven (nvt)
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Operatief vs. conservatief | Aandeel operatieve behandelingen bij diagnose versleten heup

msz

Aandeel van patiënten bij wie een heupprothese wordt geplaatst
[% patiënten[1] met versleten heup met operatieve behandeling[2], 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontr.[3,4]]



Toelichting

Betreft de **diagnose** van een versleten heup

Operatief behandelen betekent dat er een heup-prothese wordt geplaatst

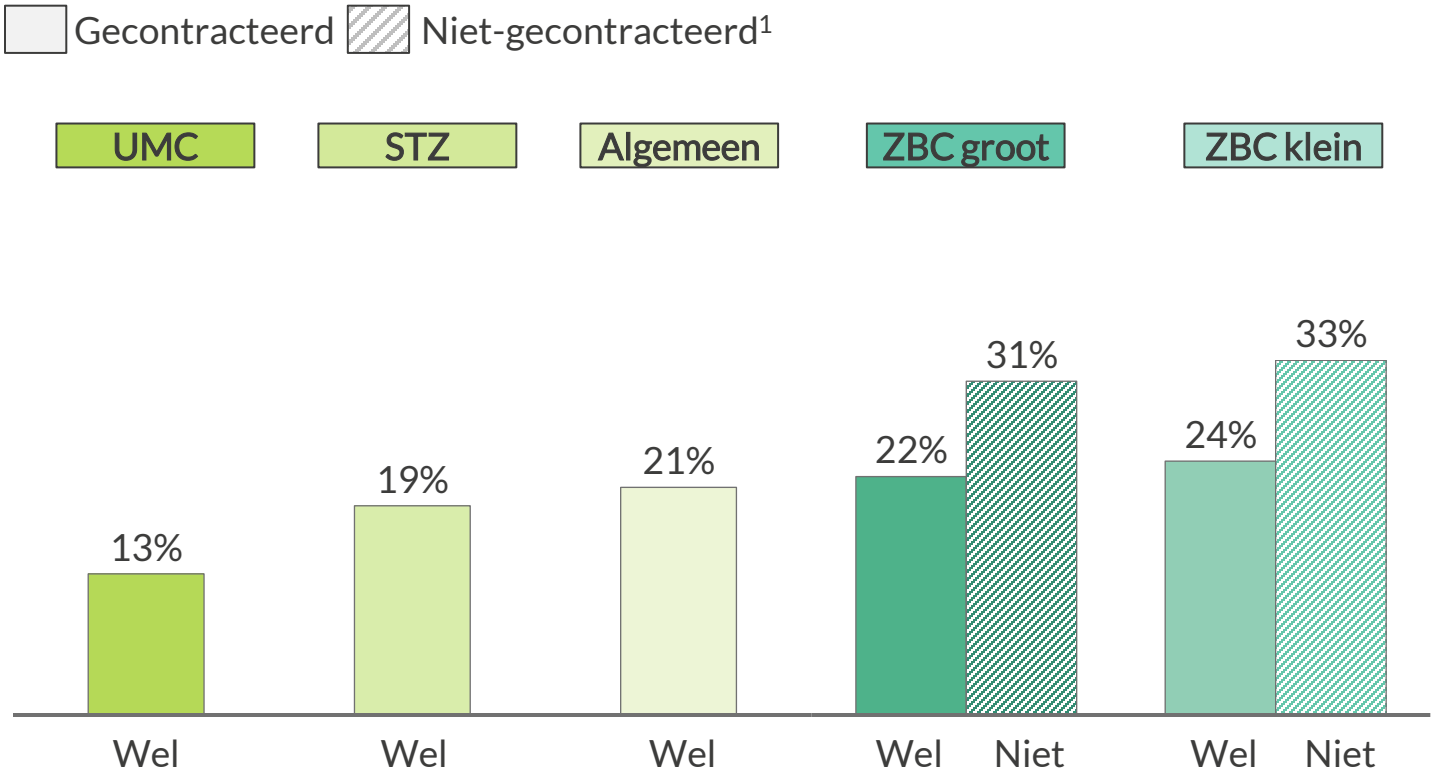
Niet-operatief behandelen betekent bijvoorbeeld medicatie en/of fysio

1) Er wordt alleen gekeken naar patiënten die in heel 2024 bij één zorgaanbieder zijn geweest, om een eventueel effect van doorverwijzingen uit te sluiten
2) Voor de specialisme-diagnosecodes en operatieve/niet-operatieve zorgproductcodes, zie de bijlage
3) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen om te weergeven
4) Bij minder dan 100 patiënten worden de resultaten niet weergegeven
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Operatief vs. conservatief | Aandeel operatieve behandelingen bij diagnose versleten knie

msz

Aandeel van patiënten bij wie een knieprothese wordt geplaatst
[% patiënten[1] met versleten knie met operatieve behandeling[2], 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontr.[3]]



Toelichting

Betreft de **diagnose** van een versleten knie

Operatief behandelen betekent dat er een knie-prothese wordt geplaatst

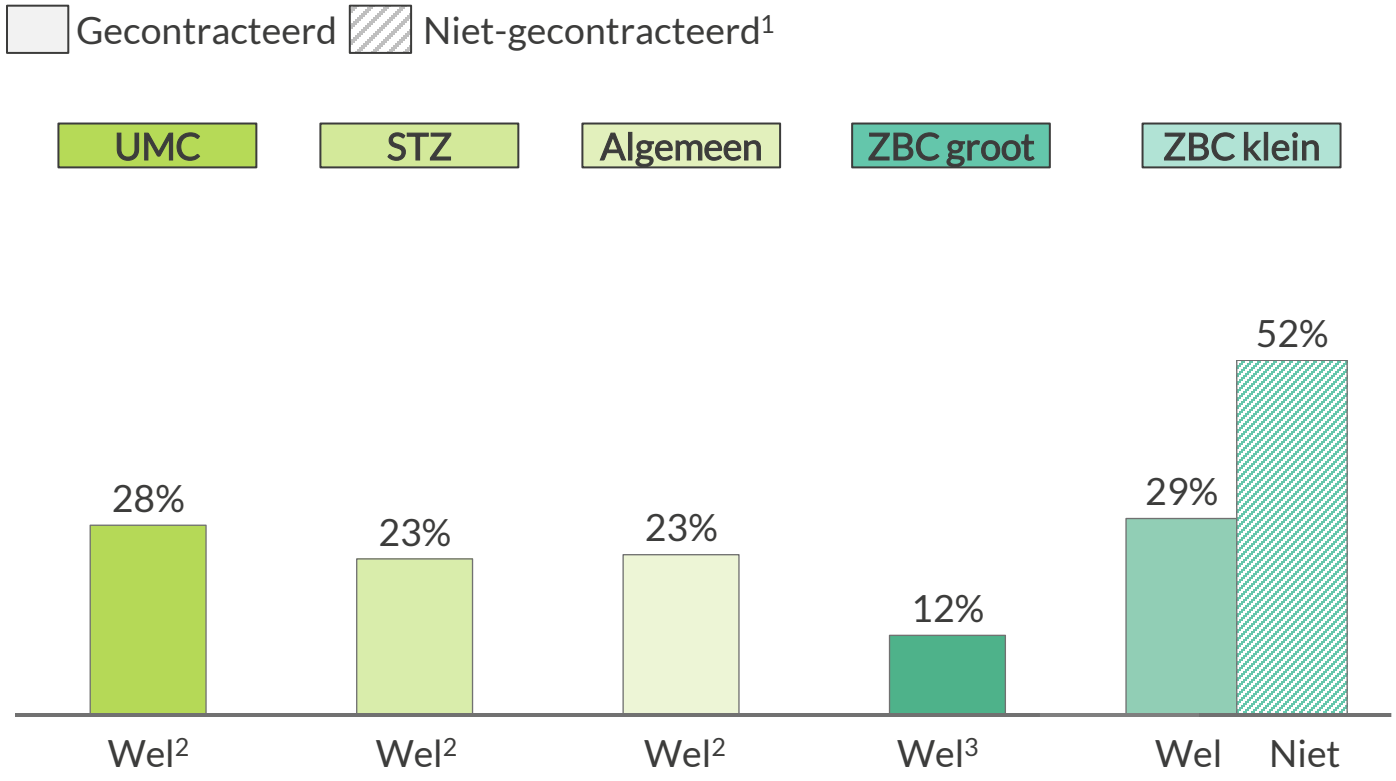
Niet-operatief behandelen betekent bijvoorbeeld medicatie en/of fysio

1) Er wordt alleen gekeken naar patiënten die in heel 2024 bij één zorgaanbieder zijn geweest, om een eventueel effect van doorverwijzingen uit te sluiten
2) Voor de specialisme-diagnosecodes en operatieve/niet-operatieve zorgproductcodes, zie de bijlage
3) Er zijn geen niet-gecontracteerde ziekenhuizen om te weergeven
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cataract | Aandeel dubbelzijdige staaroperaties in plaats van twee enkelzijdige staaroperaties

msz

Aandeel van patiënten bij wie dubbelzijdige staaroperatie[1] werd gedaan
[% patiënten met dubbele operatie i.p.v. tweemaal enkel[2], 2024[2], per type aanbieder naar wel/niet gecontr.[3]]



Toelichting

Betreft het doen van een **dubbelzijdige** staar-operatie i.p.v. **twee enkelzijdige** operaties

Dit is **efficiënter** omdat de patiënt maar één dag in het ziekenhuis hoeft te komen[1]

Er wordt alleen gekeken naar patiënten die daadwerkelijk aan beide ogen zijn behandeld[2]

1) De tweezijdige cataractoperatie is een voorbeeld van ZIN Passende Zorgpraktijken
2) Er wordt gekeken naar alle patiënten die op één dag aan twee ogen zijn geopereerd in 2024. Voor het totaal aantal patiënten wordt gekeken naar alle patiënten die in 2024 aan ten minste één oog zijn geopereerd, en in de periode 2023 t/m 2025 aan het andere oog. Voor toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'
3) Bij minder dan 100 patiënten worden de resultaten niet weergegeven
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
  - Contracteringsgraad
  - Patiëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - **Tariefdifferentiatie en regionale verschillen**
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Contracteringsgraad | Hoe analyseren we de verschillen in tarieven tussen verschillende aanbieders en verschillende regio's?

msz

Contracteringsgraad

In dit hoofdstuk worden **tariefdifferentiatie** en **regionale verschillen** binnen de msz in kaart gebracht. Hiervoor wordt gefocust op een selectie van 12 representatieve zorgproducten uit de planbare zorg. Dit gebeurt in drie stappen:

1 **Verhouding zorgproducten over aanbieders:**
Ter achtergrond van de verdiepende analyses, wordt eerst de verhouding van zorgproducten over aanbieders weergegeven:
- De contracteringsgraad per zorgproduct wordt weergegeven (op omzet en aanbieders)
- De verhouding over typen aanbieders per zorgproduct wordt weergegeven (op omzet en aanbieders)

2 **Tariefdifferentiatie:**
Voor de selectie zorgproducten[1] worden de gemiddelde tarieven weergegeven per type gecontracteerd aanbieder en het niet-gecontracteerde tarief.

3 **Verdieping op regionaal niveau:**
Per zorgproduct[1] wordt iedere regio in Nederland opgedeeld in een niveau: veel aanbod tot weinig aanbod. Per niveau wordt vervolgens onderzocht:
- Wat is de contracteringsgraad voor dit zorgproduct
- Wat zijn de gemiddelde tarieven voor dit zorgproduct

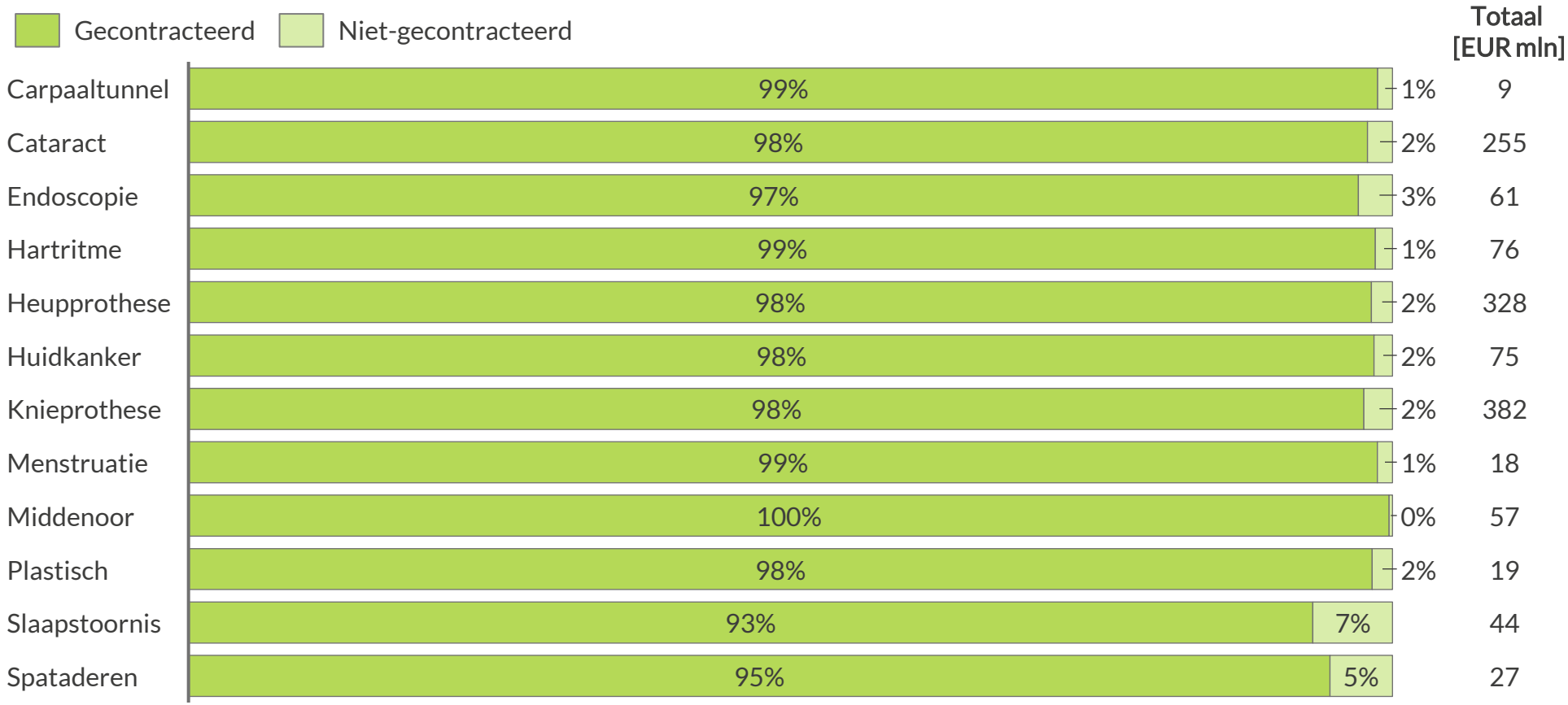
Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

1) Met uitzondering van het zorgproduct Spataderen, omdat hiervoor essentiële variabelen voor tariefanalyse uit de declaratiedata niet af te leiden zijn

Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet, naar zorgproduct

msz

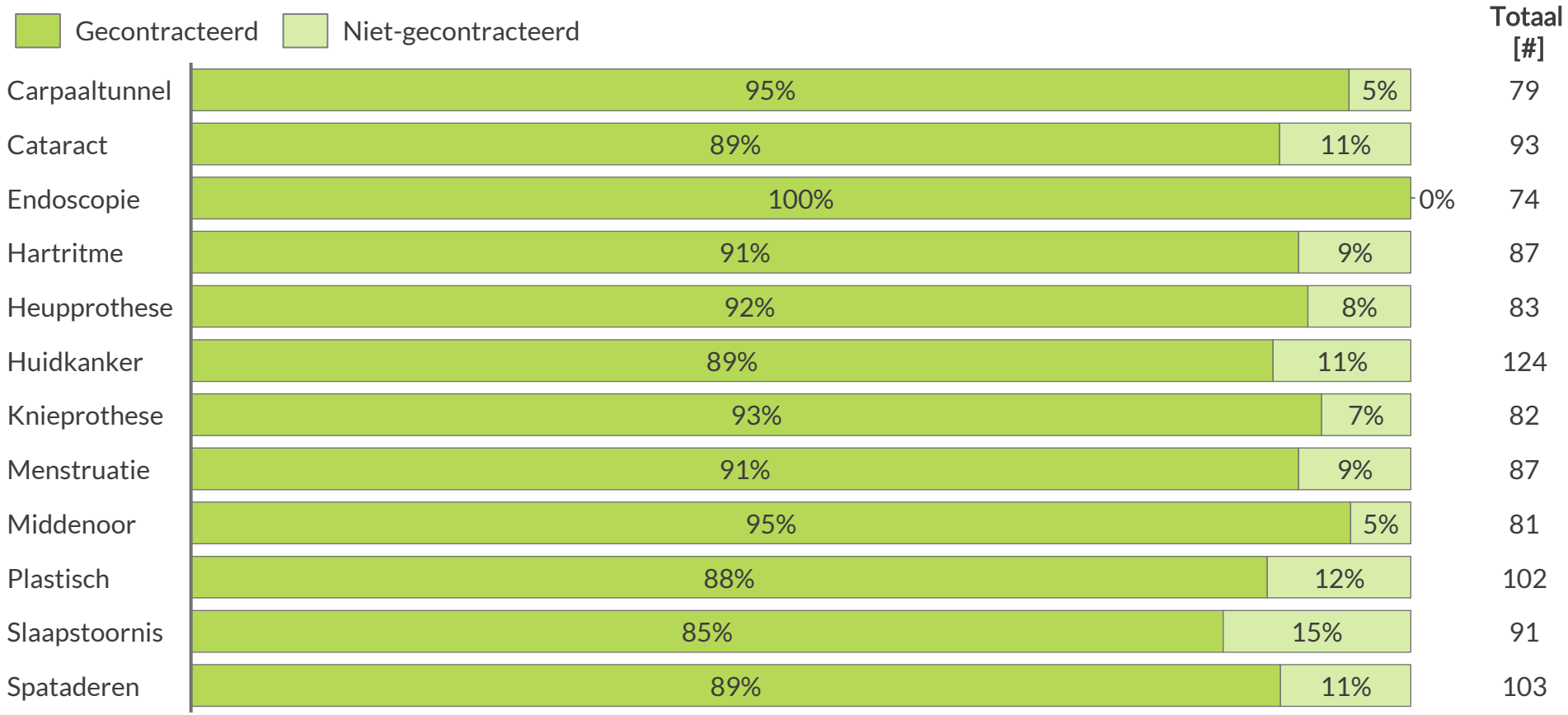
Aandeel wel/niet-gecontracteerde omzet per zorgproduct
[% van totale omzet[1], totale omzet EUR mln, per zorgproduct, 2024]



Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders, naar zorgproduct

msz

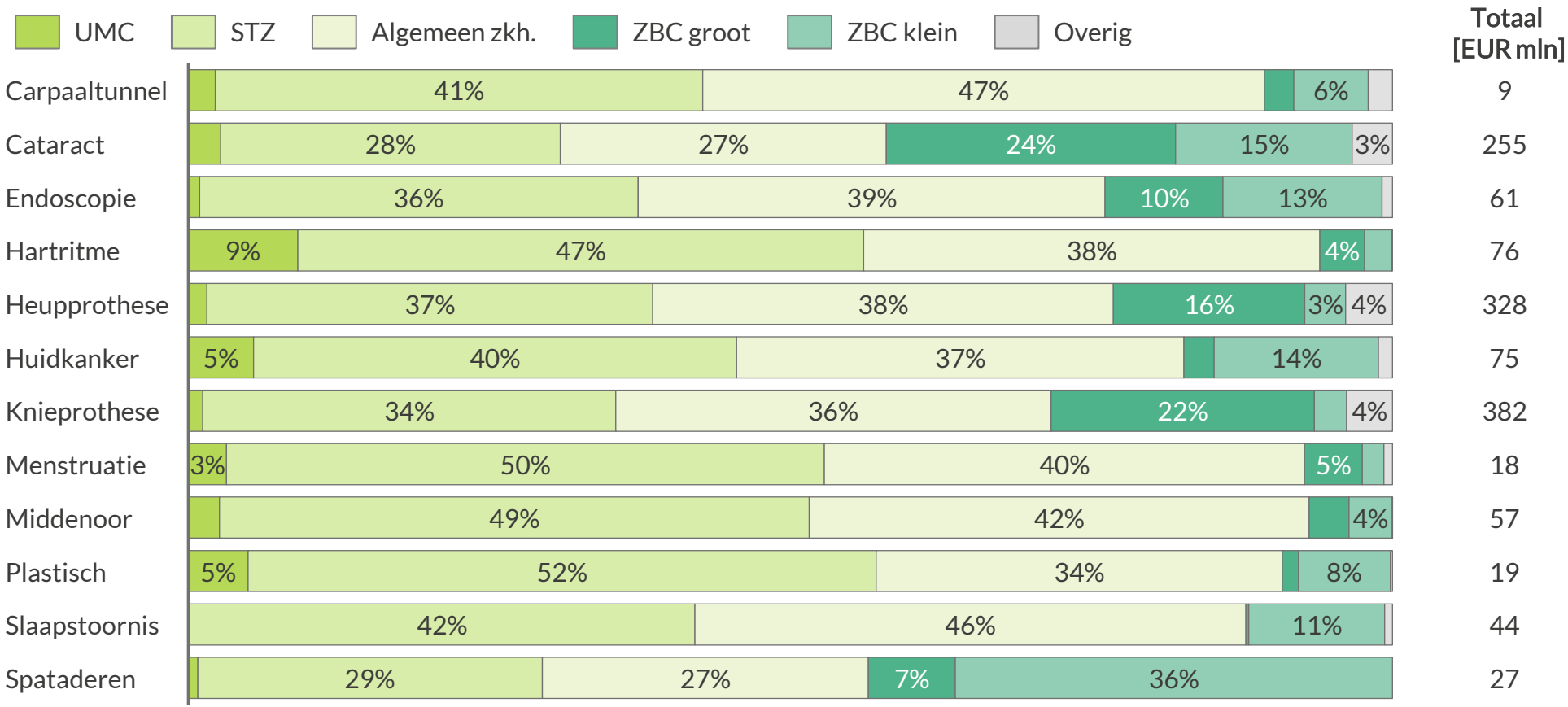
Aandeel wel/niet-gecontracteerde aanbieders per zorgproduct
[% van aanbieders[1], totaal aantal aanbieders, per zorgproduct, 2024]



Typen aanbieders | Aandeel omzet verschillende typen aanbieders, naar zorgproduct

msz

Aandeel in omzet per type aanbieder, per zorgproduct
[% van totale omzet[1], totale omzet EUR mln, per zorgproduct, 2024]

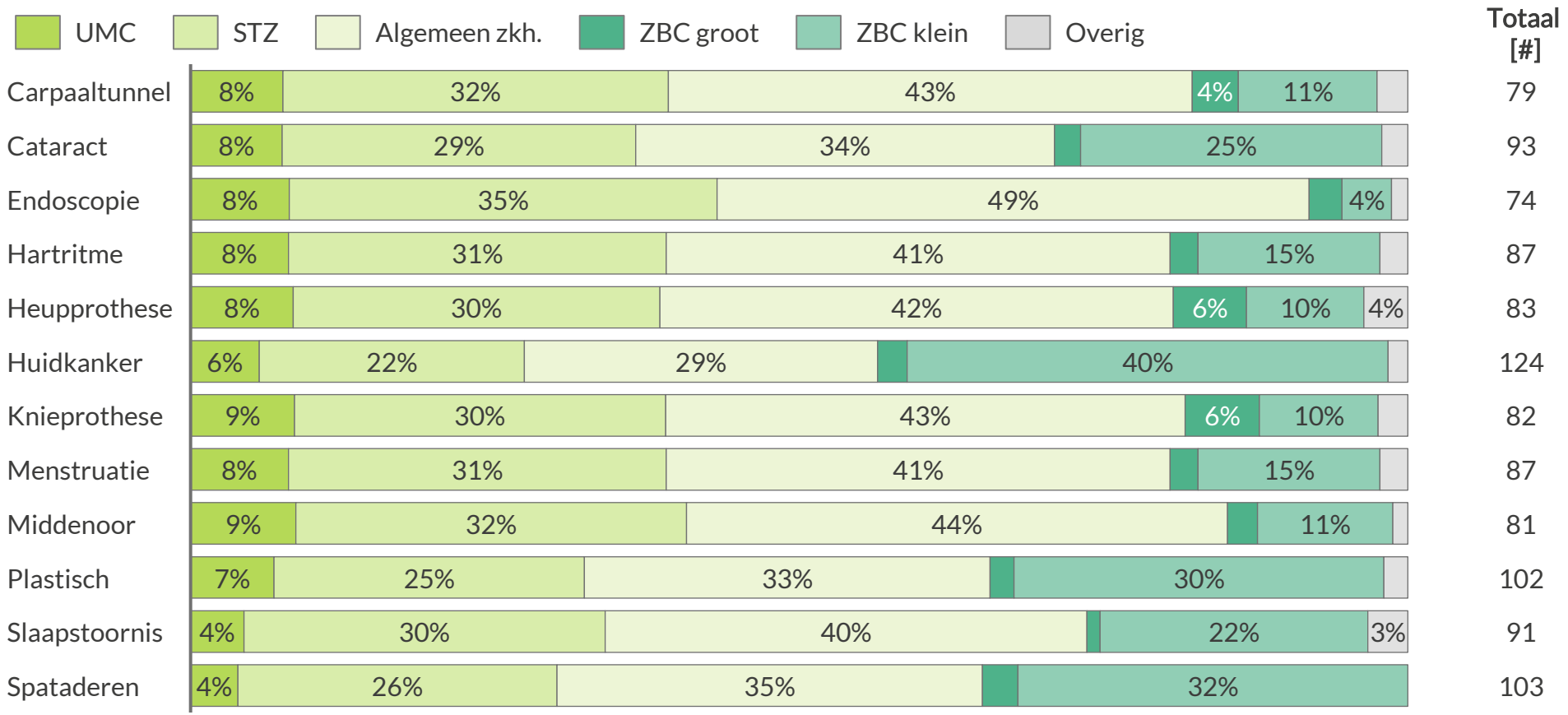


1) Percentages <3,0% zijn niet weergegeven ten behoeve van leesbaarheid

Typen aanbieders | Aandeel verschillende typen aanbieders, naar zorgproduct

msz

Aandeel verschillende typen aanbieders, per zorgproduct
[% van aanbieders[1], totaal aantal aanbieders, per zorgproduct, 2024]



1) Percentages <3,0% zijn niet weergegeven ten behoeve van leesbaarheid

Tariefdifferentiatie | Gemiddeld tarief per zorgproduct per type aanbieder (1/2)

msz

Bruto tarief per zorgproduct, per aanbieder (1/2)
[Bruto tarief[1], relatief weergegeven t.o.v. UMC[2,3], naar zorgproduct[4], 2024]

	Carpaaltunnel	Cataract	Endoscopie	Epilepsie	Fertiliteit	Hartfalen
UMC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
STZ	83%	84%	102%	100%	89%	97%
Algemeen	79%	92%	101%	98%	93%	103%
ZBC groot	77%	n.v.t.[4]	n.v.t.[4]	n.v.t.[4]	87%	96%
ZBC klein	87%	78%	90%	77%	78%	86%
Niet-gecontr.	68%	73%	n.v.t.[4]	72%	75%	85%

1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, vóór eventuele nacalculatie
2) Voor ieder zorgproduct wordt het tarief bij UMC's op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: (absolute) tarieven voor verschillende zorgproducten verschillen
3) Aanbiederstype 'Overig' wordt niet weergegeven vanwege beperkte omvang en niet-vergelijkbare instellingen
4) Data wordt niet weergegeven bij <50 geleverde zorgproducten of <3 leverende instellingen; daarnaast niet voor Spataderen, omdat hiervoor essentiële variabelen voor tariefanalyse uit de declaratiedata niet af te leiden zijn

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Tariefdifferentiatie | Gemiddeld tarief per zorgproduct per type aanbieder (2/2)

msz

Bruto tarief per zorgproduct, per aanbieder (2/2)
[Bruto tarief[1], relatief weergegeven t.o.v. UMC[2,3], naar zorgproduct[4], 2024]

	Hartritme	Heupprothese	Huidkanker	Knieprothese	Liesbreuk
UMC	100%	100%	100%	100%	100%
STZ	84%	106%	89%	80%	85%
Algemeen	86%	105%	93%	79%	86%
ZBC groot	80%	*n.v.t.*[4]	*n.v.t.*[4]	*n.v.t.*[4]	*n.v.t.*[4]
ZBC klein	74%	85%	76%	64%	68%
Niet-gecontr.	67%	76%	61%	56%	52%

1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, vóór eventuele nacalculatie
2) Voor ieder zorgproduct wordt het tarief bij UMC's op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: (absolute) tarieven voor verschillende zorgproducten verschillen
3) Aanbiederstype 'Overig' wordt niet weergegeven vanwege beperkte omvang en niet-vergelijkbare instellingen
4) Data wordt niet weergegeven bij <50 geleverde zorgproducten of <3 leverende instellingen; daarnaast niet voor Spataderen, omdat hiervoor essentiële variabelen voor tariefanalyse uit de declaratiedata niet af te leiden zijn

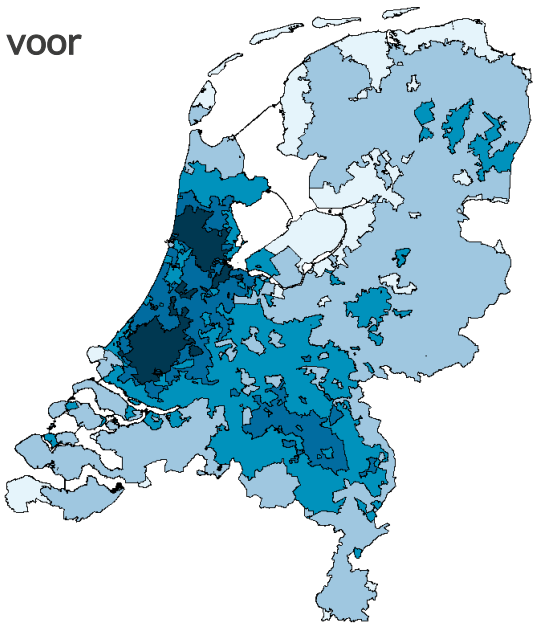
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Carpaaltunnel: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Carpaaltunnel
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

Aantal aanbieders voor regio:
- <4
- <8
- <12
- <16
- 16+



Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]

% gecontracteerde omzet	% gecontracteerde aanbieders
100,0%	100,0%
99,9%	95,5%
98,3%	93,5%
98,2%	93,8%
96,3%	92,7%

Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]

100,0%
101,6%
100,2%
99,3%
99,0%

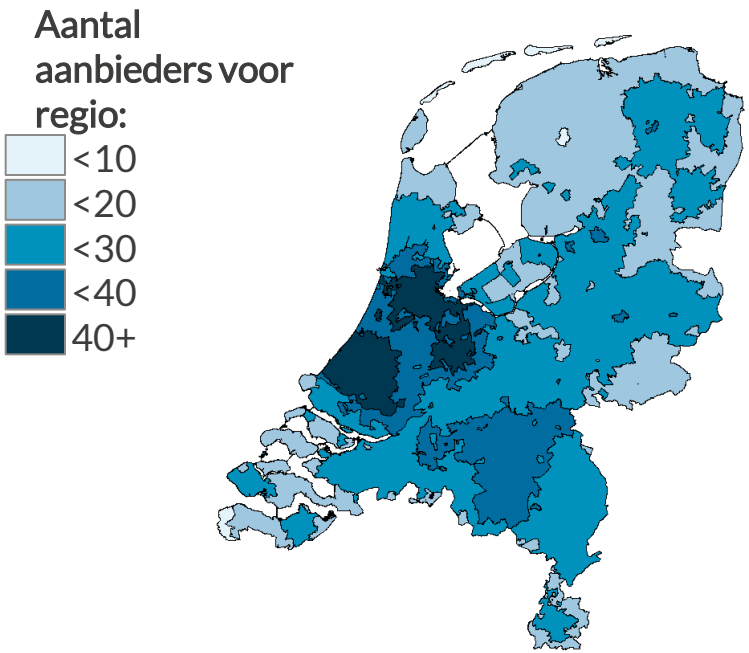
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Cataract: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

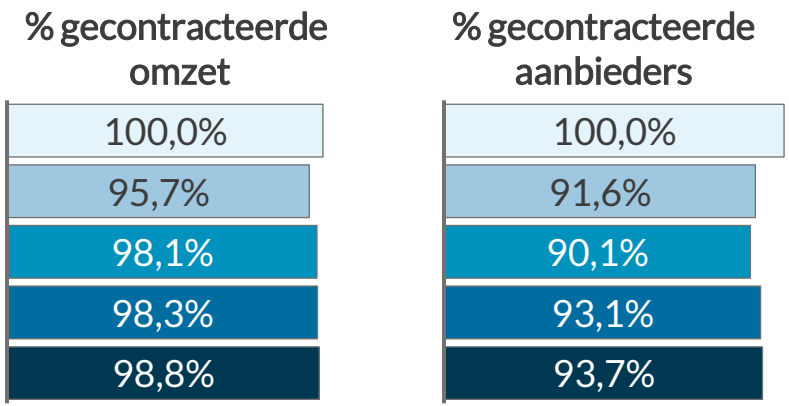
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Cataract
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

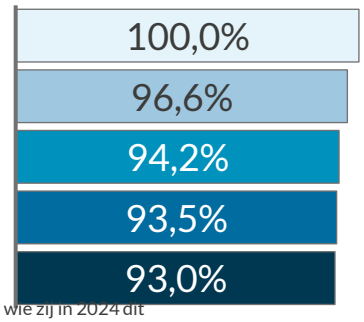


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



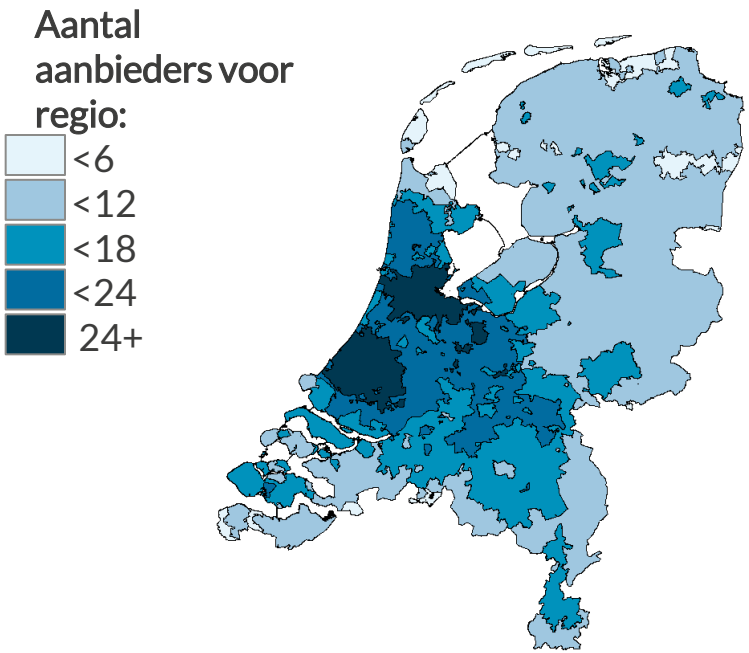
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Endoscopie: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

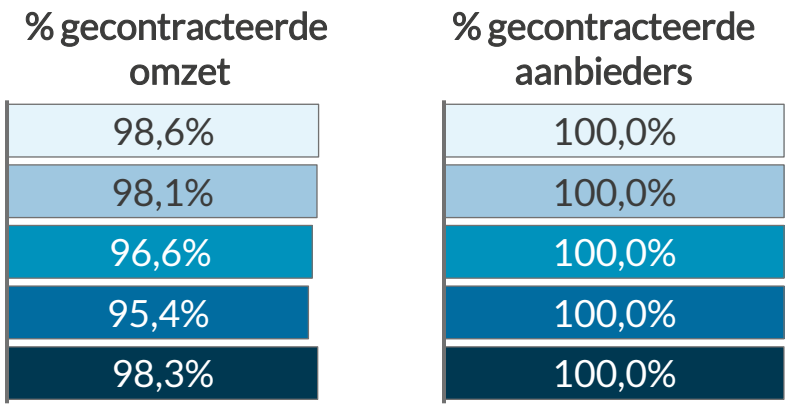
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Endoscopie
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

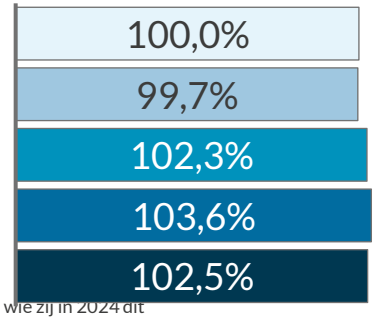


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

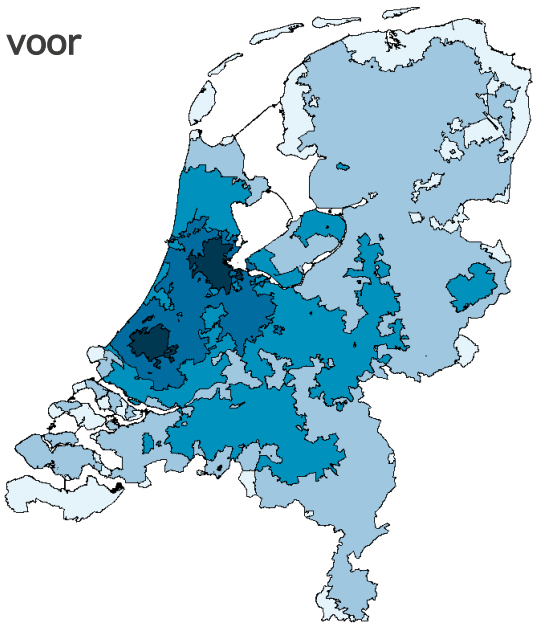
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Hartritme: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Hartritme
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

Aantal aanbieders voor regio:
- <15
- <30
- <45
- <60
- 60+



Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]

% gecontracteerde omzet	% gecontracteerde aanbieders
98,7%	95,0%
99,0%	93,7%
98,7%	91,7%
97,9%	93,8%
97,9%	93,3%

Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]

100,0%
103,0%
102,7%
99,1%
99,9%

1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

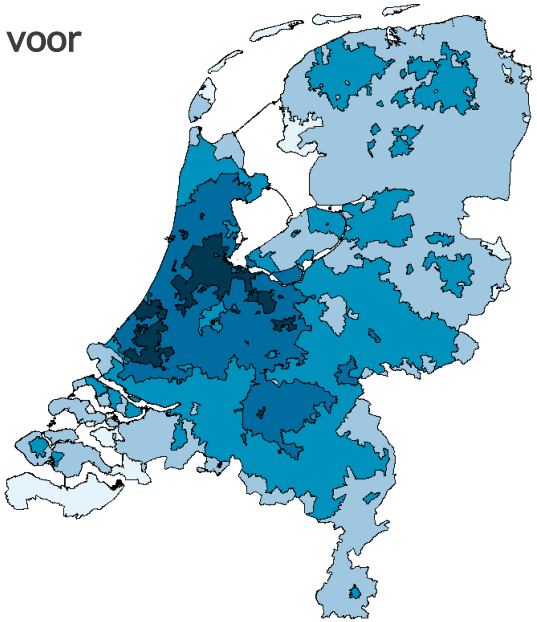
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Heupprothese: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Heupprothese
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

Aantal aanbieders voor regio:
- <8
- <16
- <24
- <32
- 32+



Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]

% gecontracteerde omzet	% gecontracteerde aanbieders
99,7%	96,2%
98,3%	93,1%
99,4%	93,8%
97,2%	92,0%
97,4%	90,9%

Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]

100,0%
99,1%
96,6%
97,5%
97,6%

Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

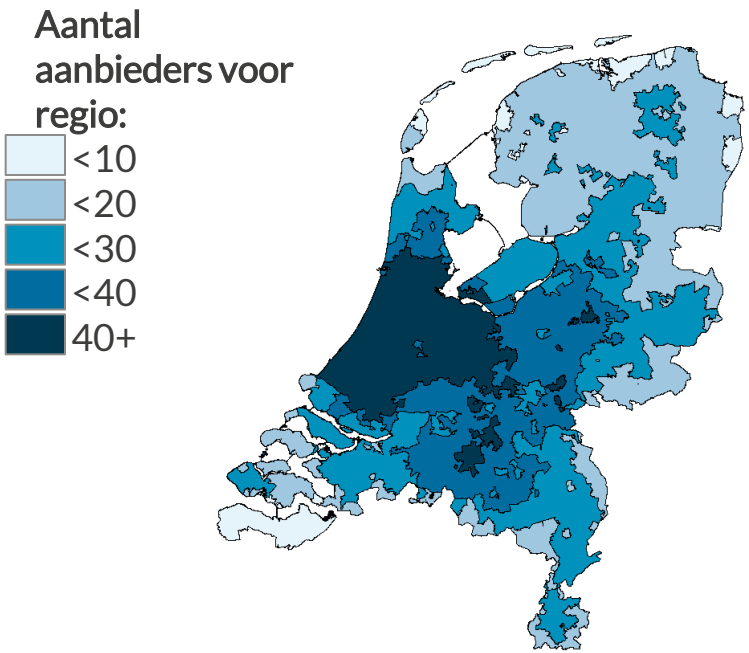
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Huidkanker: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

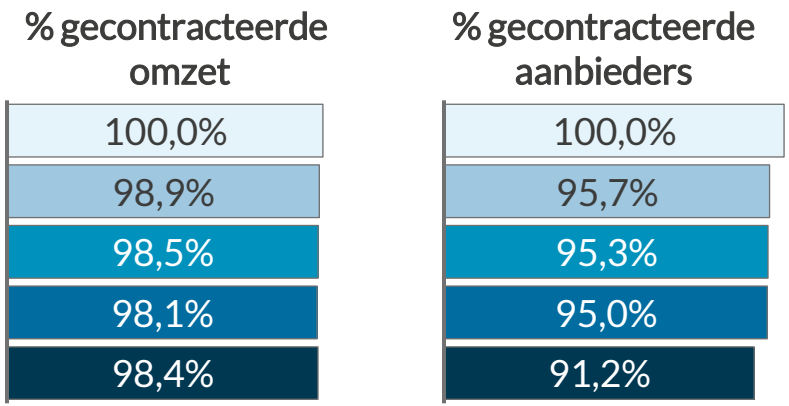
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Huidkanker
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

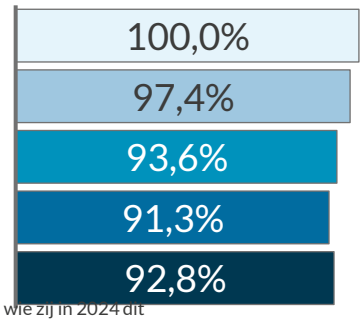


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



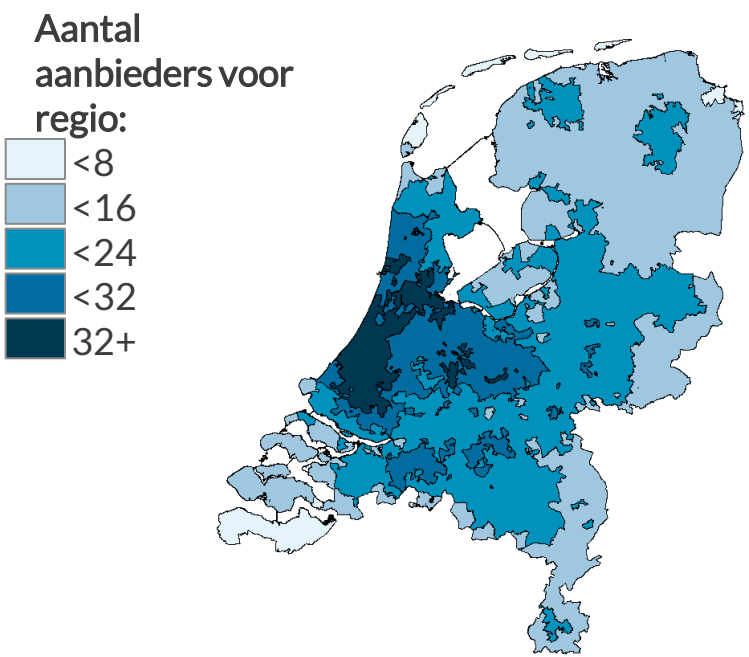
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Knieprothese: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

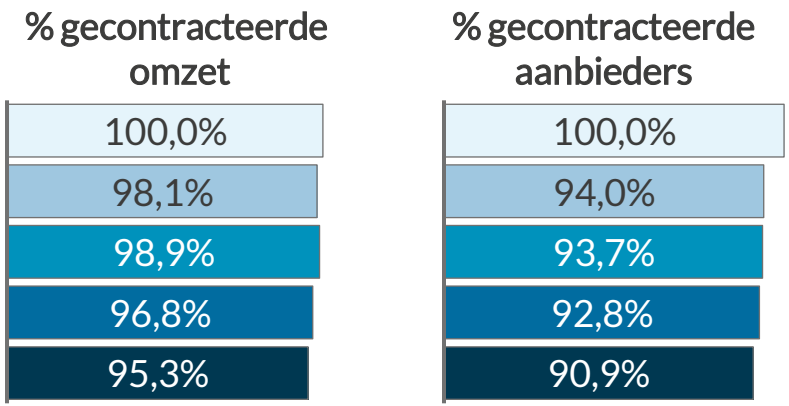
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Knieprothese
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

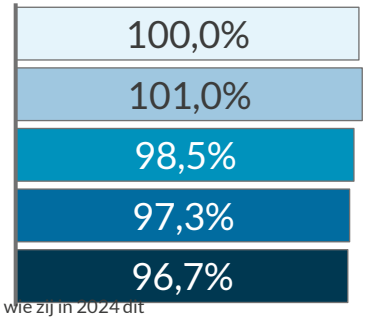


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



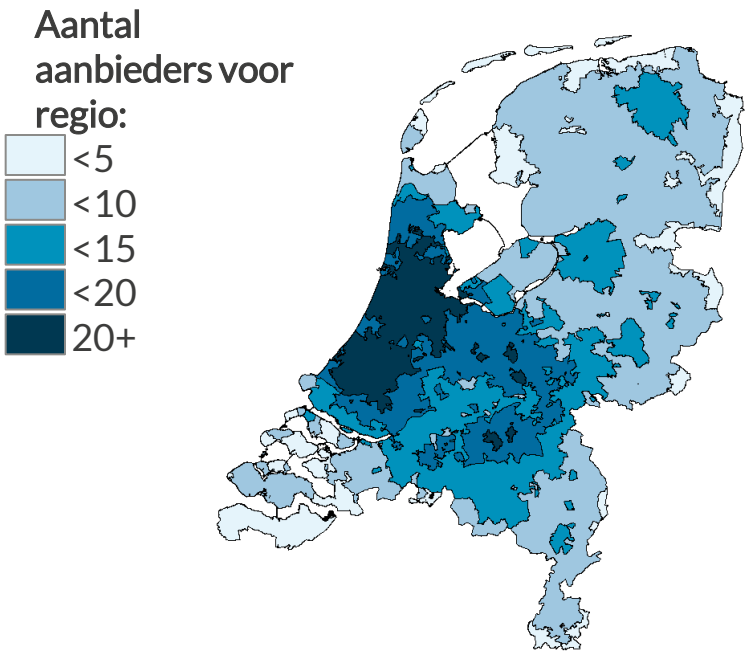
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Menstruatie: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

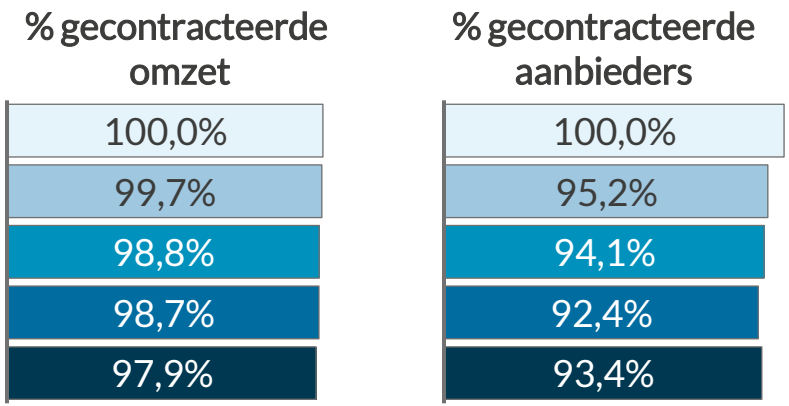
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Menstruatie
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

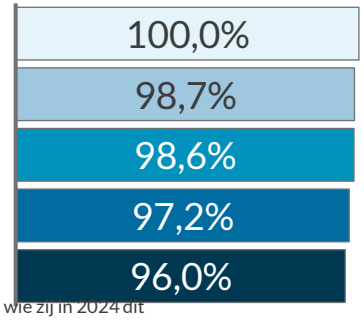


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



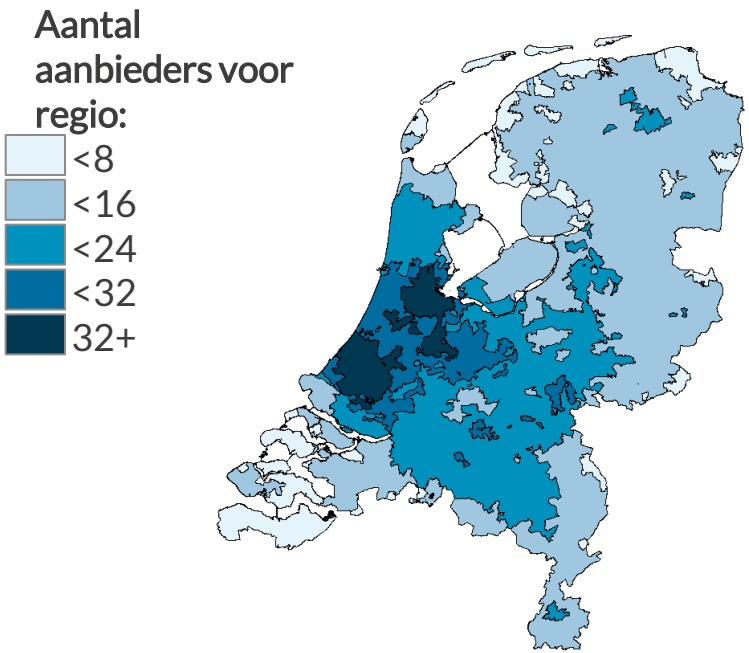
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

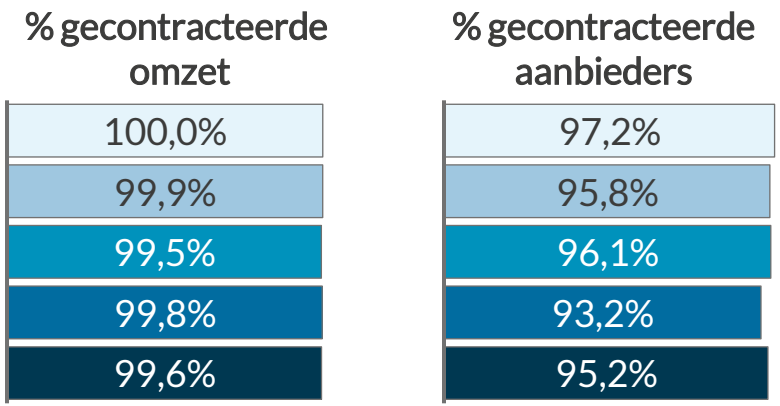
Regio-analyse | Middenoor: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

msz

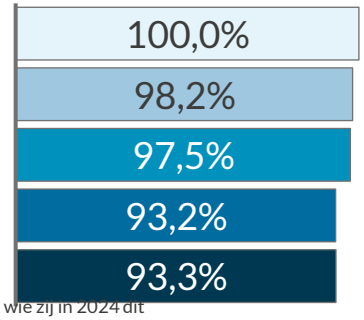
Aantal aanbieders dat levert in regio - Middenoor
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]



Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

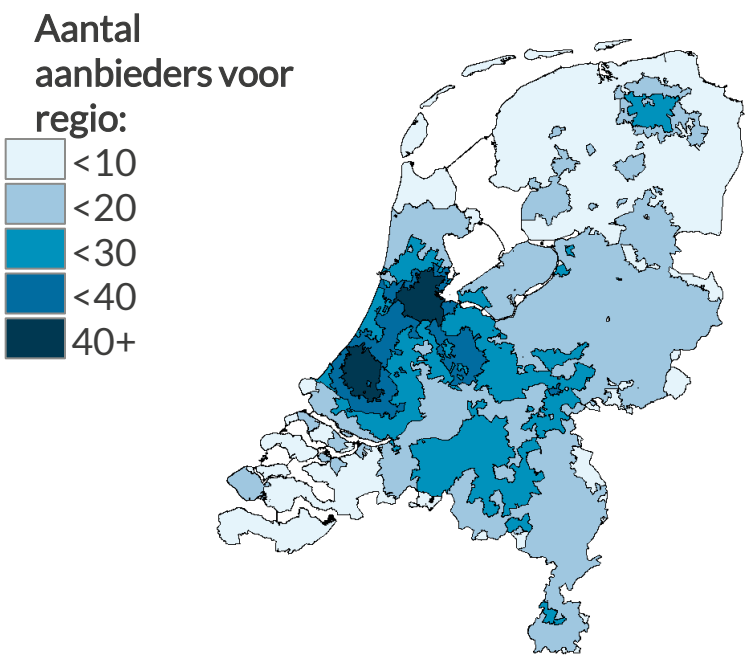
1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Plastisch: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

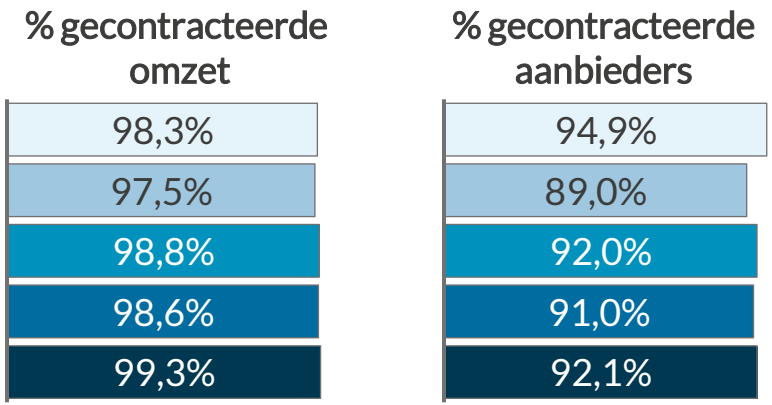
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Plastisch
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

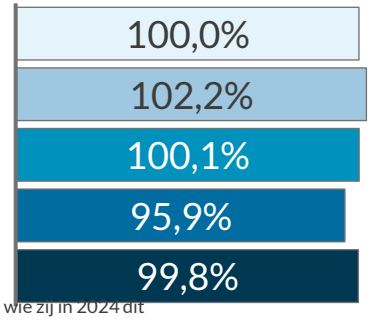


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

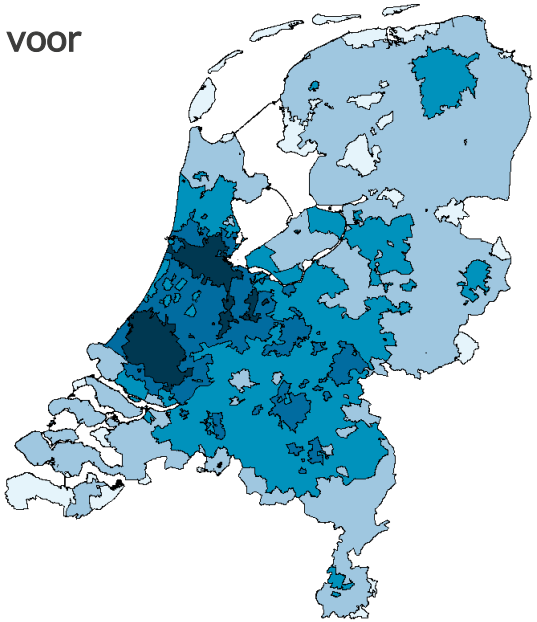
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Slaapstoornis: verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

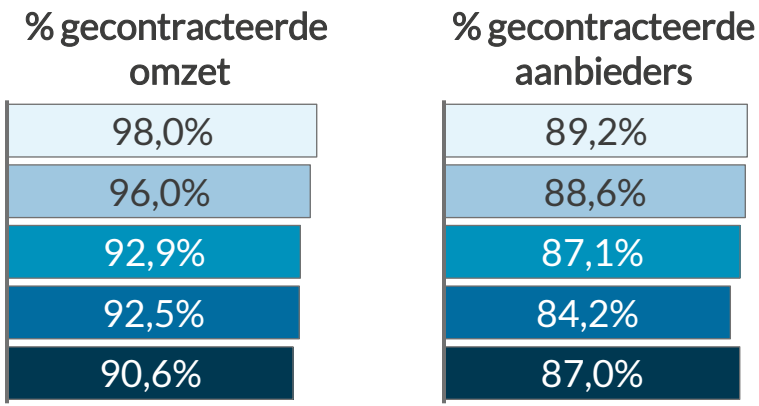
msz

Aantal aanbieders dat levert in regio - Slaapstoornis
[# aanbieders voor patiënten binnen 20 km[1], 2024]

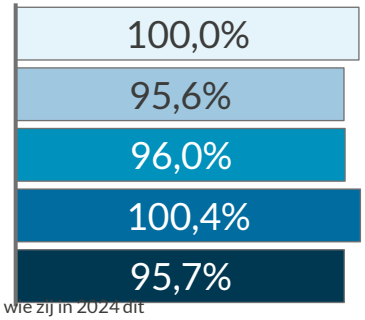
Aantal aanbieders voor regio:
- <10
- <20
- <30
- <40
- 40+



Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld tarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan de regio's met het laagste aanbod, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
  - Contracteringsgraad
  - Patiëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - **Uitkomsten vragenlijsten en interviews**
  - Aanvullende financieringsstromen
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Respons op vragenlijsten

msz

Respons op vragenlijsten

De vragen zijn gesteld aan leden van UMCNL, NVZ, ZKN en aan klinieken die niet lid zijn van ZKN.

Op de vragenlijsten is als volgt gereageerd:

Let op: niet elke aanbieder is bereikt met de vragenlijst

Aanbieders:	Aantal respondenten:	Totaal in segment:	Percentage gereageerd:
• UMC (gecontracteerd)	• 6	• 7	86%
• STZ (gecontracteerd)	• 23	• 27	85%
• Algemeen (gecontracteerd)	• 24	• 36	67%
• ZBC groot (gecontracteerd)	• 6	• 8	75%
• ZBC groot (niet-gecontracteerd)	• 1	• 1	100%
• ZBC klein (gecontracteerd)	• 47	• 159	30%
• ZBC klein (niet-gecontracteerd)	• 14	• 120	12%
Verzekeraars:	• 9	• 10	90%

Methodiek | Interviews met patiëntvertegenwoordiging, zorgaanbieders en zorgverzekeraars

msz

Toelichting interviews (onderwerpen en deelnemers)

Om de resultaten uit de vragenlijsten te duiden zijn **interviews** gevoerd met **aanbieders**, **zorgverzekeraars** en **patiëntvertegenwoordiging**. De deelnemers zijn op verzoek aangeleverd door de branche- en koepelverenigingen.

Hieronder geven we (een selectie van) de **besproken onderwerpen** en de **deelnemers.**

	Patiëntvertegenwoordiging	Aanbieders	Zorgverzekeraars
Onderwerpen	• Ervaringen van patiënten • Toegankelijkheid van aanbod in niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg • Patiënten met zeldzame of intensieve zorgvraag	• Zorgaanbod • Aanvullende diensten • Redenen wel/niet contracteren • Marktmacht bij onderhandelingen • Opleiding • Ervaringen op de arbeidsmarkt	• Redenen wel/niet contracteren • Marktmacht onderhandeling • Waarom wel/niet tariefdifferentiatie • Machtigingen voor niet-gecontracteerde zorg • Visie op (regionale) speelveld
Deelnemers	• Een belangenbehartiger vanuit patiëntvertegenwoordiging	• Een UMC • Een STZ-ziekenhuis • Twee gecontracteerd zbc's (groot) • Twee gecontracteerde zbc's (klein)	• Drie verzekeraars, inkoopafdeling msz

Patiëntperspectief | Patiëntperspectief

msz

Patiëntperspectief

Een belangrijk deel van de patiënten is er niet bewust mee bezig of zorg wel of niet gecontracteerd is. Zij volgen vooral de informatie die beschikbaar is en richten zich op het snel vinden van passende zorg. Daardoor merkt de patiënt soms pas tijdens een lopend traject als een aanbieder niet gecontracteerd is.

In veel gevallen zoeken patiënten eerst een plek binnen het reguliere, gecontracteerde aanbod, omdat dit voor hen de meest vanzelfsprekende route is. Voor mensen met een zeldzame of intensieve zorgvraag lukt dat echter niet altijd. In de msz gaat het relatief goed: ziekenhuizen en zbc's bieden vrijwel alle benodigde zorg, houden de communicatie helder en helpen patiënten meestal naar de juiste plek.

Maar er geldt wel: wanneer een zorgverzekeraar- na een verzoek bij Zorgbemiddeling - niet tijdig gecontracteerd aanbod kan regelen, is de zorgverzekeraar verplicht om 100% te vergoeden aan de patiënt of aanbieder.

Het patiëntperspectief is in dit onderzoek beperkt in beeld gebracht (één interview met belangenbehartiger). Verdiepend onderzoek naar o.a. de beweegredenen van patiënten wordt ingezet door de Patiëntenfederatie Nederland

1) Medisch specialistische revalidatie
Bron: interviews, analyse Gupta Strategists

Diensten | Regionale samenwerkingsverbanden, acute zorg, ANW-zorg en IC-beschikbaarheid

msz

Dienst	(Ervaren mate van verantwoordelijkheid voor) diensten
Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden	Alle ziekenhuizen nemen deel aan regionale samenwerkingsverbanden, bij zbc's respondenten ruim meer dan de helft. Een deel niet-gecontracteerde zbc's geeft aan dat ze deel zouden willen nemen aan regionale samenwerkingen, maar dat ze expliciet uitgesloten worden van deelname.
Leveren van acute zorg	Acute zorg is beschikbaar in alle ziekenhuizen. Ongeveer de helft van de zbc-respondenten levert acute zorg. Acute zorg kan door zbc's worden geïnterpreteerd als: de patiënt kan bij spoedvraag dezelfde dag terecht op spoedpoli. Daarnaast geven respondenten aan dat gevoelde mate van verantwoordelijkheid ook samenhangt met de vergoeding die ervoor staat.
Beschikbaarheid IC	Bij bijna alle ziekenhuizen is een IC beschikbaar. De zbc's respondenten hebben geen IC beschikbaarheid.
Leveren van ANW-zorg	Meer dan de helft van de zbc's respondenten geven aan ANW-zorg te leveren. Zo zijn er zbc's waar patiënten na operatieve behandeling overnachten in kliniek.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders msz, interviews, analyse Gupta Strategists

Opleiding | Aanbieden opleidingsmogelijkheden

msz

Opleidingsmogelijkheden

In de enquête zijn de volgende functies uitgevraagd:
- Arts
- OK-assistent
- Anesthesiemedewerker
- Verpleegkundig assistent
- Algemeen verpleegkundige
- Physician assistant

Vrijwel alle ziekenhuizen bieden voor alle functies opleidingsmogelijkheden aan. Zbc-respondenten melden ook opleidingsplekken te hebben, over het algemeen meer bij de grote dan bij kleine zbc's. Niet-gecontracteerde zbc's respondenten geven aan dat zij slechts in beperkte mate opleidingsmogelijkheden aanbieden.

Verschillende aanbieders geven op verschillende manieren invulling aan opleidingsmogelijkheden. Deel aanbieders leidt verpleegkundigen intern op of in samenwerking met erkende opleidingsinstituten. Zbc’s geven aan graag te willen opleiden, maar dat vergoeding voor opleiden naar ziekenhuizen gaat en dat in de praktijk beperkt mogelijkheden zijn om afspraken te maken. Zbc’s bieden wel opleiding in de vorm van stages.

Veel aanbieders geven aan dat opleiden een belangrijke manier is om nieuw personeel aan zich te binden.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders msz, interviews, analyse Gupta Strategists

Arbeidsmarkt | Ervaren problemen met vervullen vacatures en beweegredenen voor werknemers

msz

Vacatures en beweegredenen voor werknemers

Ervaren problemen met vervullen vacatures

Vanuit de vragenlijst[1] zijn geen grote verschillen zichtbaar tussen de ziekenhuizen en zbc's respondenten in de mate waarin vacatures moeilijk te vervullen zijn.

Ziekenhuizen en zbc's geven aan soms samen te werken om capaciteitsproblemen tegen te gaan. Opleidingsplekken zijn een belangrijke manier om nieuw personeel te werven.

Beweegredenen voor werknemers

Zowel ziekenhuizen als zbc's geven aan te zien dat personeel verplaatst (beide kanten op). De doorstroom en beweegredenen van medewerkers hangen volgens respondenten sterk samen met de levensfase.

Medewerkers kiezen eerder voor een UMC of STZ om met een specifieke patiëntengroep te kunnen werken of voor opleidingsmogelijkheden. Voor een zbc kiezen zij eerder om geen ANW-diensten te hoeven doen.

Deze variëteit aan keuze voor een mogelijke werkomgeving (UMC/STZ/algemeen ziekenhuis/zbc) kan volgens respondenten bijdragen aan het behoud van medewerkers in de zorg, die anders zouden uitstromen.

Verdieping volgt met de analyses van PGGM / PFZW

1) In de enquête zijn de volgende functies uitgevraagd: Arts, OK-assistent, anesthesiemedewerker, verpleegkundig assistent, algemeen verpleegkundige, physician assistant
Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders msz, interviews, analyse Gupta Strategists

Contractering | Beweegredenen om wel of niet te contracteren

msz

Beweegredenen contractering

Beweegredenen van zorgaanbieders
De belangrijkste factor voor alle respondenten om een contract aan te gaan is de wens om zorg voor patiënten te garanderen. Voor ziekenhuizen, en in mindere mate voor zbc's respondenten, zijn ander belangrijke redenen ook zekerheid van inkomsten en gunstige vergoede tarieven.

Een belangrijk deel van de niet-gecontracteerde partijen geeft aan dat ze wel graag gecontracteerd zouden willen zijn maar dat dat niet mogelijk is.

Beweegredenen van verzekeraars
De belangrijkste overwegingen bij contractering zijn schaars zorgaanbod en zorgplicht, kwaliteit en het voldoen aan een omvangsgrens. Deze laatste is belangrijk voor het bewaken van continuïteit. Sturing op volume en tarieven wordt als minder belangrijk aangemerkt dan deze onderwerpen. Als aanvullende overwegingscriteria werden nog duurzaamheid en het voldoen aan een minimale fte-grens genoemd.

Verzekeraars geven aan ziekenhuizen in principe altijd te contracteren.

Voor het wel/niet contracteren van zbc's hanteren verschillende verzekeraars echter verschillende strategieën. Een deel van de verzekeraars geeft de voorkeur aan het in stand houden van ziekenhuizen t.o.v. het verplaatsen van zorg naar zbc's. Een ander deel geeft aan vrij positief t.o.v. zbc's te staan. Zij geven wel aan kritisch te zijn op nieuwe zbc's die het veld toetreden.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders msz, interviews, analyse Gupta Strategists

Contractering | Ervaren marktmacht door verzekeraars

msz

Ervaren marktmacht

Verzekeraars wijzen op regionale verschillen in marktmacht:

- Dit verschilt sterk per typen aanbieders. Bij de umc's geven de verzekeraars aan dat de macht bijna volledig bij de umc's ligt. Ook stz-huizen en (in mindere mate) algemene ziekenhuizen hebben een sterkere positie dan de verzekeraar
- Zbc's hebben volgens verzekeraars juist een minder sterke positie dan de verzekeraar. Maar: het aantal zbc's is ondertussen zo groot dat helemaal niet contracteren geen optie meer is, met name bij de grote zbc's.
- Daarnaast is de positie van de verzekeraar afhankelijk van het marktaandeel verzekerden in die regio

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
  - Contracteringsgraad
  - Patiëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - **Aanvullende financieringsstromen**
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Financiering | Overzicht aanvullende financieringsstromen

msz

Onderwerp	Aanvullende financiering	Toelichting
Opleiding	• Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen • Bijdrage werkplaatsfunctie[1] • Stagefonds zorg	• Bijdrage voor het verzorgen van medische vervolgopleidingen aan erkende opleidende zorgaanbieders • Bijdrage geoormerkt voor onderwijs en onderzoek in de klinische praktijk • Bijdrage voor kosten MBO en HBO stageplekken
Beschikbaarheid acute keten	• Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag • Add-on IC zorgactiviteiten • Subsidies VWS	• Bijdrage voor noodzakelijke zorg die niet via reguliere tarieven kan worden gefinancierd[2] • Separate bekostigingstitel voor IC-infrastructuur die ziekenhuizen hebben • Verscheidene project- of instellingssubsidies, bijv. aanschaf IC-bedden/apparatuur tijdens Covid-19
Zorgaanbod	• Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag • Beschikbaarheidsbijdragen academische zorg[1]	• Bijdrage voor noodzakelijke zorg die niet via reguliere tarieven kan worden gefinancierd[2] • Bijdrage om kosten voor topreferente zorg, innovatieve zorg en de ontwikkeling van nieuwe vormen van diagnostiek en behandeling te dekken

1) Bijdrage alleen beschikbaar voor UMC's
2) Voorbeelden zijn: brandwondenzorg, mobiel medisch team, SEH's met onvoldoende inkomsten uit tarieven en gevoelig zijn voor de 45 minuten norm, coördinatie van traumazorg en regionaal overleg acute zorg

Bron: NZa- beleidsregels beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag 2026 , beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen 2026, beschikbaarheidsbijdrage academische zorg 2026, regeling medisch specialistische zorg 2026, DUS-i – subsidies via de kaderregeling, stagefonds zorg - jaarrekeningen zorgaanbieders

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
  - **Contracteringsgraad**
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Contracteringsgraad | Hoe analyseren we de contracteringsgraad voor verschillende typen aanbieders?

wvp

Contracteringsgraad

In dit hoofdstuk wordt de **contracteringsgraad** van de wijkverpleging in kaart gebracht **op basis van declaratiedata**. Dit gebeurt in drie stappen:

1

Contracteringsgraad over de hele sector:

- Contracteringsgraad wordt sectorbreed gemeten in omzet, aantal aanbieders en aantal patiënten
- Aanbieders worden geclassificeerd als *gecontracteerd* of *niet-gecontracteerd* wanneer zij meer dan wel minder dan 30 % van de omzet gecontracteerd hebben

2

Typering aanbieders:

Aanbieders in de wijkverpleging worden ingedeeld in 6 categorieën:

- Geïntegreerd – groot[1]
- Geïntegreerd – midden[1]
- Geïntegreerd – klein[1]
- Ambulant – groot[1]
- Ambulant – midden[1]
- Ambulant – klein[1]

Daarnaast onderscheiden we geleverde PGB-zorg

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

3

Doorsnede contracteringsgraad en typering aanbieders:

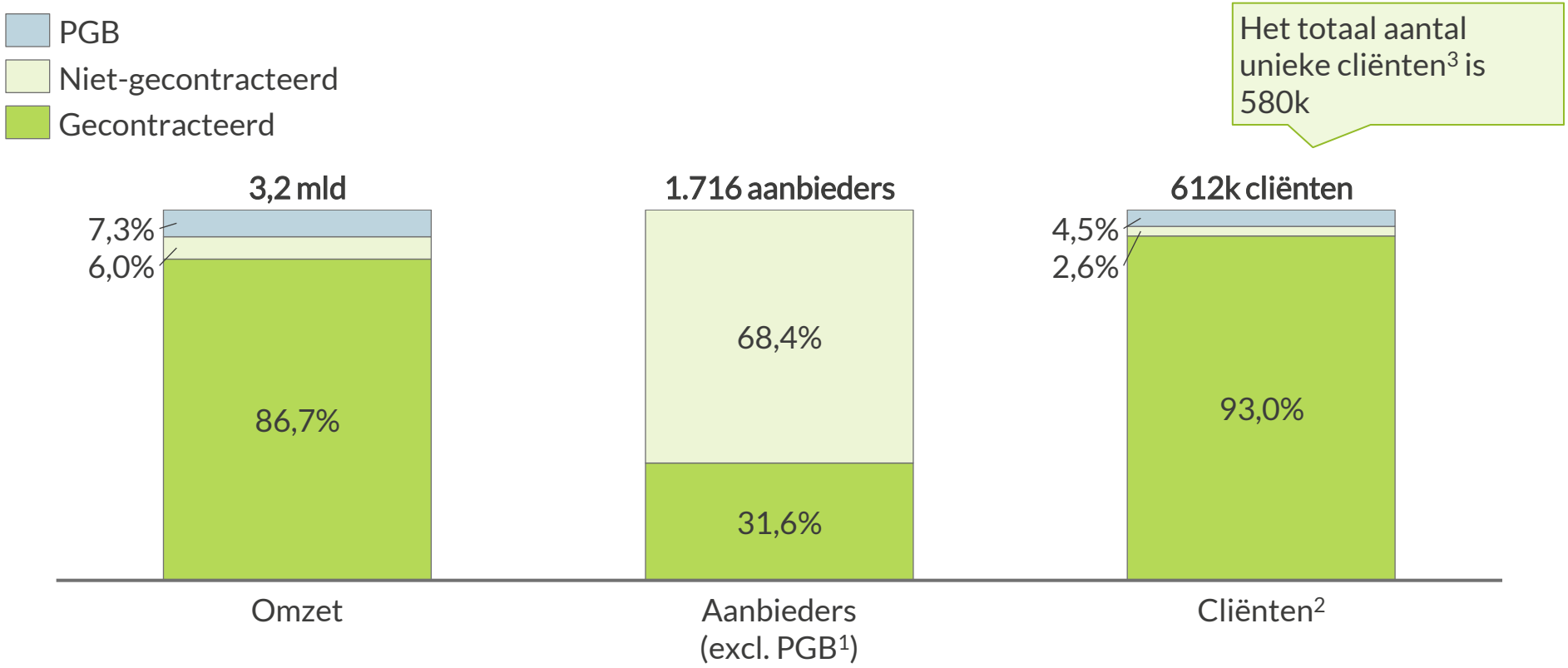
De inzichten in contracteringsgraad worden per type aanbieder verdiept

1) Op basis van de volgende omzetgrenzen: klein (EUR < 1 mln), midden (EUR 1-10 mln), groot (EUR > 10 mln)

Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg en PGB-zorg

wvp

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2] 3) aantal cliënten[3]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



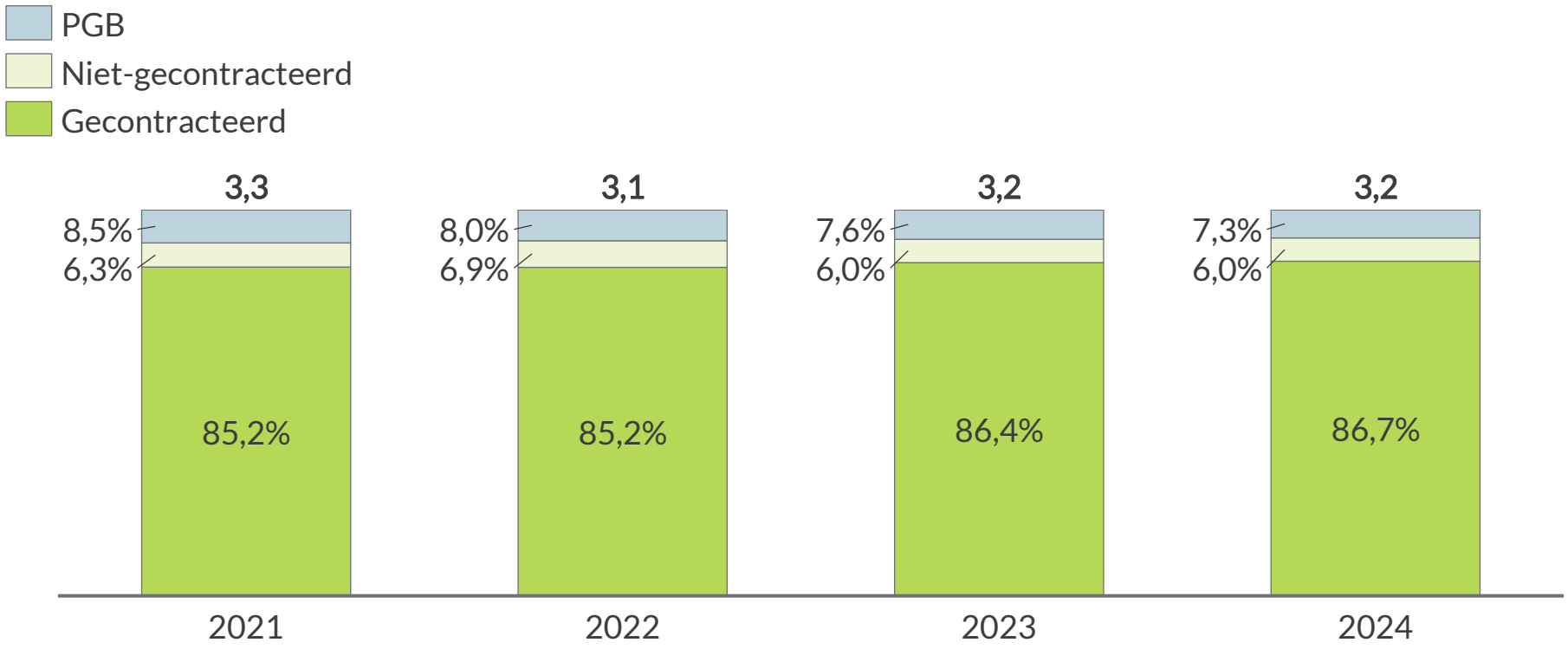
1) In de data kan niet onderscheiden worden door welke aanbieders PGB-zorg is geleverd
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
3) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet en PGB-omzet

wvp

Ontwikkeling aandeel wel/niet-gecontracteerde ZIN-zorg wijkverpleging
[% van totale wijkverpleging-omzet in ZIN, totale wijkverpleging-omzet in ZIN EUR mld, 2021-2024]

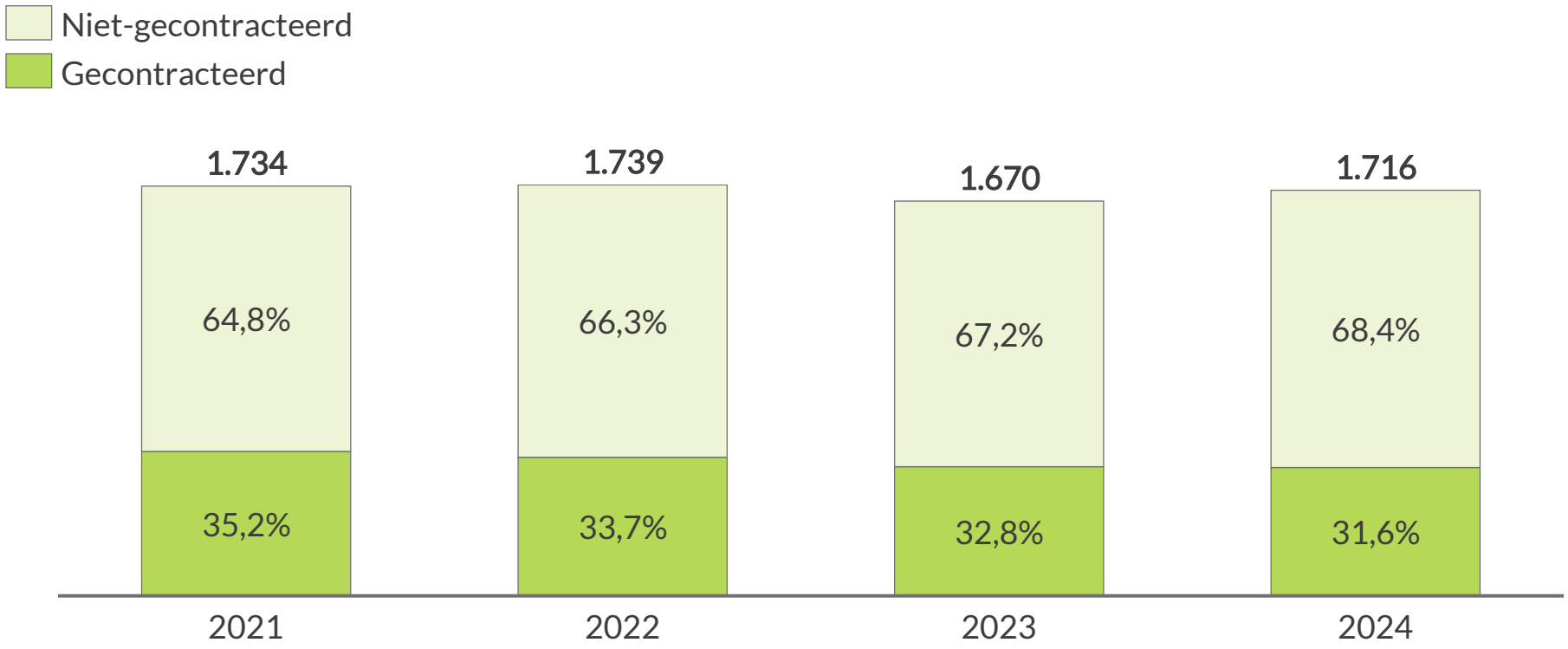


Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling aantal gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders

wvp

Ontwikkeling aantal wel/niet-gecontracteerde aanbieders[1] (excl. PGB[2])
[% van aantal aanbieders[1,2,3] wijkverpleging in ZIN, # totaal, 2021-2024]



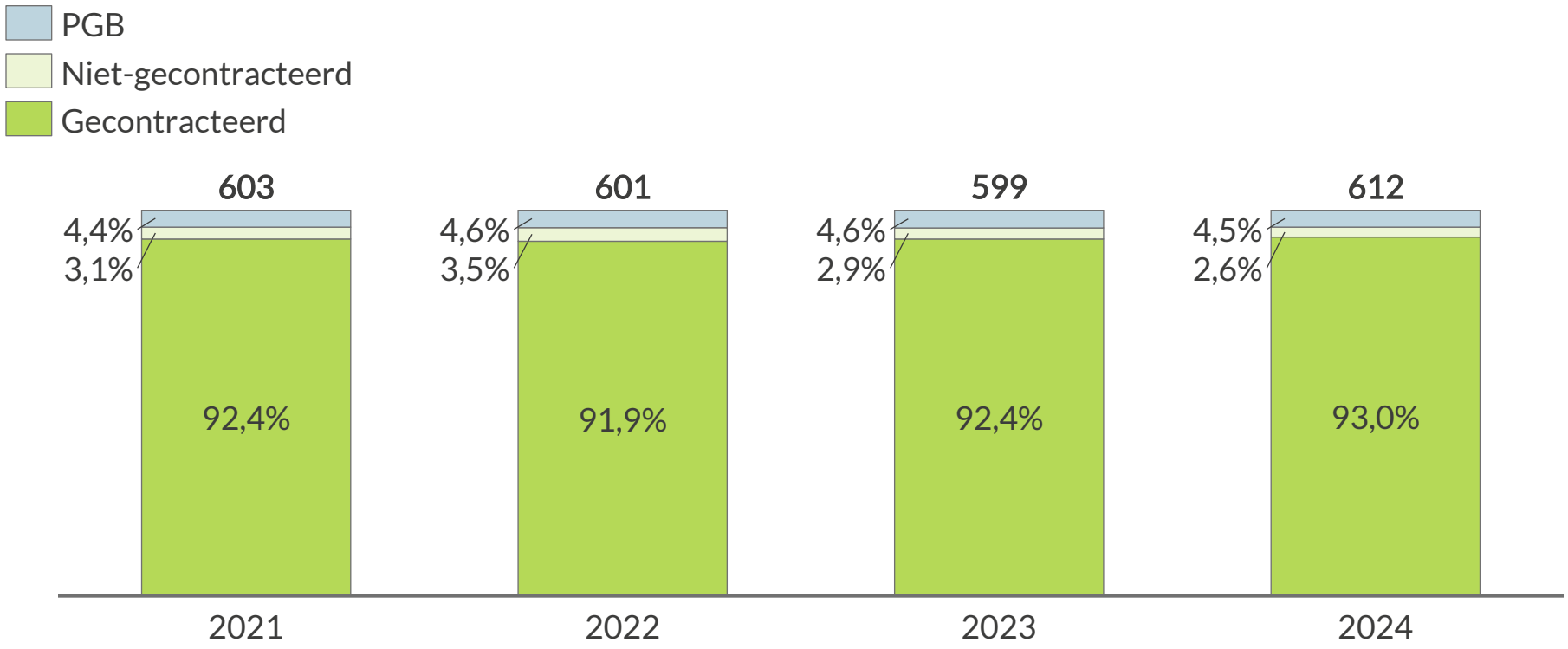
1) In de vervolganalyses beschouwen we een aanbieder als gecontracteerd wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerd is
2) In de data kan niet worden onderscheiden door welke aanbieders PGB-zorg is geleverd
3) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen

Bron: declaratiedata wvp 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling aantal cliënten bij gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders en PGB

wvp

Ontwikkeling aandeel cliënten bij wel/niet-gecontracteerde aanbieders en/of PGB
[% van aantal cliënten[1], # x1000 totaal, 2021-2024]



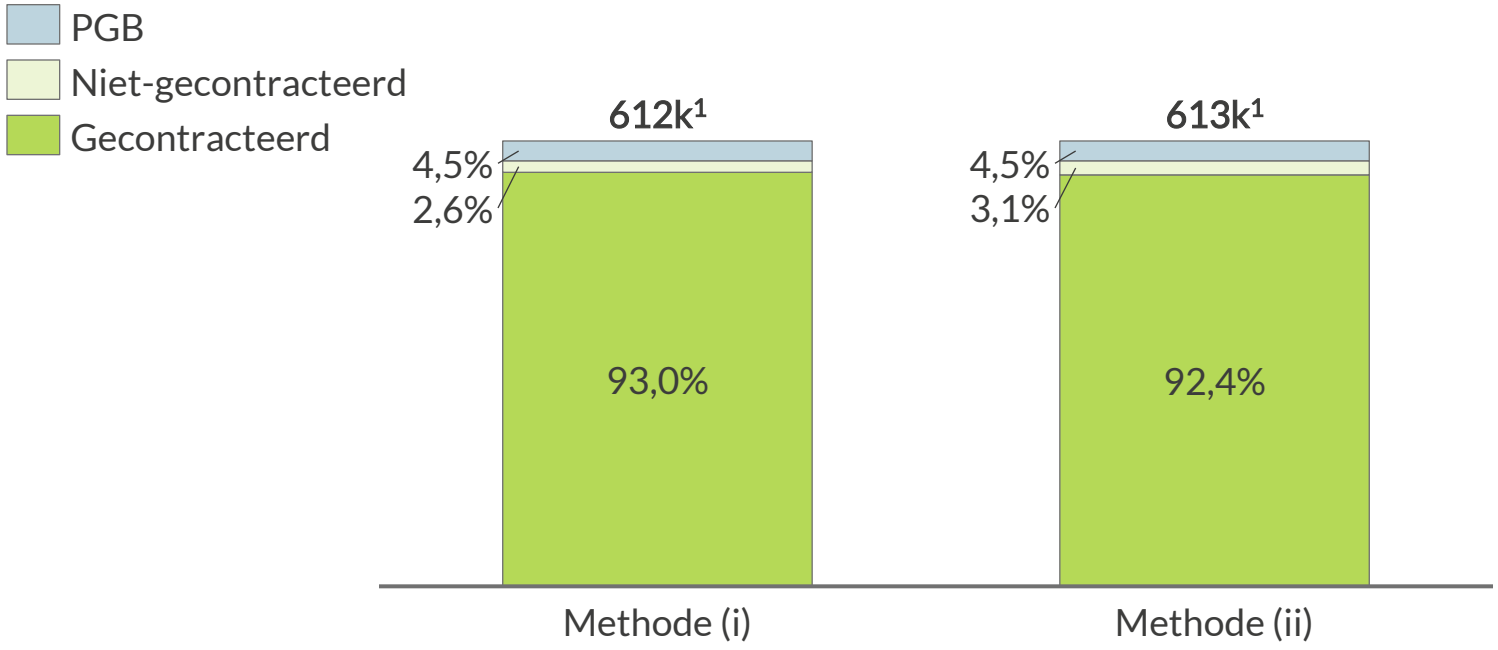
1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Alternatieve meetmethode voor cliënten in wel/niet-gecontracteerde zorg

wvp

Aandeel cliënten in wel/niet-gecontracteerde zorg wvp – twee meetmethodes
[% van aantal cliënten[1], # x 1.000 totaal, 2024]

Cliënten in wel/niet-gecontracteerde zorg kunnen we op **twee manieren** meten:
i. Het aandeel cliënten bij wel/niet-gecontracteerde aanbieders
ii. Het aandeel cliënten dat wel/niet-gecontracteerde zorg ontving
Het verschil is dat een aanbieder die als 'gecontracteerd' geclassificeerd wordt, niet per se met iedere verzekeraar een contract heeft. Een cliënt kan dus niet-gecontracteerde zorg ontvangen bij een gecontracteerde aanbieder. Het omgekeerde is ook van toepassing. **In de analyses gebruiken we methode (i). Hieronder vergelijken we de twee methodes met elkaar**



1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen
Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

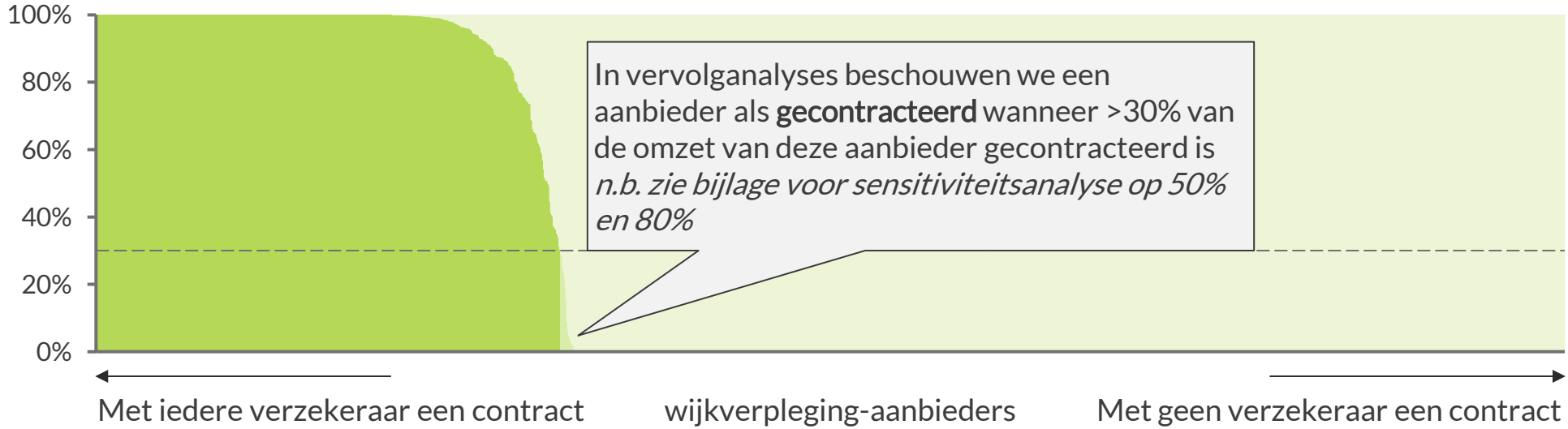
Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

wvp

Contracteringsgraad per aanbieder (excl. PGB)
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1,2], 2024]

Gecontracteerde aanbieders (>30%):
31,6% van alle aanbieders

Niet-gecontracteerde aanbieders (<30%):
68,4% van alle aanbieders



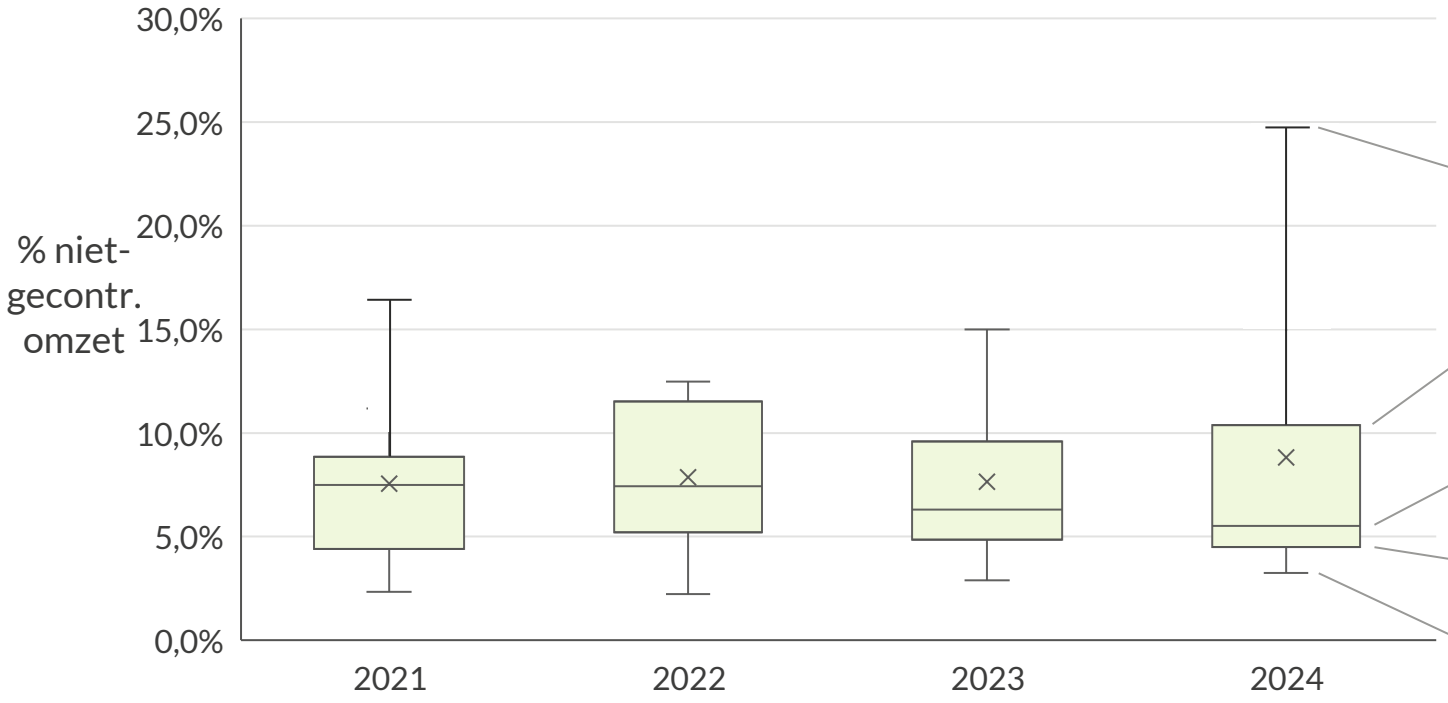
In beperkte gevallen (<1%) sluiten verzekeraars met niet-gecontracteerde aanbieders wel een **betaalovereenkomst**. Dit betekent dat niet-gecontracteerde aanbieders direct bij de zorgverzekeraar kunnen declareren (zonder administratieve last voor de patiënt). Dit gaat voor alle verzekeraars slechts om enkele aanbieders (en voor een deel om geen).

1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Dit zijn in totaal 1716 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Spreiding in aandeel niet-gecontracteerde omzet per verzekeraar

wvp

Spreiding in contracteringsgraad per verzekeraar - boxplot[1]
[% niet-gecontracteerde omzet (ZIN) per verzekeraar, 2021-2024]



Toelichting boxplot
×= ongewogen gemiddelde

maximum

75% van de verzekeraars

50% van de verzekeraars

25% van de verzekeraars

minimum

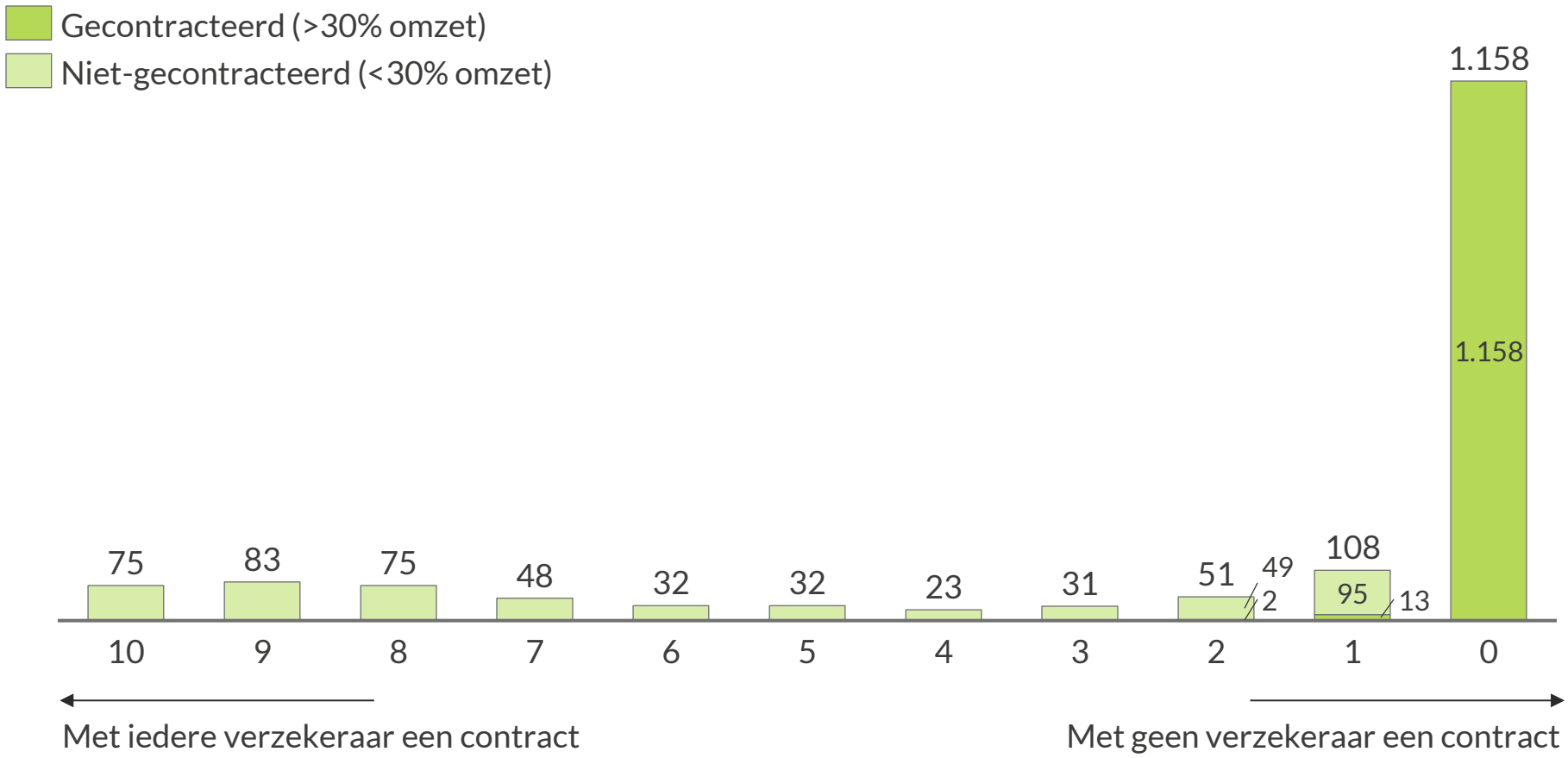
1) Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Aantal contracten per wel/niet-gecontracteerde aanbieder

wvp

Aantal contracten per aanbieder (excl. PGB[1])

[x: aantal contracten met verzekeraars, y: aantal aanbieders[2], naar wel/niet-gecontracteerd (>30% omzet), 2024]

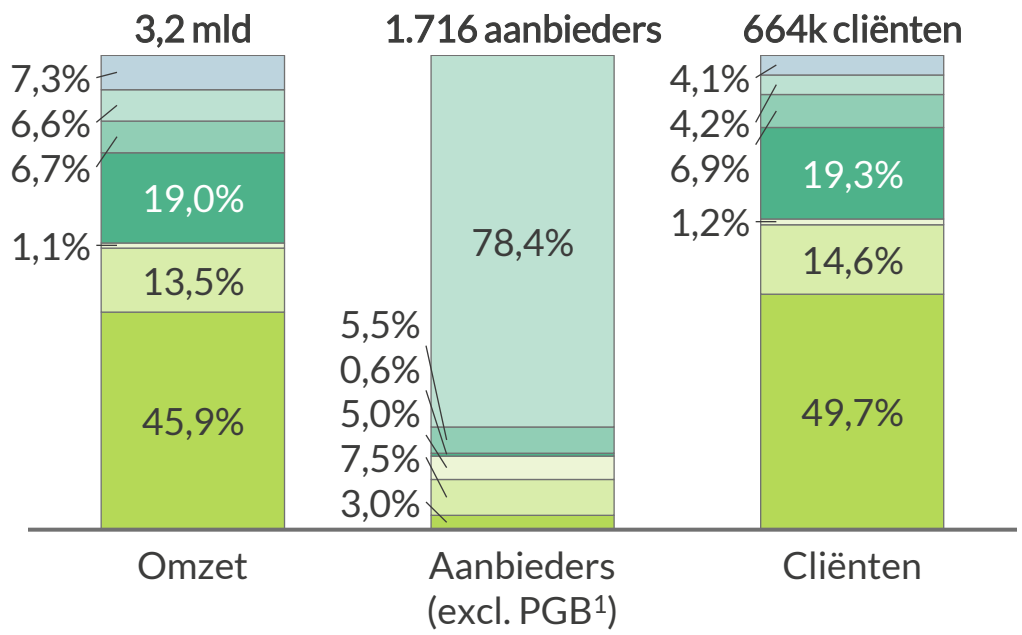


1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Dit zijn in totaal 1716 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Aandeel verschillende type aanbieders

wvp

Aandeel typen aanbieders in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2] 3) aantal cliënten[3]
[% omzet, % aanbieders, % cliënten, 2024]



We onderscheiden 6 typen aanbieders binnen de wijkverpleging:

- Ambulant en klein (omzet EUR < 1 mln)
- Ambulant en midden (EUR 1-10 mln)
- Ambulant en groot (EUR > 10 mln)
- Geïntegreerd[4] en klein (omzet EUR < 1 mln)
- Geïntegreerd[4] en midden (EUR 1-10 mln)
- Geïntegreerd[4] en groot (EUR > 10 mln)

Naast deze aanbieders is er ook nog:

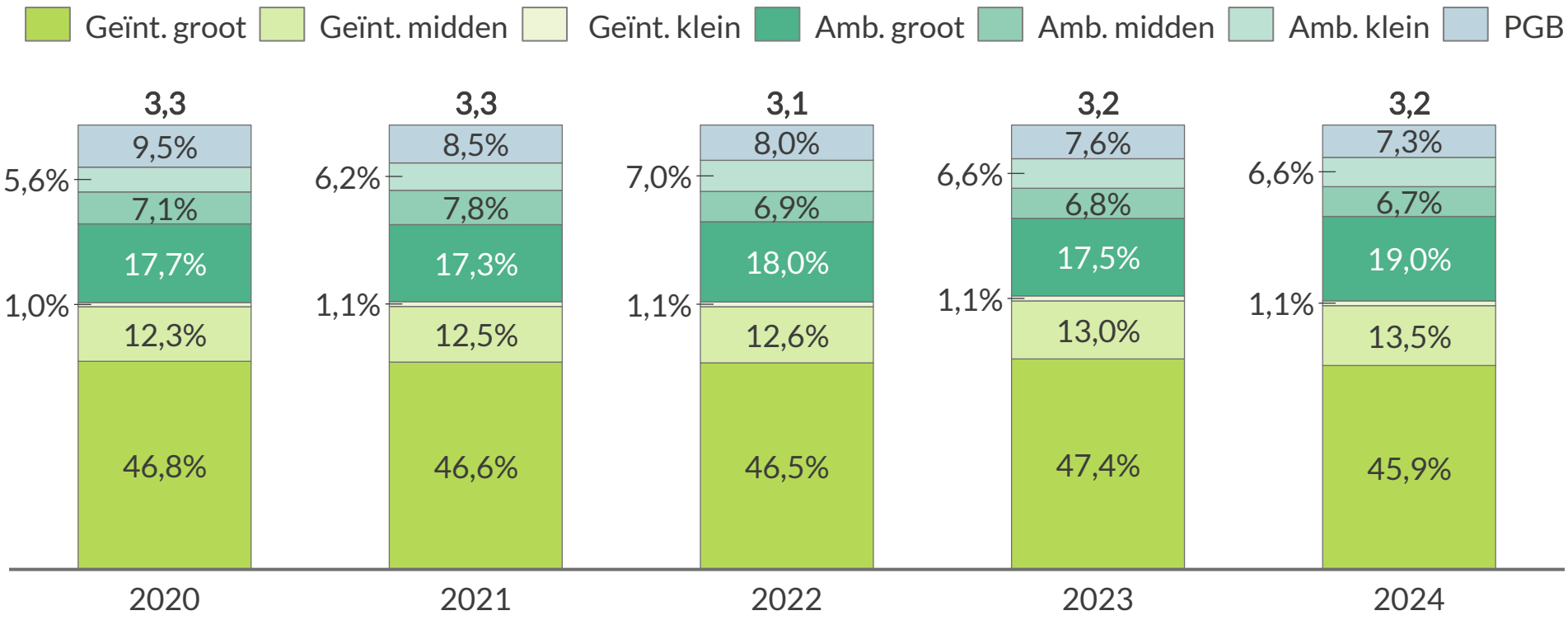
- PGB-zorg

1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden omdat alle registratie plaatsvindt op de cliënt
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
3) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Het totaal is daarom niet hetzelfde als het totaal van de doorsnede op contracteringsstatus
4) Een aanbieder wordt als geïntegreerd gerekend als deze ook Wlz-verblijfszorg levert
Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling omzet bij verschillende typen aanbieders

wvp

Ontwikkeling marktaandeel in omzet typen aanbieders
[% van wijkverpleging-omzet, EUR mld wijkverpleging-omzet, 2020-2024]

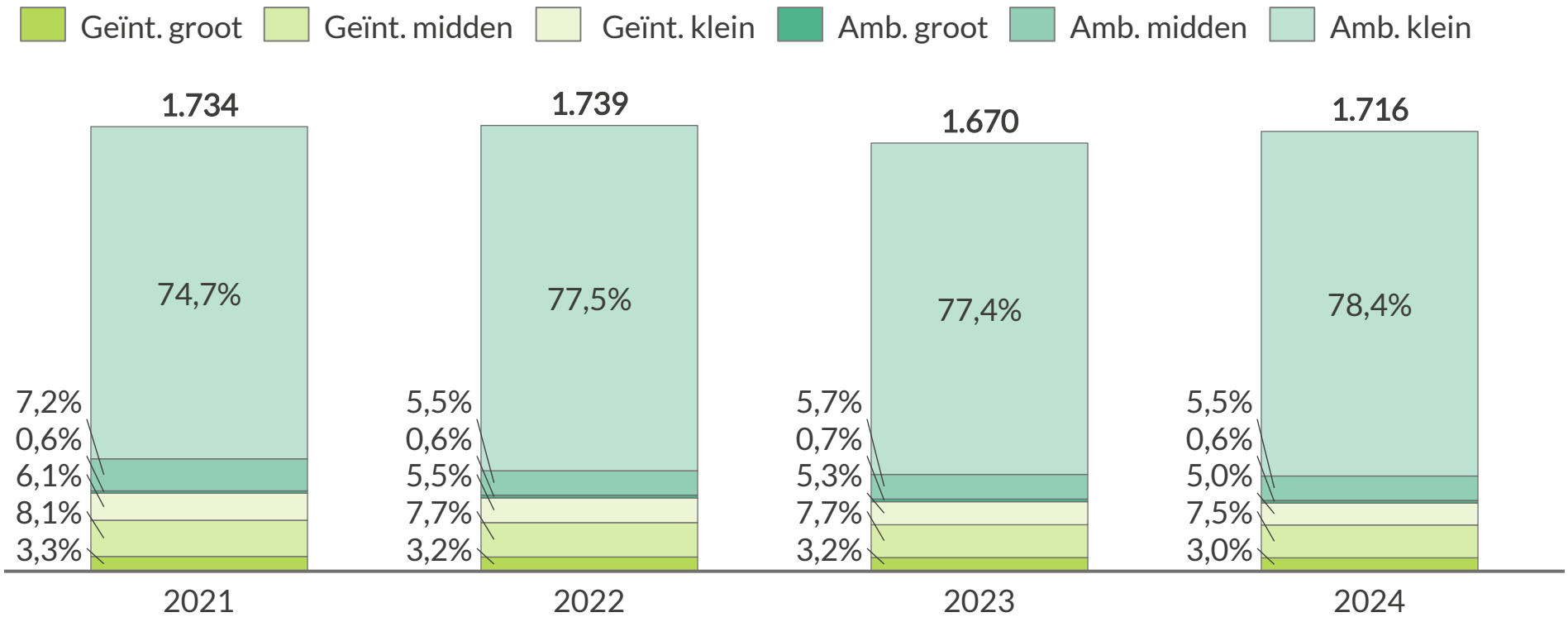


Bron: declaratiedata wvp 2020- 2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling aantallen verschillende typen aanbieders

wvp

Ontwikkeling aantal aanbieders per type
[% van aantal aanbieders[1] wijkverpleging in ZIN, # totaal, 2021-2024]

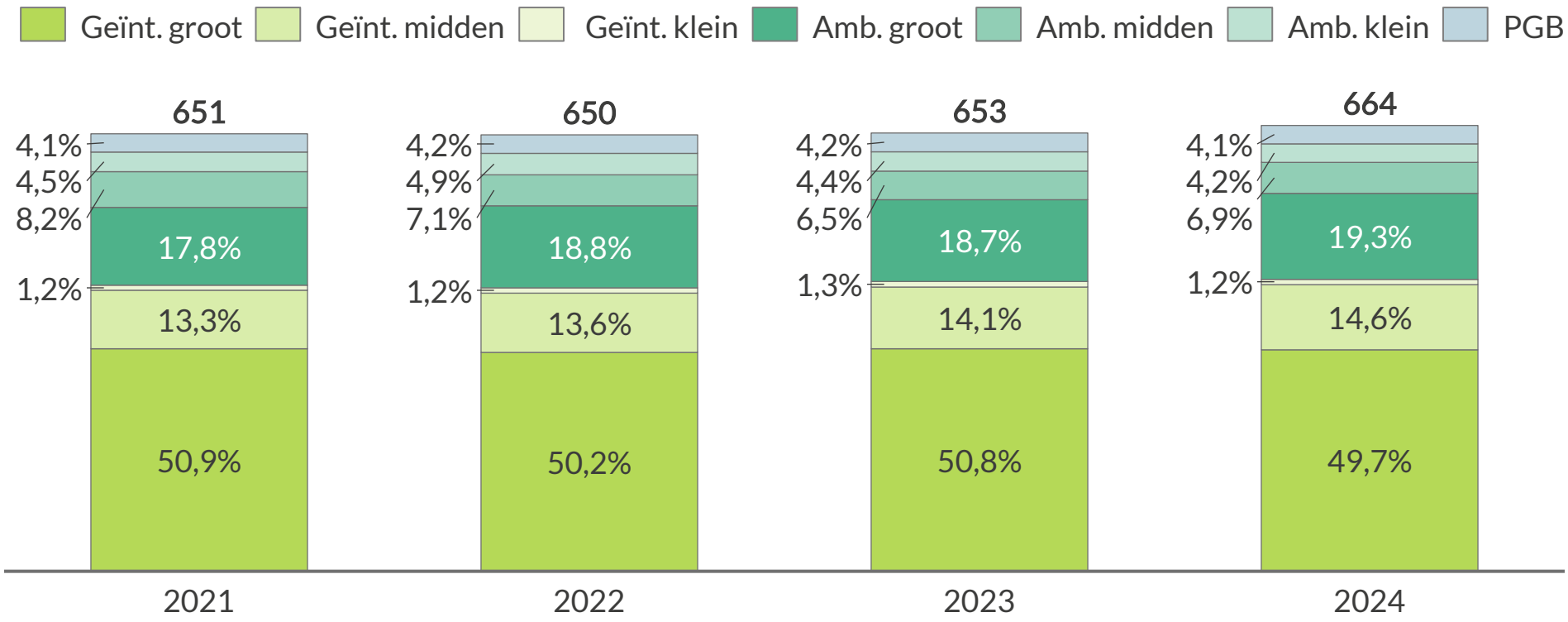


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling aantallen cliënten bij verschillende typen aanbieders

wvp

Ontwikkeling aantal cliënten per type
[% van aantal cliënten[1], # x1000 totaal, 2021-2024]

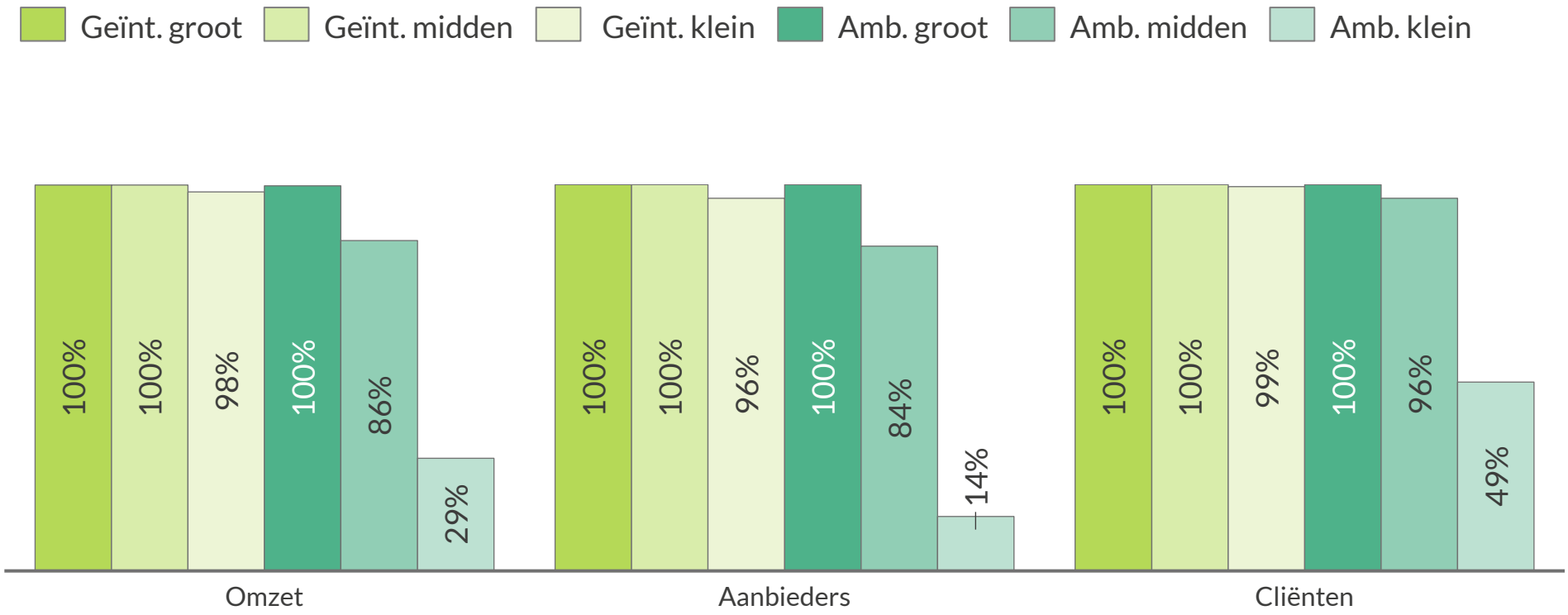


1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. De totalen verschillen daarom van andere doorsnedes
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

wvp

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]

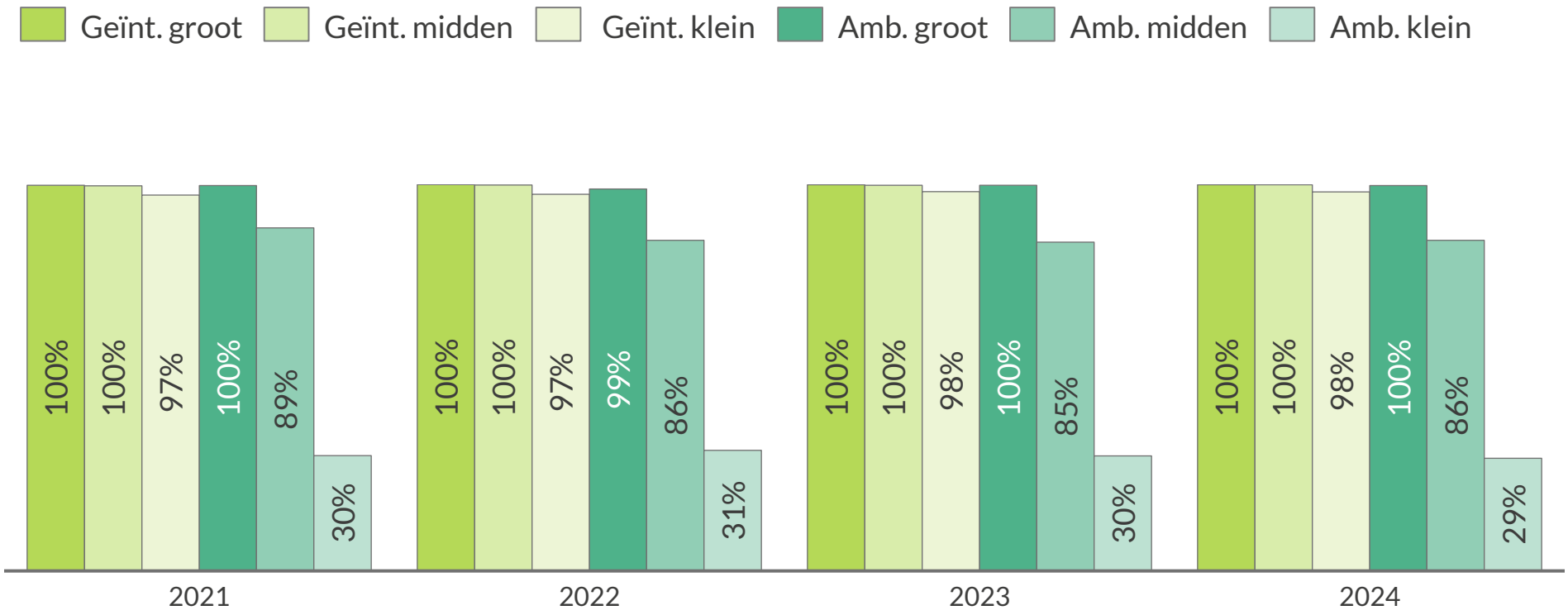


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling gecontracteerde omzet per type aanbieder

wvp

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in omzet per type aanbieder
[% gecontracteerde omzet van totaal, per type aanbieder 2021-2024]

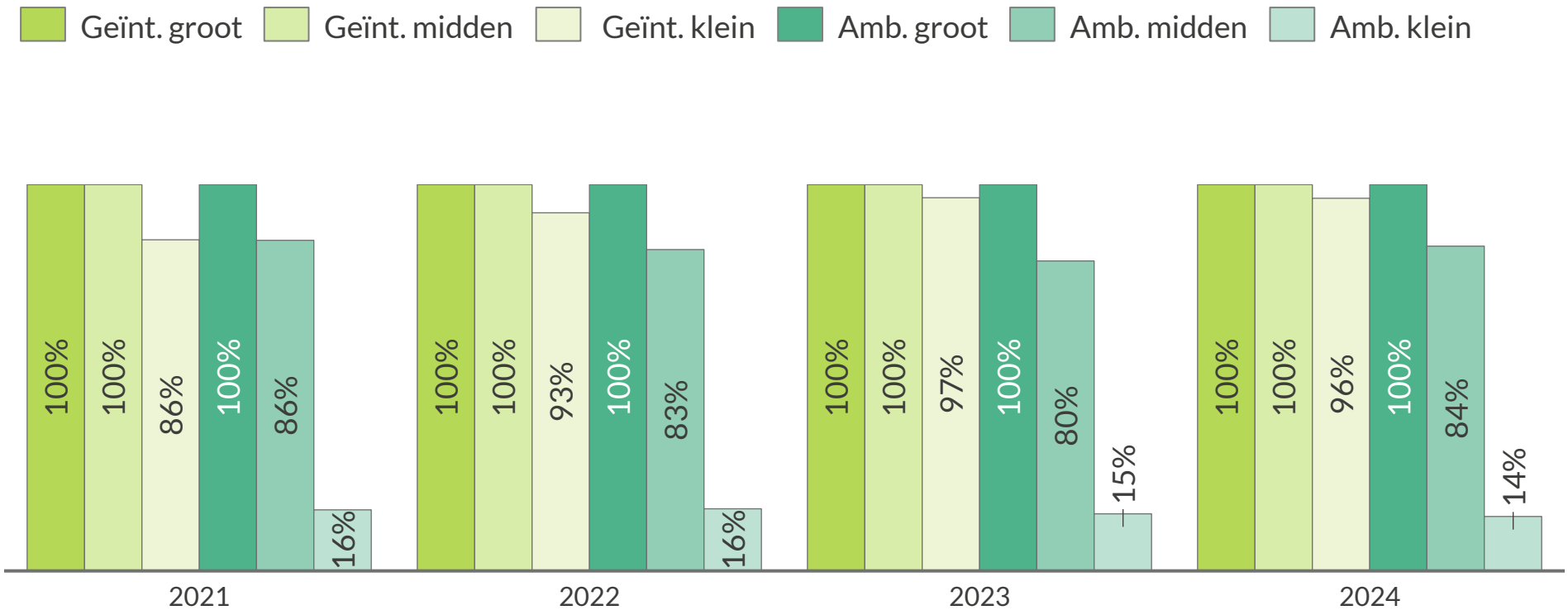


Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling aantallen gecontracteerde aanbieders, per type

wvp

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in aantallen per type aanbieder[1]
[% van aantal aanbieders dat gecontracteerd is, per type aanbieder 2021-2024]

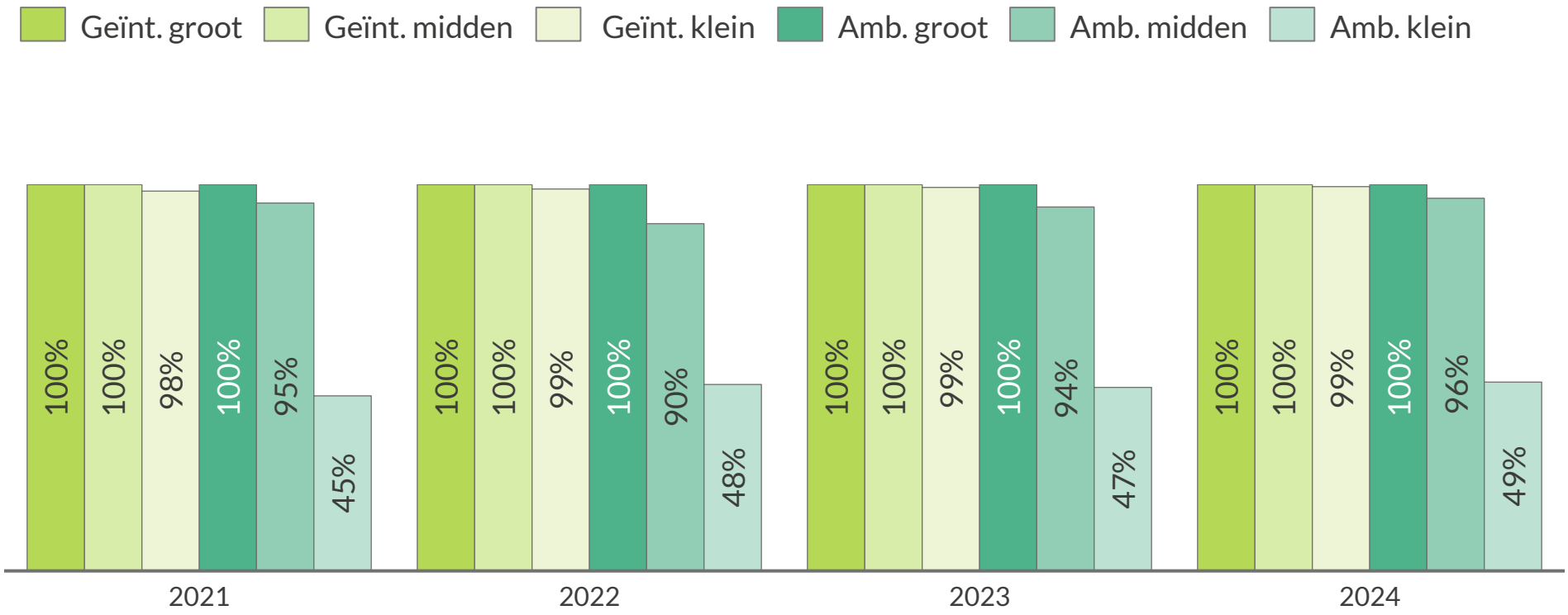


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling aantallen cliënten bij gecontracteerde aanbieders, per type

wvp

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in aantallen cliënten per type aanbieder[1]
[% van cliënten dat bij gecontracteerde aanbieders zorg ontvangt, per type aanbieder 2021-2024]



1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2021-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2021-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
  - Contracteringsgraad
  - **Cliëntpopulaties**
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Cliëntpopulatie | Hoe vergelijken we de cliëntpopulaties tussen verschillende aanbieders?

wvp

Vergelijking cliëntpopulaties in de wijkverpleging

We vergelijken de cliëntpopulatie per type aanbieder in de wijkverpleging op basis van **vier persoonskenmerken**[1]

1. **Leeftijd:** de verdeling van leeftijd van de cliënten
2. **SES-score:** de Sociaal-Economische Score wordt door het CBS aan regios toegekend op basis van het gemiddelde welvaarts-, opleidings- en arbeidsniveau. Op basis van woonplaats zijn alle cliënten[2] geordend en een SES-percentielscore van 1-100 toegekend
3. **Historisch zorggebruik:** wordt gemeten als het totale Zvw-zorggebruik over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaarder worden gewogen. Op basis hiervan zijn alle cliënten[1] geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend
4. **Zorg aan einde leven:** het percentage cliënten én het percentage omzet van zorg die geleverd is in de laatste drie levensmaanden

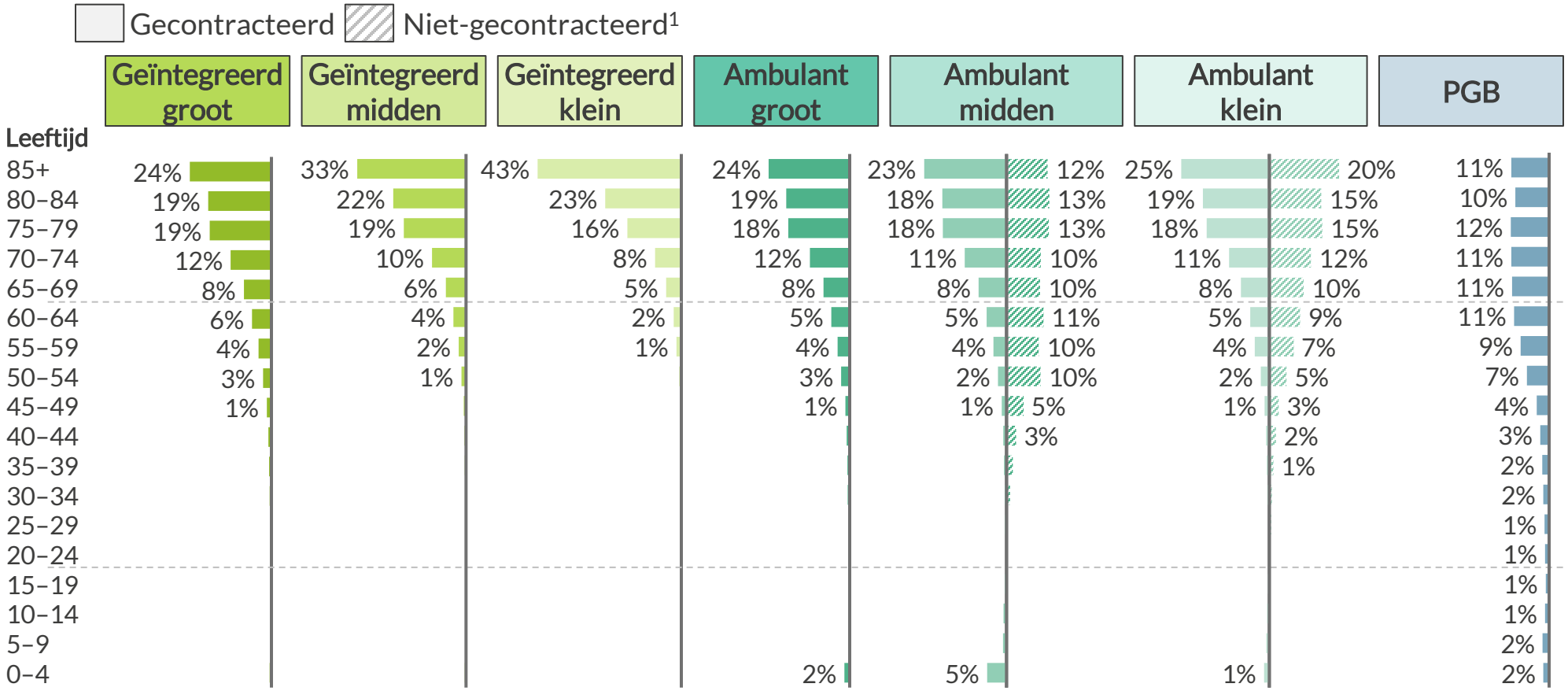
1) Nota bene: er kunnen verschillende verklarende factoren bestaan voor verschillen in cliëntpopulatie. Het is buiten de scope van de feitenbasis om hier uitspraak over te doen
2) De ordening vindt plaats ten opzichte van alle personen in de Zvw-declaratiedata. Dit betreft dus ook andere sectoren

Cliëntpopulatie | Verdeling van leeftijd van cliënten

wvp

Leeftijd van cliënten

[%[1] van cliënten per leeftijdscategorie, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2]]



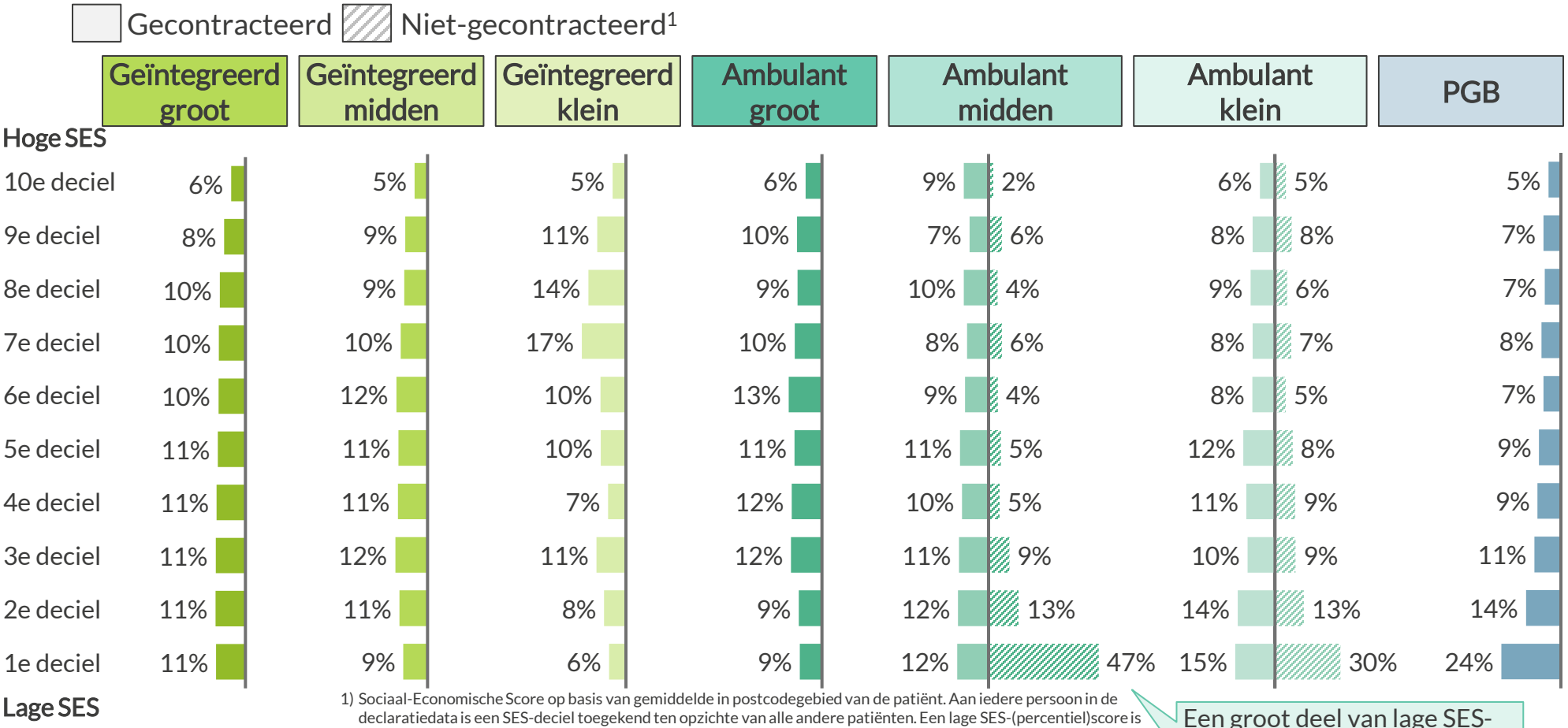
1) Percentages < 1% niet weergegeven omwille van de leesbaarheid
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen en er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven. Deze worden daarom niet meegenomen

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Verdeling van SES-scores van cliënten

wvp

SES-score (decielscore[1]) van cliënten
[% cliënten per SES-score deciel, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3]]



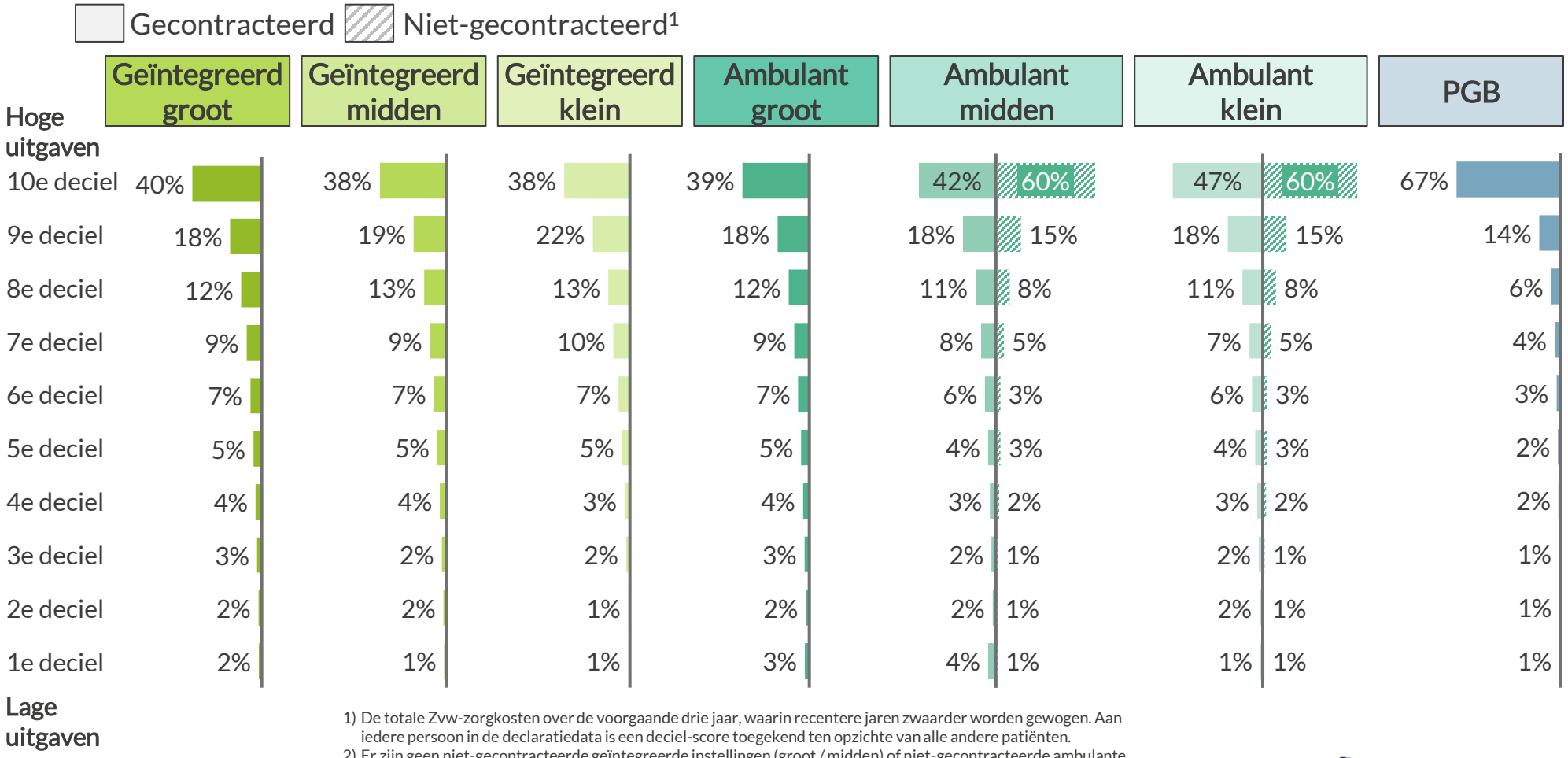
1) Sociaal-Economische Score op basis van gemiddelde in postcodegebied van de patiënt. Aan iedere persoon in de declaratiedata is een SES-deciel toegekend ten opzichte van alle andere patiënten. Een lage SES-(percentiel)score is een indicatie voor een laag welvaarts-, opleidings- of arbeidsniveau
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen en er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven. Deze worden daarom niet meegenomen
Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Een groot deel van lage SES-regio's betreft regio's met hoog aanbod. Vergelijk met regio-analyse op pagina 106.

Cliëntpopulatie | Verdeling van historische zorgkosten over cliënten

wvp

Historische zorgkosten (decielscore[1]) van cliënten
[% cliënten per deciel van historische Zvw-uitgaven, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3]]



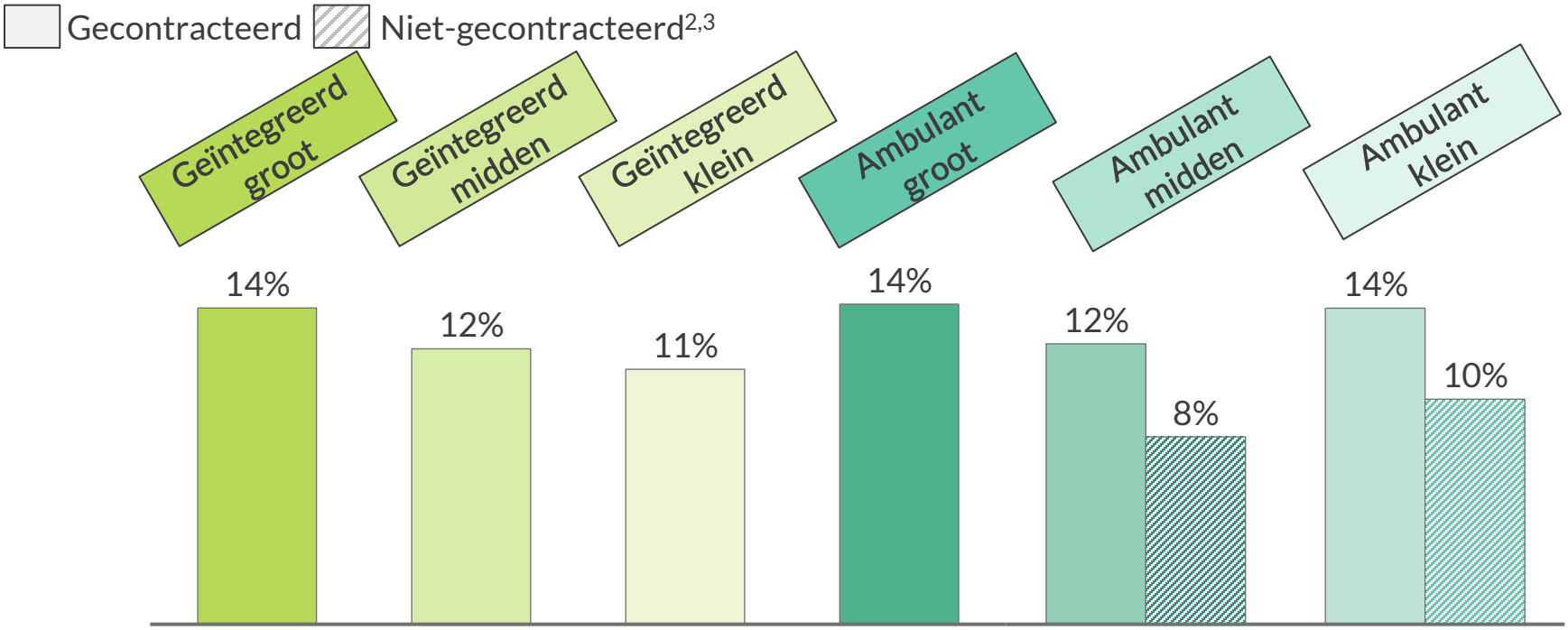
1) De totale Zvw-zorgkosten over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaarder worden gewogen. Aan iedere persoon in de declaratiedata is een deciel-score toegekend ten opzichte van alle andere patiënten.
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen en er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven. Deze worden daarom niet meegenomen

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Zorg in laatste drie levensmaanden van cliënten – gemeten in aandeel van cliënten

wvp

Aandeel van cliënten voor wie zorg in laatste levensmaanden wordt geleverd
[% cliënten dat binnen 3 maanden na zorg overleed, 2024[1], per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3,4]]



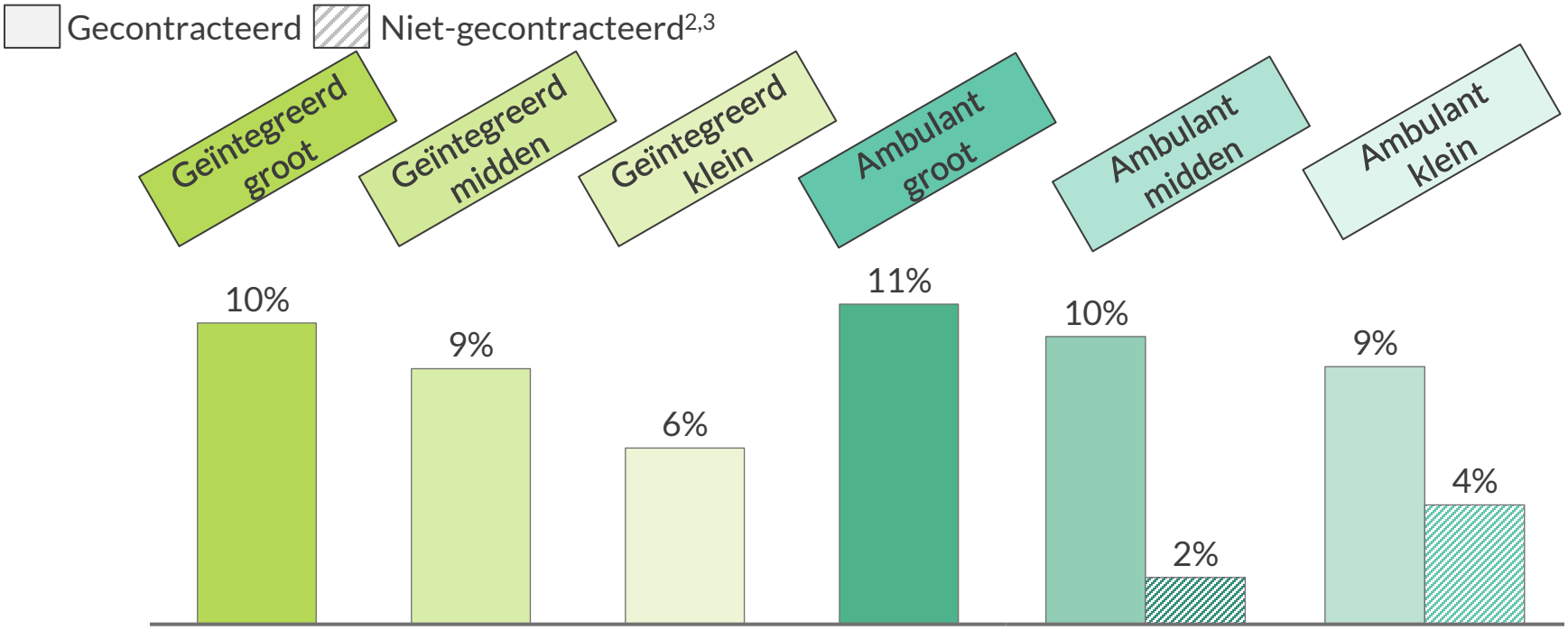
1) Er wordt gekeken naar zorg geleverd in 2024, maar er wordt meegenomen dat cliënten ook in januari of februari 2025 nog kunnen komen zijn te overlijden
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen
3) Er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven, deze worden daarom niet meegenomen
4) PGB-zorg wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking van aantal patiënten of omzet

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Zorg in laatste drie levensmaanden van cliënten – gemeten in aandeel van de omzet

wvp

Aandeel in omzet van zorg die in laatste levensmaanden wordt geleverd
[% omzet waar cliënt binnen 3 maanden na zorg overleed, 2024[1], per type aanbieder naar wel/niet gecontr.[2,3,4]]



1) Er wordt gekeken naar zorg geleverd in 2024, maar er wordt meegenomen dat cliënten ook in januari of februari 2025 nog kunnen komen zijn te overlijden
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen
3) Er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven, deze worden daarom niet meegenomen
4) PGB-zorg wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking van aantal patiënten of omzet

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - **Praktijkvariatie**
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Praktijkvariatie | Hoe analyseren we praktijkvariatie tussen aanbieders?

wvp

Praktijkvariatie

Dit hoofdstuk analyseert **praktijkvariatie** tussen verschillende aanbieders binnen de wijkverpleging. Hiervoor kijken we naar:

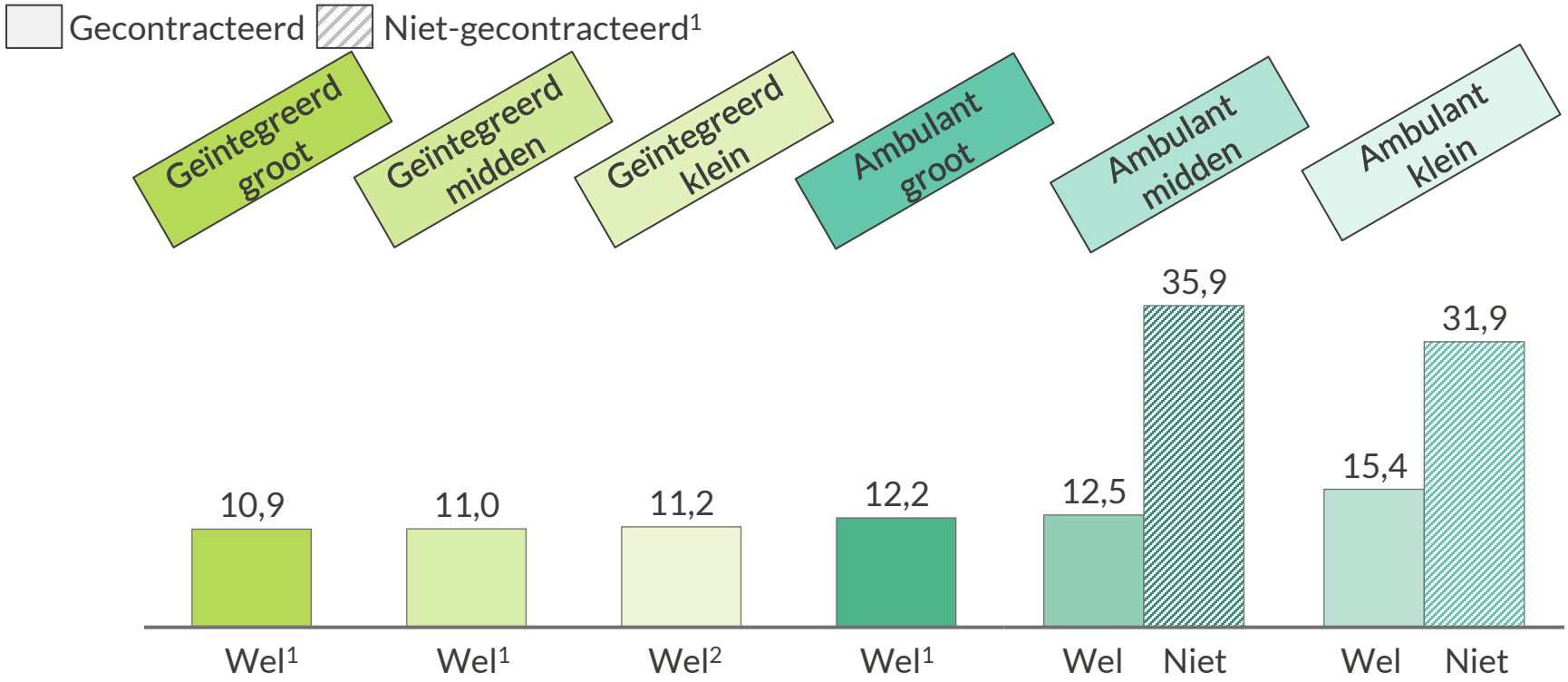
1 **Gemiddeld aantal uren per unieke cliëntmaand**
Er wordt gekeken naar geleverde zorg die uit te drukken valt in uren en deze wordt gedeeld door het aantal maanden dat cliënten in zorg zijn. Voor de zorg die niet in uren uit te drukken valt wordt gecorrigeerd.

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

Praktijkvariatie | Gemiddeld aantal uren per unieke cliëntmaand

wvp

Gemiddeld aantal uren per unieke cliëntmaand[1]
[Op basis van uur-codes[2], per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[3,4,5]]



1) Unieke cliëntmaanden betekent: iedere maand waarin een cliënt ten minste één maal zorg heeft ontvangen, telt één maal mee. Per cliënt kunnen dus tot twaalf unieke cliëntmaanden per jaar meetellen. Het totaal aantal uren wordt gedeeld door het aantal unieke cliëntmaanden.
2) Op basis van volumes van productcodes die in uren uitgedrukt kunnen worden. Dit is vervolgens gecorrigeerd op basis van het aandeel van deze productcodes in de totale omzet onder de aanname dat vergelijkbare tarieven gelden voor productcodes die worden geregistreerd in tijdseenheden die niet terug te rekenen zijn naar uren (bijv. maandtarieven)
3) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen
4) Er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven, deze worden daarom niet meegenomen
5) PGB wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - **Tariefdifferentiatie en regionale verschillen**
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Contracteringsgraad | Hoe analyseren we de verschillen in tarieven tussen verschillende aanbieders en verschillende regio's?

wvp

Contracteringsgraad

In dit hoofdstuk worden **tariefdifferentiatie** en **regionale verschillen** binnen de wijkverpleging in kaart gebracht. Dit gebeurt op drie manieren:

1. **Gemiddeld uurtarief per type aanbieder (generiek)**
   Het gemiddelde uurtarief over alle prestaties die in uren kunnen worden uitgedrukt wordt berekend voor gecontracteerde zorg bij ieder type aanbieder en voor de niet-gecontracteerde zorg samen.

2. **Gemiddeld uurtarief per type aanbieder (naar specifieke zorgproducten / ZN-doelgroepen)**
   Het gemiddelde uurtarief voor 6 van de 7[1] prestaties die corresponderen met ZN-doelgroepen wordt berekend voor gecontracteerde zorg bij ieder type aanbieder. Ter achtergrond wordt ook de verdeling van deze ZN-doelgroepen weergegeven

3. **Verdieping op regionaal niveau:**
   Per zorgproduct wordt iedere regio in Nederland opgedeeld in een niveau: veel aanbod tot weinig aanbod. Per niveau wordt vervolgens onderzocht:
   - Wat is de contracteringsgraad
   - Wat is het gemiddelde uurtarief

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

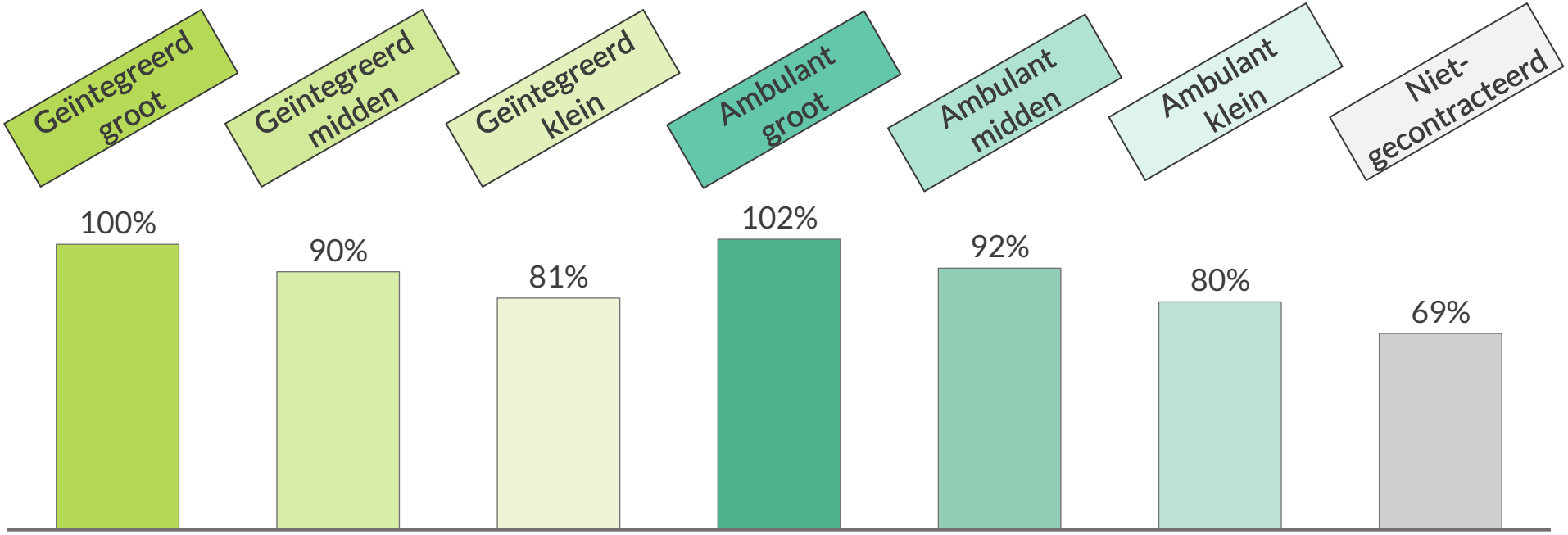
1) De laatste doelgroep (preventie aan kwetsbare ouderen) is verwaarloosbaar in omvang

Tariefdifferentiatie | Gemiddelde uurtarief, per type aanbieder

wvp

Bruto uurtarief, relatief weergegeven

[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. geïntegreerd groot[2,3], 2024]



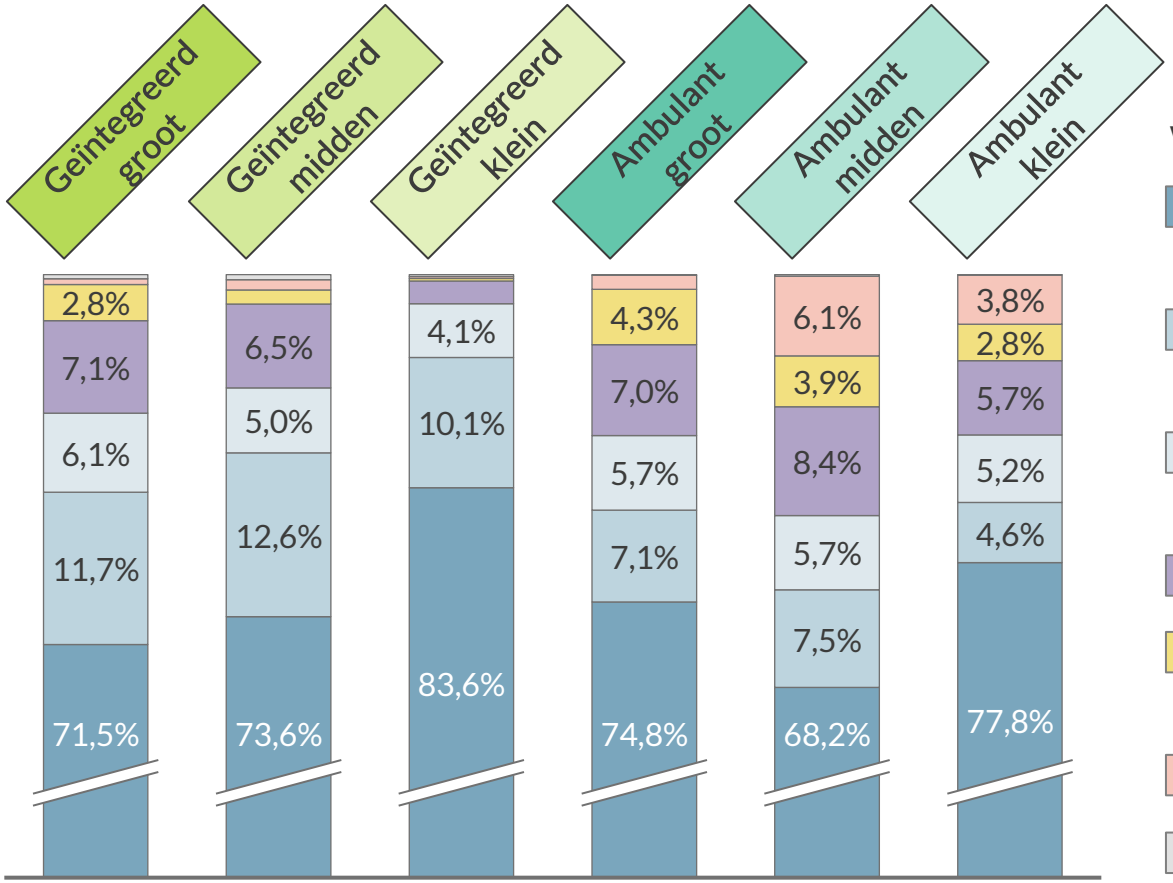
1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, vóór eventuele nacalculatie. Eventuele eigen bijdrage van de cliënt is niet meegenomen
2) Het tarief bij een grote geïntegreerde instelling wordt op 100% gefixeerd en tarieven bij andere aanbieders worden hier relatief aan weergegeven
3) PGB wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Doelgroepen | Verhouding tussen doelgroepen binnen gecontracteerde ZIN-wijkverpleging

wvp

ZN-doelgroep, per type aanbieder
[% van geleverde uren[1], naar ZN-doelgroep[2], 2024]



In de **gecontracteerde ZIN-wijkverpleging** worden 7 ZN-doelgroepen[2] onderscheiden:

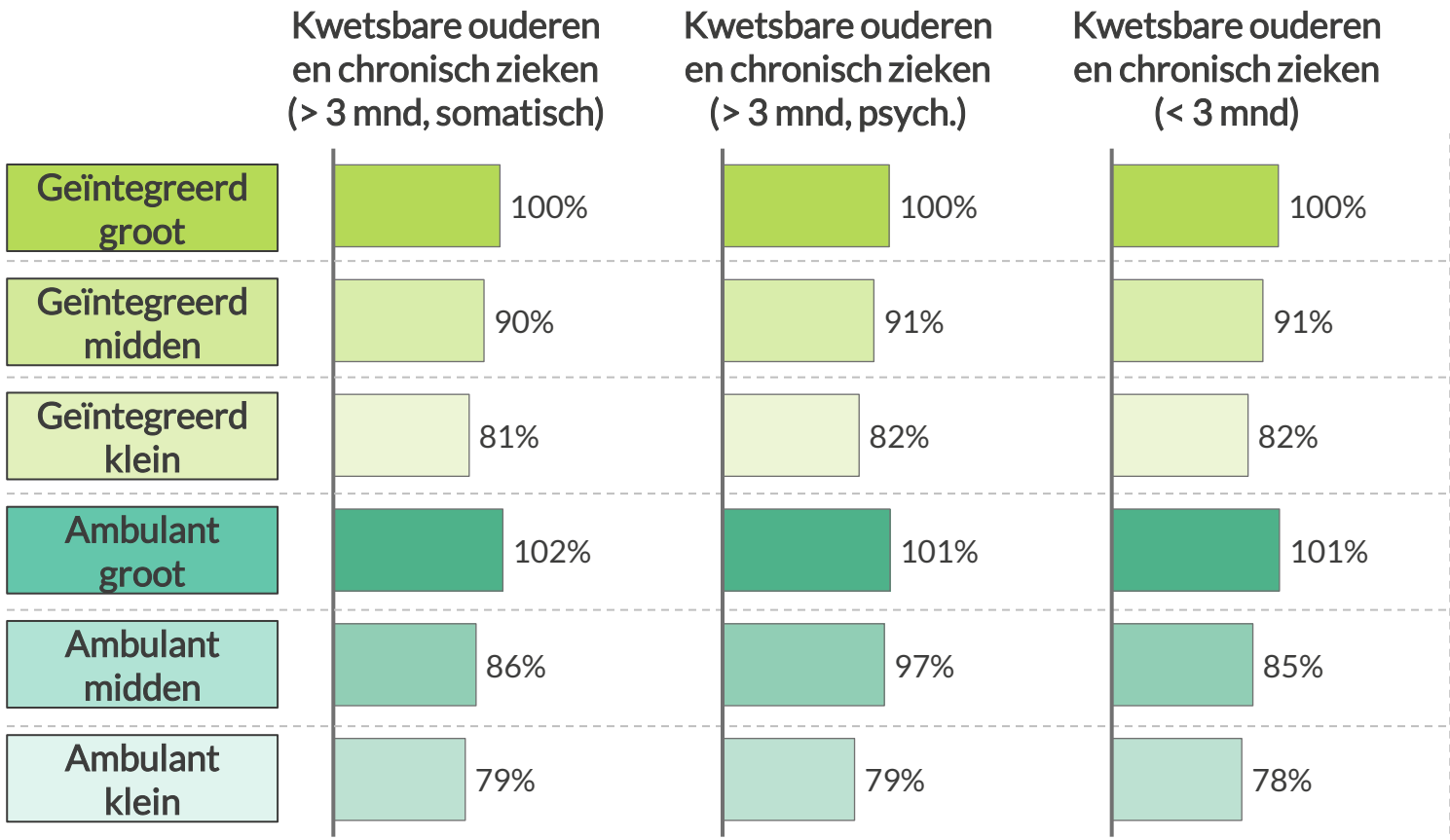
- Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken (>3 mnd, somatisch)
- Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken (>3 mnd, psych.)
- Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken (<3 mnd)
- Palliatief terminale zorg
- Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en MTH zorg
- Medische kindzorg
- Preventie aan kwetsbare ouderen

1) Blokjes met <2,0% niet tekstueel aangegeven vanwege leesbaarheid
2) ZN-doelgroepenregistratie deelt verleende wvp-zorg in op basis van aard en duur van de zorg en kenmerken van de cliënt. Deze doelgroepen worden alleen binnen gecontracteerde zorg geregistreerd. De doelgroepen komen overeen met prestatiecodes 1032 t/m 1038 in het zorgprestatiemodel
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Tariefdifferentiatie | Gemiddelde uurtarief voor ZN-doelgroep, per type gecontracteerde aanbieder (1/2)

wvp

Bruto uurtarief, relatief weergegeven, voor ZN-doelgroep (1/2)
[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. geïntegreerd groot[2], naar ZN-doelgroep[3], 2024]



ZN-doelgroepen registratie deelt *gecontracteerde* ZIN-zorg in op basis van aard en duur van de zorg en kenmerken van de cliënt.

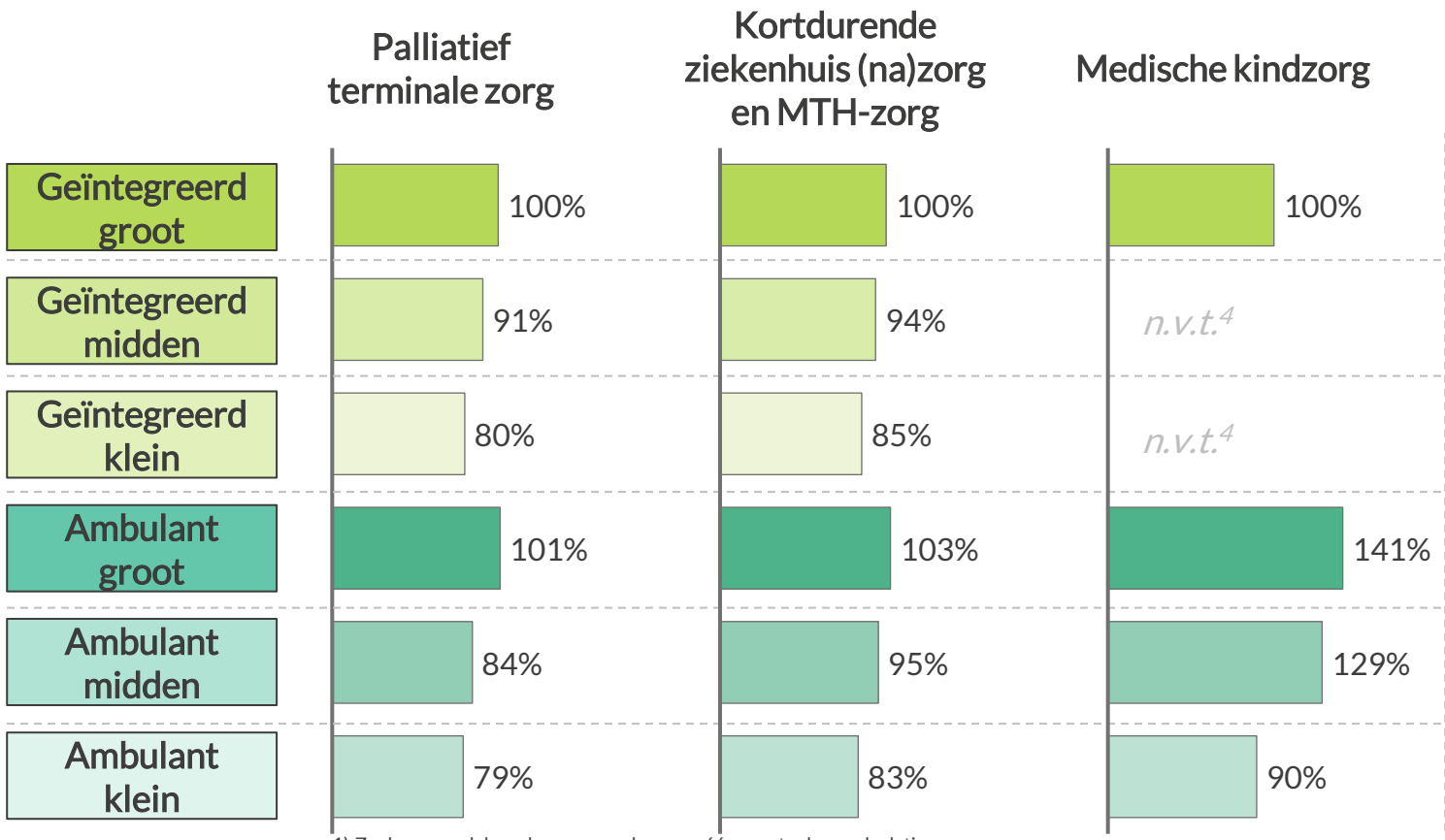
Iedere ZN-doelgroep komt overeen met een prestatiecode waarop gedeclareerd wordt. Hiervoor geven we de relatieve tarieven weer (t.o.v. geïntegreerd groot)

1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, vóór eventuele nacalculatie
2) Voor ieder type behandelaar wordt de behandeling bij een grote geïntegreerde instelling op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: (absolute) tarieven voor verschillende ZN-doelgroepen verschillen (ook bij grote geïntegreerde instellingen)
3) Doelgroep 'preventie' wordt niet meegenomen vanwege beperkte omvang
Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Tariefdifferentiatie | Gemiddelde uurtarief voor ZN-doelgroep, per type gecontracteerde aanbieder (2/2)

wvp

Bruto uurtarief, relatief weergegeven, voor ZN-doelgroep (2/2)
[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. geïntegreerd groot[2], naar ZN-doelgroep[3], 2024]



ZN-doelgroepen registratie deelt *gecontracteerde* ZIN-zorg in op basis van aard en duur van de zorg en kenmerken van de cliënt.

Iedere ZN-doelgroep komt overeen met een prestatiecode waarop gedeclareerd wordt. Hiervoor geven we de relatieve tarieven weer (t.o.v. geïntegreerd groot)

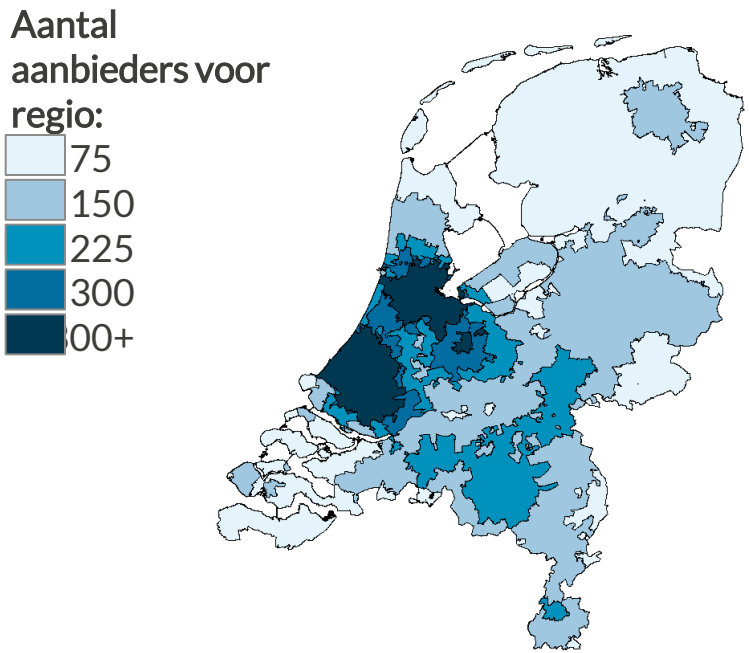
1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, vóór eventuele nacalculatie
2) Voor ieder type behandelaar wordt de behandeling bij een grote geïntegreerde instelling op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: (absolute) tarieven voor verschillende ZN-doelgroepen verschillen (ook bij grote geïntegreerde instellingen)
3) Doelgroep 'preventie' wordt niet meegenomen vanwege beperkte omvang
4) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Verschil in aanbod per regio, verschil in tarieven en contractering per regio met veel/weinig aanbod

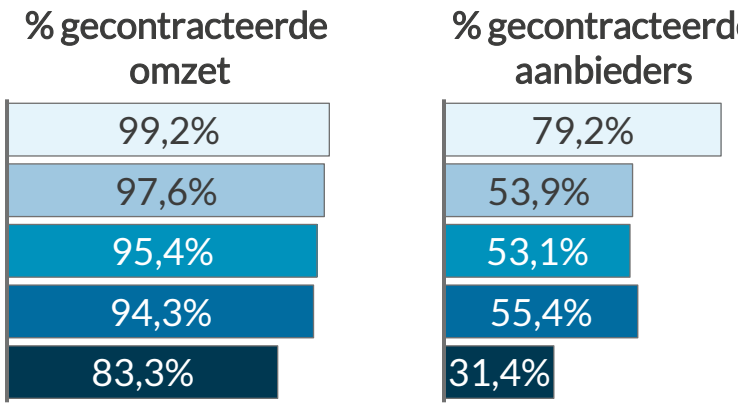
wvp

Aantal aanbieders dat levert in regio [# aanbieders bezocht door cliënten binnen straal van 20 km[1], 2024]

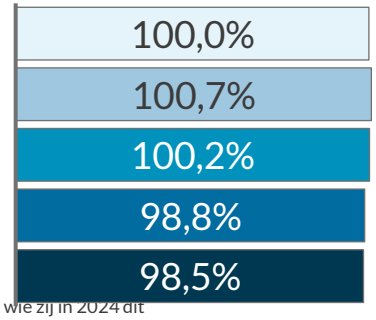


Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[2] en aanbieders[3] in regio, 2024]



Tarieven [Gemiddeld uurtarief, relatief t.o.v. regio met laagste concurrentiedruk[4], 2024]



1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 dit zorgproduct hebben ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode.
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is
4) Het gemiddelde tarief per behandeling voor cliënten uit gegeven regio. Bruto-tarief betekent hier: vergoed bedrag door de verzekeraar voor de behandeling, zonder rekening te houden met verrekening van plafond- of lumpsumafspraken. Tarieven worden relatief weergegeven aan regio 0-10, waarvoor het tarief op 100% is gefixeerd

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - **Uitkomsten vragenlijsten en interviews**
  - Aanvullende financieringsstromen
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Respons op vragenlijsten

wvp

Respons op vragenlijsten

De vragen zijn gesteld aan leden van Zorgthuisnl, SPOT en Actiz.

Op de vragenlijsten is als volgt gereageerd:

Let op: niet elke aanbieder is bereikt met de vragenlijst

Aanbieders:	Aantal respondenten:	Totaal in segment:	Percentage gereageerd:
• Geïntegreerd groot (gecontracteerd)	• 7	• 52	13%
• Geïntegreerd midden (gecontracteerd)	• 9	• 129	7%
• Geïntegreerd klein (gecontracteerd en niet-gecontracteerd)	• 0	• 85	0%
• Ambulant groot (gecontracteerd)	• 0	• 11	0%
• Ambulant midden (gecontracteerd)	• 7	• 79	9%
• Ambulant midden (niet-gecontracteerd)	• 1	• 15	7%
• Ambulant klein (gecontracteerd):	• 9	• 190	5%
• Ambulant klein (niet-gecontracteerd)	• 5	• 1155	0%
Verzekeraars:	• 9	• 10	90%

Let op: het percentage respondenten per type aanbieder is beperkt (<15%). De input kan dus niet met zekerheid als representatief voor de hele groep worden beschouwd

Methodiek | Interviews met cliëntenvertegenwoordiging, zorgaanbieders en zorgverzekeraars

wvp

Toelichting interviews (onderwerpen en deelnemers)

Om de resultaten uit de vragenlijsten te duiden zijn **interviews** gevoerd met **aanbieders**, **zorgverzekeraars** en **cliëntvertegenwoordiging**. De deelnemers zijn op verzoek aangeleverd door de branche- en koepelverenigingen.

Hieronder geven we (een selectie van) de **besproken onderwerpen** en de **deelnemers.**

	Cliëntenvertegenwoordiging	Aanbieders	Zorgverzekeraars
Onderwerpen	• Ervaringen van cliënten • Toegankelijkheid van aanbod in niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg • Zeldzame of zware zorgvragen • Redenen voor en ervaringen met gebruik PGB	• Zorgaanbod • Aanvullende diensten • Redenen wel/niet contracteren • Marktmacht bij onderhandelingen • Opleiding • Ervaringen op de arbeidsmarkt	• Redenen wel/niet contracteren • Marktmacht onderhandeling • Waarom wel/niet tariefdifferentiatie • Machtigingen voor niet-gecontracteerde zorg • Visie op (regionale) speelveld
Deelnemers	• Belangenbehartiging cliëntenvertegenwoordiging • Twee PGB-gebruikers (Zvw)	• Twee groot geïntegreerd • Een midden geïntegreerd • Twee midden ambulant • Twee klein ambulant Een deel is gecontracteerd, een deel is niet-gecontracteerd	• Drie verzekeraars, inkoopafdeling wijkverpleging

Cliëntperspectief | Cliëntperspectief

wvp

Cliëntperspectief op (niet-)gecontracteerde zorg wijkverpleging

Een belangrijk deel van de cliënten is er niet bewust mee bezig of zorg wel of niet gecontracteerd is. Zij volgen vooral de informatie die beschikbaar is en richten zich op het snel vinden van zorg wanneer een zorgvraag ontstaat.

Voor veel patiënten lukt het om te landen in het gecontracteerde aanbod, maar juist voor mensen met een zeldzame, complexe of intensieve zorgvraag is dit vaak lastig. Bijvoorbeeld omdat het nodige specialistische aanbod er niet is.

Een deel van de cliënten geeft aan dat sommige gecontracteerde aanbieders vertellen dat zij recht hebben op een maximaal aantal uren zorg per dag, terwijl deze grens niet bestaat. Dit leidt soms tot druk richting de Wlz (MPT) of een PGB-constructie, zodat de zorgvraag niet binnen de contractafspraken van de Zvw hoeft te passen.

Daarnaast speelt in de wijkverpleging een ander mechanisme. Zorgverzekeraars zien dat niet-gecontracteerde aanbieders gemiddeld meer zorg leveren dan gecontracteerde aanbieders. Een belangrijke verklaring is dat sommige gecontracteerde aanbieders cliënten met een zwaardere zorgvraag niet in zorg nemen, omdat dit niet past binnen doelmatigheidsafspraken die zij hebben gemaakt met verzekeraars. Hierdoor vallen juist deze cliënten terug op niet-gecontracteerde aanbieders.

Maar er geldt wel: wanneer een zorgverzekeraar- na een verzoek bij Zorgbemiddeling - niet tijdig gecontracteerd aanbod kan regelen, is de zorgverzekeraar verplicht om 100% te vergoeden aan de cliënt of aanbieder.

Het cliëntperspectief is in dit onderzoek beperkt in beeld gebracht (één interview met belangenbehartiger). Verdiepend onderzoek naar o.a. de beweegredenen van patiënten wordt ingezet door de Patiëntenfederatie Nederland

Cliëntperspectief op PGB wijkverpleging

Voor een deel van de cliënten in de Zvw is PGB de juiste oplossing:

- PGB geeft regie, flexibiliteit en deelname aan de samenleving
- Je kunt zelf kiezen op welk tijdstip je zorg ontvangt
- Je kunt zelf kiezen van wie je zorg ontvangt

Maar zij zien ook keerzijdes:

- Er is meer administratief werk
- Risico op tekort aan het einde van het jaar doordat cliënt zelfstandig financiële afhandeling regelt
- Tarieven voor zorg zijn laag, er is geen vergoeding voor scholing, BIG-registratie, vakantiegeld
- Hierdoor is personeel vinden lastig, met name binnen formele zorg
- Soms worden cliënten de PGB ‘ingeduwd’ wanneer het vinden van de juiste oplossing niet goed lukt

Bron: interviews, analyse Gupta Strategists

Diensten | Ongeplande nachtzorg (voor andere aanbieders), regionale samenwerkingsverbanden en personenalarmering

wvp

Dienst	(Ervaren mate van verantwoordelijkheid voor) diensten
Ongeplande nachtzorg (voor andere aanbieders)	Alle grote geïntegreerde respondenten leveren ongeplande nachtzorg, ook voor andere aanbieders. Voor middel geïntegreerde respondenten en midden/kleine ambulante respondenten is het aantal dat deze dienst levert een stuk lager. Ongeplande nachtzorg wordt in regio-verband georganiseerd, meestal door de regiehouder. Er zijn ook niet-gecontracteerde partijen die dit buiten de regiehouder om voor de eigen cliënten organiseren Voor ongeplande nachtzorg bestaan losse betaaltitels. Deze expliciete vergoeding bepaald mede de gevoelde verantwoordelijkheid
Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden	Bijna alle respondenten nemen deel aan regionale samenwerkingsverbanden. Organisaties in de wijkverpleging werken in verschillende soorten verbanden met elkaar en met andere aanbieders in de keten (bijv. RESV/regiotafels/ transfertafels). Soms is hiervoor (financiële) steun van verzekeraars. Een deel van de niet-gecontracteerde partijen geeft aan dat ze graag mee *willen* doen aan regionale samenwerkingsverbanden, maar niet toegelaten worden.
Opvolging van personen-alarmering door een verpleegkundige	Personenalarmering wordt veelal selectief ingekocht door verzekeraars, voornamelijk bij geïntegreerde respondenten. Voor personenalarmering bestaan losse betaaltitels. Deze expliciete vergoeding bepaald mede de gevoelde verantwoordelijkheid

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Diensten | Gehanteerde exclusiecriteria

wvp

Gehanteerde exclusiecriteria

Aanbieders hanteren meerdere mogelijke exclusiecriteria, zoals
- Veiligheid voor medewerkers
- Veiligheid voor cliënt
- Kwaliteit van zorg
- Leeftijd
- Onvrijwillige zorg
- Complexiteit van problematiek
- (Zwaar) problematisch gedrag bij dementia
- Ongewenst gedrag
- Zorg is niet planbaar

Voor geïntegreerde instellingen is met name de veiligheid en kwaliteit van zorg een gehanteerd criterium. Bij ambulante respondenten komen alle criteria in vergelijkbare mate voor, en in meerdere mate bij niet-gecontracteerde aanbieders.

Met kwaliteit van zorg wordt bedoeld: omdat zij niet in staat zijn de zorg te leveren die de client nodig heeft. Indien dit niet mogelijk is, wil een deel van de aanbieders samen met de cliënt naar alternatief aanbod in de regio zoeken

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Opleiding | Aanbieden opleidingsmogelijkheden

wvp

Opleidingsmogelijkheden

In de enquête zijn de volgende functies uitgevraagd:
- Wijkverpleegkundige (hbo-v)
- Wijkverpleegkundige (mbo-4)
- Verzorgende IG (mbo-3)
- Helpende (mbo-2)
- Gespecialiseerd verpleegkundige
- Casemanager dementie

Vrijwel alle respondenten bij de geïntegreerde aanbieders hebben opleidingsplekken voor de uitgevraagde functies. Het aantal ambulante midden/klein respondenten met opleidingsplekken is voor alle functies lager, zeker voor helpende, gespecialiseerd verpleegkundige en casemanager dementie.

Verschillende aanbieders geven op verschillende manieren invulling aan opleidingsmogelijkheden. Deel aanbieders werkt samen met erkende ROC's en hogescholen (vaak in BBL-vorm). Deel aanbieders heeft eigen specialistische trainingen in huis.

Veel aanbieders geven aan dat opleiden een belangrijke manier is om nieuw personeel aan zich te binden.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Arbeidsmarkt | Ervaren problemen met vervullen vacatures en beweegredenen voor werknemers

wvp

Vacatures en beweegredenen voor werknemers

Ervaren problemen met vervullen vacatures

Vanuit de vragenlijst[1] zijn geen grote verschillen zichtbaar tussen de verschillende type aanbieders in de mate waarin vacatures moeilijk te vervullen zijn.

Een belangrijk deel van de aanbieders geeft aan nog steeds sterk afhankelijk te zijn van de inzet van ZZP'ers om vacatures te kunnen vervullen, bijv. tijdens vakanties of voor specialistische zorg.

Daarnaast is inzet ZZP juist gebruikelijk en mogelijk bij (kortdurende) palliatieve zorg, vanwege korte duur en onvoorspelbaarheid. Hierdoor zijn personeelstekorten bij aanbieders met een focus op palliatief terminale zorg beperkt.

Beweegredenen voor werknemers

De doorstroom en beweegredenen van medewerkers hangen volgens respondenten sterk samen met de levensfase.

Respondenten geven aan dat de variëteit in werkomgeving kan bijdragen aan het behoud van medewerkers voor de zorg die anders zouden uitstromen.

Verdieping volgt met de analyses van PGGM / PFZW

1) In de enquête zijn de volgende functies uitgevraagd: Wijkverpleegkundige (hbo-v), wijkverpleegkundige (mbo-4), verzorgende IG (mbo-3), helpende (mbo-2), gespecialiseerd verpleegkundige, casemanager dementie
Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Contractering | Beweegredenen om wel of niet te contracteren

wvp

Beweegredenen contractering

Beweegredenen van zorgaanbieders
De belangrijkste factoren voor respondenten om wel een contract aan te gaan zijn de wens om zorg voor patiënten te garanderen, gunstige tarieven en zekerheid van inkomsten. De belangrijkste reden om niet een contract aan te gaan zijn te lage geboden tarieven.

Een belangrijk deel van de niet-gecontracteerde partijen geeft aan dat ze wel graag gecontracteerd zouden willen zijn maar dat dat niet mogelijk is, of dat een generiek aanbod niet past bij hun specifieke doelgroep.

Cliënten met hoge zorgvraag geven aan (soms) niet goed te kunnen landen in gecontracteerd aanbod. Zij zijn aangewezen op PGB of specifiek niet-gecontracteerd aanbod vanwege hun specifieke zorgvraag.

Een aantal respondenten geven aan dat zij in de praktijk zien dat niet-gecontracteerde partijen gemiddeld meer zorg per client leveren.

Beweegredenen van verzekeraars
De belangrijkste overwegingen om wel te contracteren zijn schaarste van zorgaanbod (zorgplicht) of de kwaliteit van een aanbieder. Voor zorgverzekeraars is contractering een belangrijk instrument om sturing op samenwerking te krijgen. (Echter, bij versnippering van het landschap wordt het weer lastig om deze samenwerking te coördineren.)

De belangrijkste redenen om niet te contracteren zijn de kwaliteit van de aanbieder of het niet in dienst hebben van een indicerend verpleegkundige. Verzekeraars geven aan dat voldoende ingekocht zorgaanbod niet een reden is om niet meer te contracteren.

Een deel van de verzekeraars contracteert het liefst geen aanbieders met enkel specialistisch aanbod (bijv. wondzorg of palliatieve zorg). Ten slotte worden nog genoemd: verhouding PIL/PNIL, houding ten opzichte van digitalisering en signalen vanuit de toezichthouder of aantoonbaar dubieus bestuur.

Sturing op o.a. volume-afspraken, tarieven, doelmatigheid, passende zorg en een regionale visie voor het zorgveld worden als minder belangrijk aangemerkt dan de bovengenoemde onderwerpen.

Verzekeraars werken met machtigingsprocedures bij niet-gecontracteerde zorg om doelmatigheid te bewaken. Desondanks zien verzekeraars nog steeds dat niet-gecontracteerde aanbieders meer zorg per cliënt leveren.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Contractering | Ervaren marktmacht door verzekeraars

wvp

Ervaren marktmacht

Verzekeraars wijzen op regionale verschillen in marktmacht:

- Zij geven aan dat geïntegreerde instellingen een sterkere positie hebben dan de verzekeraar, terwijl dit bij ambulante instellingen juist omgekeerd is
- Daarnaast heeft de grootte van de aanbieder hier invloed op. Bij grote aanbieders (EUR >10 mln) ligt de macht meer bij de aanbieder. Bij middel-grote aanbieders (EUR 1-10 mln) is dit ongeveer in evenwicht. Bij de kleinere aanbeiders (EUR <1 mln) ligt de macht vooral bij de verzekeraar
- Ook is de onderhandelingspositie van de verzekeraar afhankelijk van het marktaandeel verzekerden in die regio

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders wvp, interviews, analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - **Aanvullende financieringsstromen**
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Financiering | Overzicht aanvullende financieringsstromen

wvp

Onderwerp	Aanvullende financiering[1]	Toelichting
Opleiding	• Stagefonds zorg • Subsidieregelingen opleiding (wijk)verpleging en helpenden en verzorgenden	• Bijdrage voor kosten voor het verzorgen van MBO en HBO stageplekken in de zorg • Compenstatie om aanbieders in (wijk)verpleging te compenseren voor de kosten van het opleiden en begeleiden van leerlingen
Beschikbaarheid acute keten	• Aparte bekostigingsafspraken onplanbare nacht- en weekendzorg • Aparte tarieven personenalarmering	• Bekostigingsafspraak tussen deelnemende zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar om acute zorg in nachten en weekenden te organiseren • Aparte bekostigingsafspraken indien cliënten alarmeren voor acute zorgproblemen (binnen en buiten ANW-uren).
Zorgaanbod	• Aparte tarieven voor gespecialiseerde verpleging	• Aparte declaratietitels (met hoger tarief) voor bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleging, thuizorg voor kinderen en palliatieve zorg

1) Deze financieringsstromen zijn niet van toepassing voor PGB
Bron: DUS-i – subsidies via de kaderregeling, stagefonds zorg , werkgeverskosten opleiden wijkverpleging, Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden/Verzorgenden en Verpleegkundigen Ondernemersplein- subsidieregeling praktijkleren inkoopbeleid wijkverpleging zorgverzekeraars 2026

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
  - **Contracteringsgraad**
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Contracteringsgraad | Hoe analyseren we de contracteringsgraad voor verschillende typen aanbieders?

ggz

Contracteringsgraad

In dit hoofdstuk wordt de **contracteringsgraad** van de ggz in kaart gebracht **op basis van declaratiedata**. Dit gebeurt in drie stappen:

1

Contracteringsgraad over de hele sector:

- Contracteringsgraad wordt sectorbreed gemeten in omzet, aantal aanbieders en aantal patiënten
- Aanbieders worden geclassificeerd als *gecontracteerd* of *niet-gecontracteerd* wanneer zij meer dan wel minder dan 30 % van de omzet gecontracteerd hebben

2

Typering aanbieders:

Aanbieders in de ggz worden ingedeeld in 6 categorieën:

- Kerninstelling[1]
- Instelling met verblijf[2]
- PAAZ/PUK
- Verslavingskliniek
- Ambulant
- Vrijgevestigd

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

3

Doorsnede contracteringsgraad en typering aanbieders:

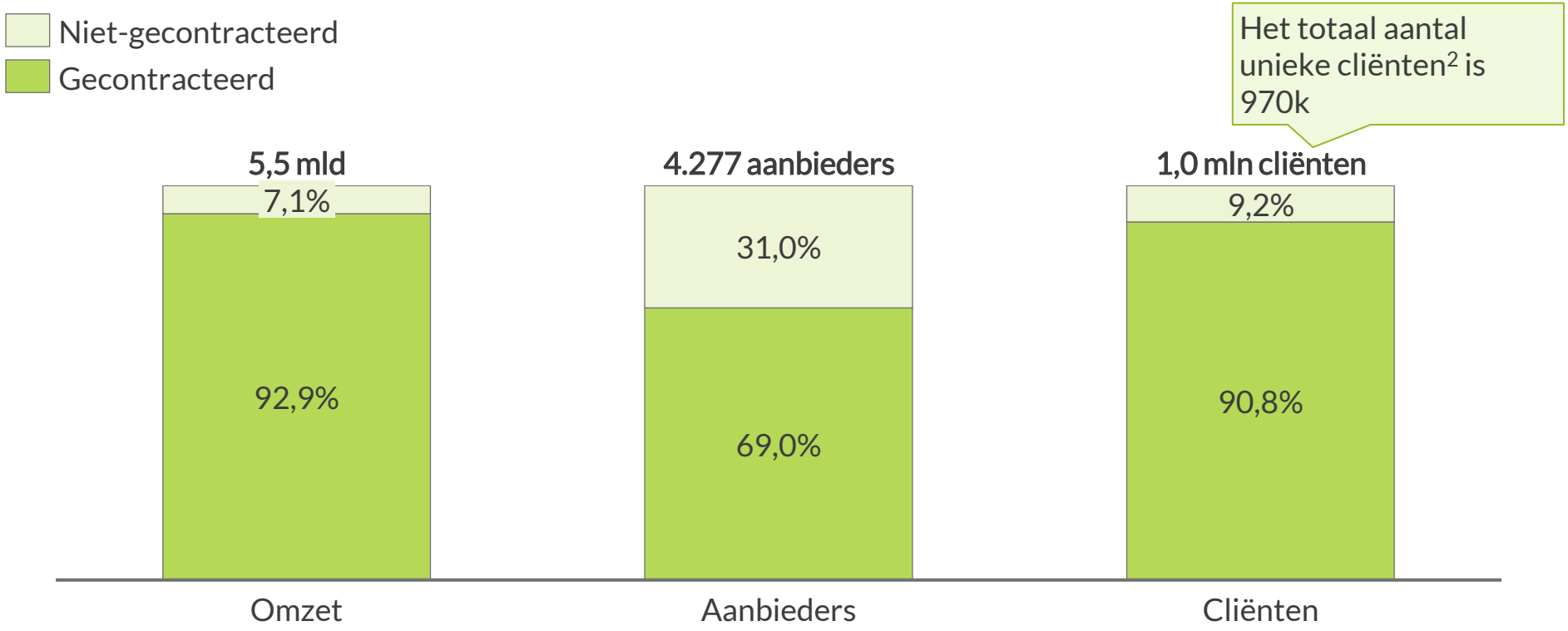
De inzichten in contracteringsgraad worden per type aanbieder verdiept

1) IZA-coördinatoren
2) M.u.v. de kerninstellingen

Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

ggz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten[2]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



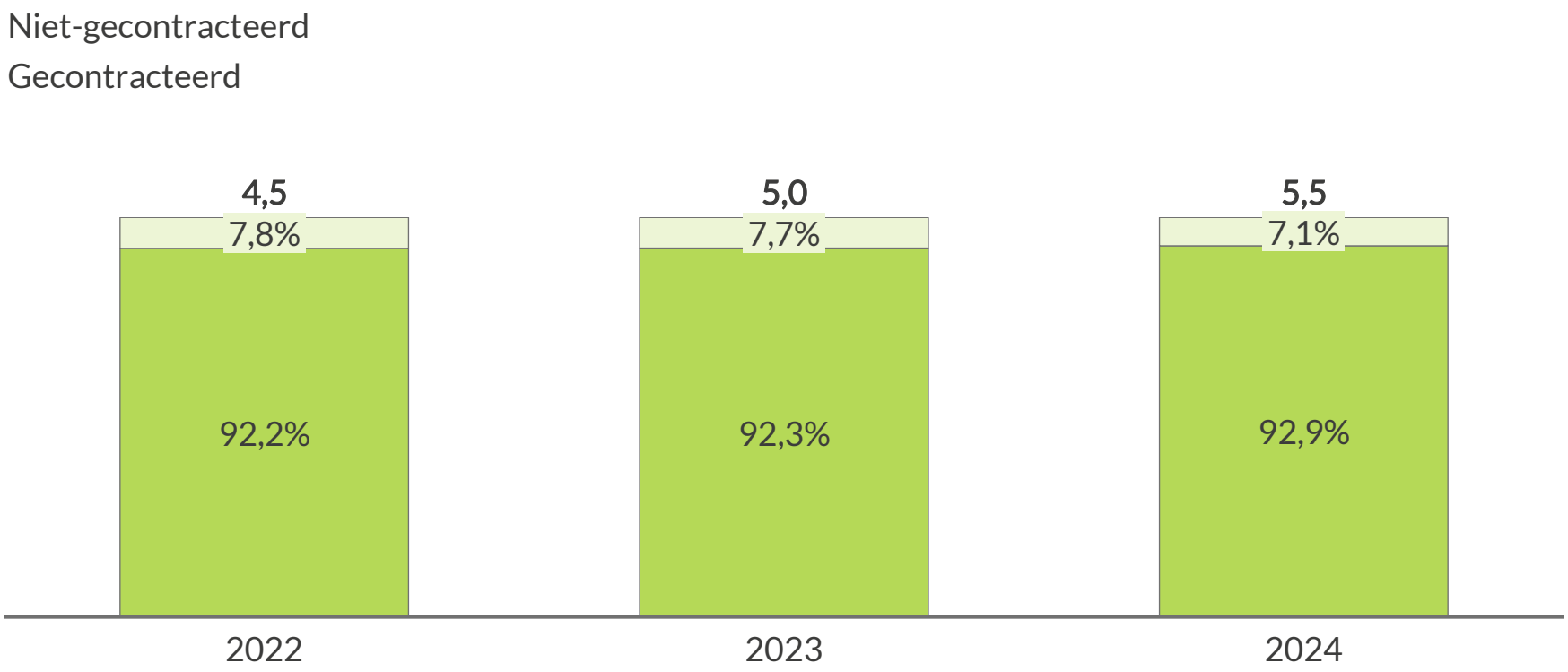
1) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
2) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet

ggz

Ontwikkeling aandeel wel/niet-gecontracteerde ggz
[% van totale ggz-omzet, totale ggz-omzet in EUR mld, 2022-2024[1]]

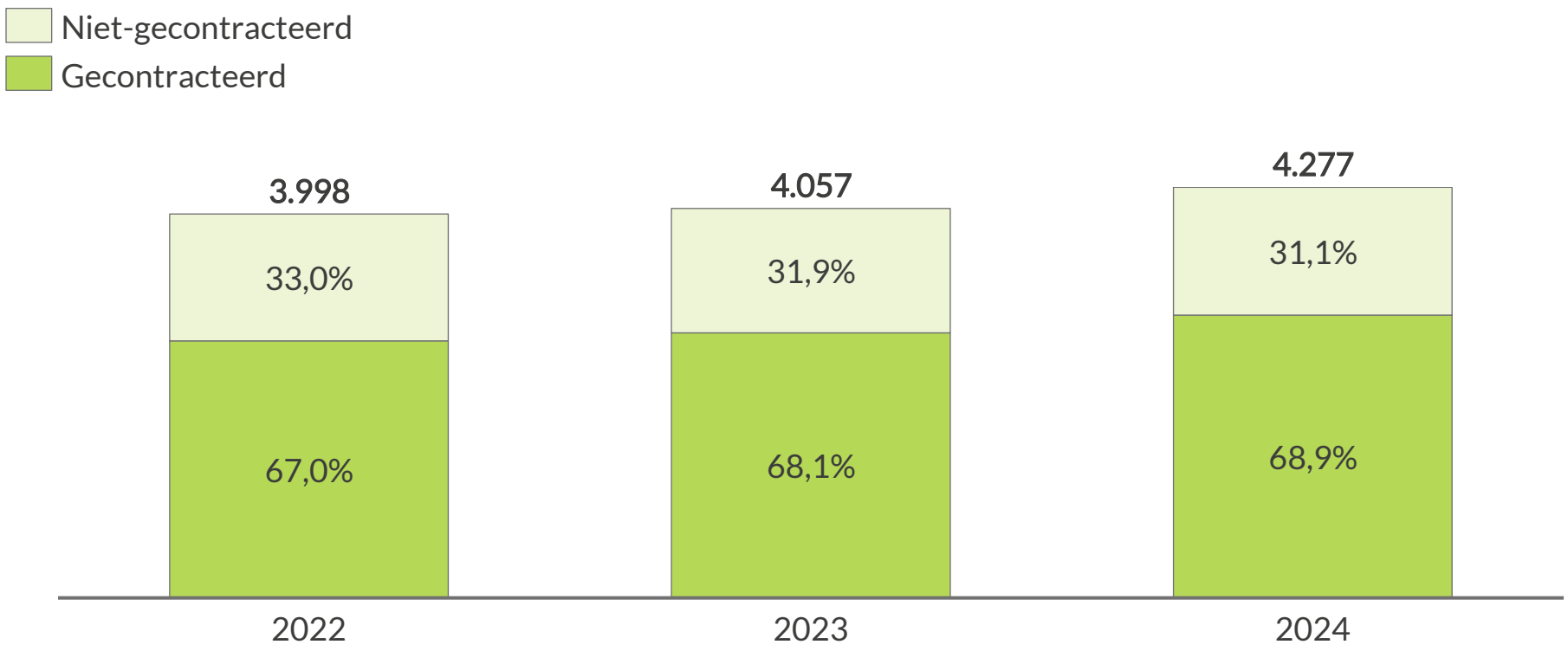


1) In 2022 is overgegaan van DBC's op het zorg-prestatiemodel waardoor vergelijking met eerdere jaren lasting te maken zijn
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling aantal gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders

ggz

Ontwikkeling aantal wel/niet-gecontracteerde aanbieders[1]
[% van aantal aanbieders[1,2,3] ggz, # totaal, 2022-2024]

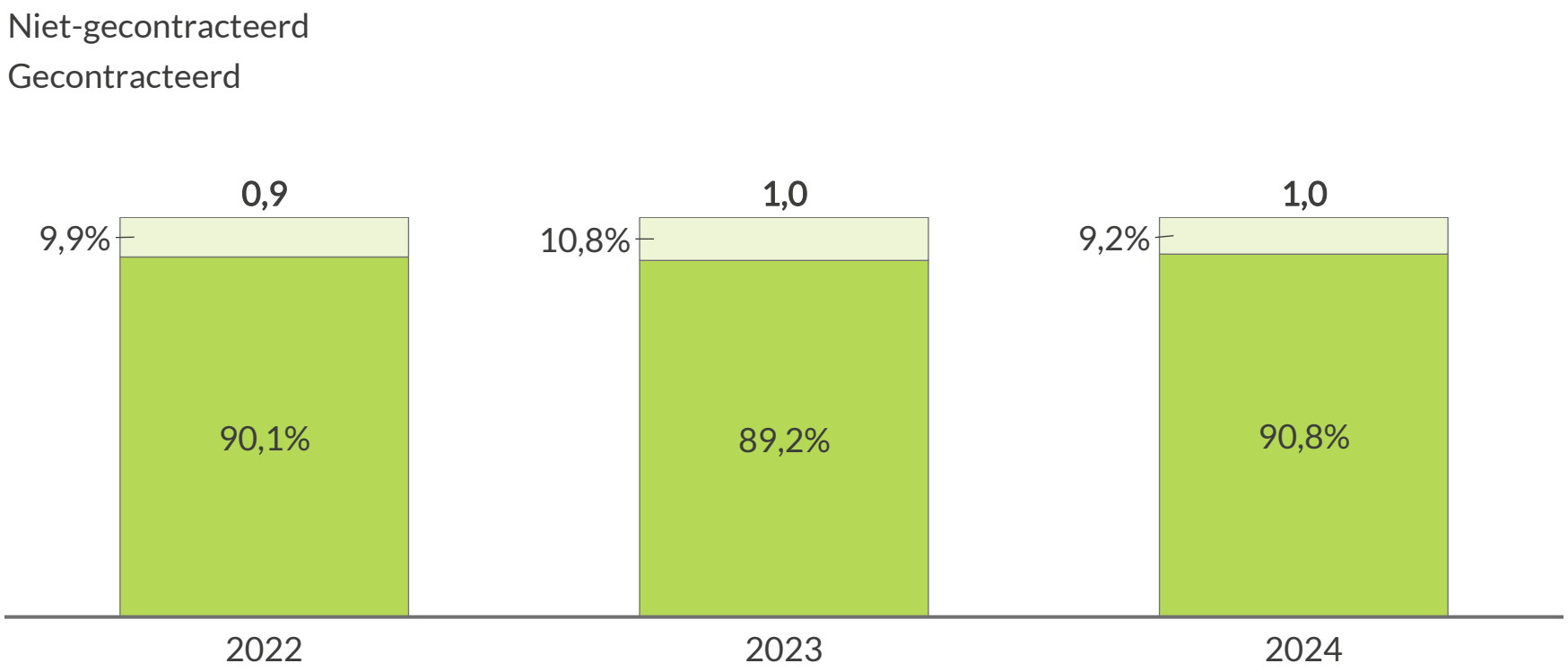


1) In de vervolganalyses beschouwen we een aanbieder als gecontracteerd wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerd is
2) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld
3) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Ontwikkeling aantal cliënten bij gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders

ggz

Ontwikkeling aandeel cliënten bij wel/niet-gecontracteerde aanbieders ggz
[% van aantal cliënten[1], # x mln totaal, 2022-2024]



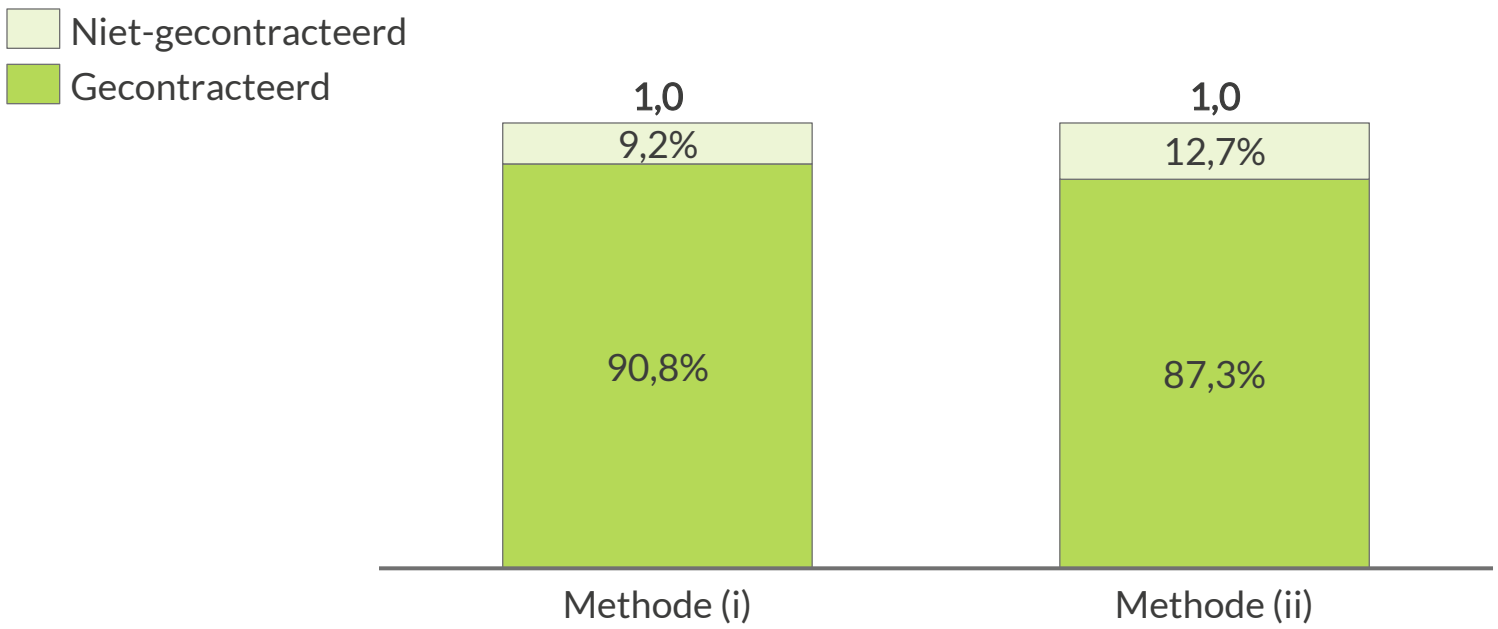
1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Alternatieve meetmethode voor cliënten in wel/niet-gecontracteerde zorg

ggz

Aandeel cliënten in wel/niet-gecontracteerde zorg ggz – twee meetmethodes
[% van aantal cliënten[1], # x mln totaal, 2024]

Cliënten in wel/niet-gecontracteerde zorg kunnen we op **twee manieren** meten:
i. Het aandeel cliënten bij wel/niet-gecontracteerde aanbieders
ii. Het aandeel cliënten dat wel/niet-gecontracteerde zorg ontving
Het verschil is dat een aanbieder die als 'gecontracteerd' geclassificeerd wordt, niet per se met iedere verzekeraar een contract heeft. Een cliënt kan dus niet-gecontracteerde zorg ontvangen bij een gecontracteerde aanbieder. Het omgekeerde is ook van toepassing. **In de analyses gebruiken we methode (i). Hieronder vergelijken we de twee methodes met elkaar**

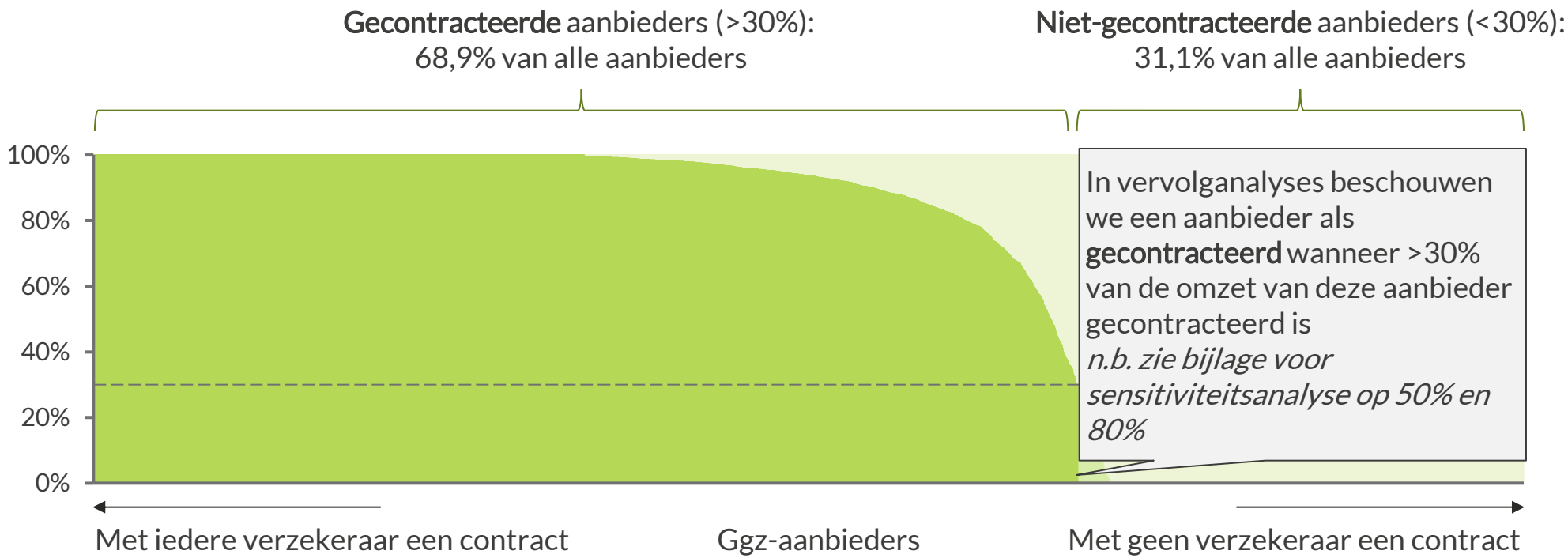


1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

ggz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]



In beperkte gevallen (<1%) sluiten verzekeraars met niet-gecontracteerde aanbieders wel een **betaalovereenkomst**. Dit betekent dat niet-gecontracteerde aanbieders direct bij de zorgverzekeraar kunnen declareren (zonder administratieve last voor de patiënt). Dit gaat voor alle verzekeraars slechts om enkele aanbieders (en voor een deel om geen).

GUPTA STRATEGISTS

1) Dit zijn in totaal 4277 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

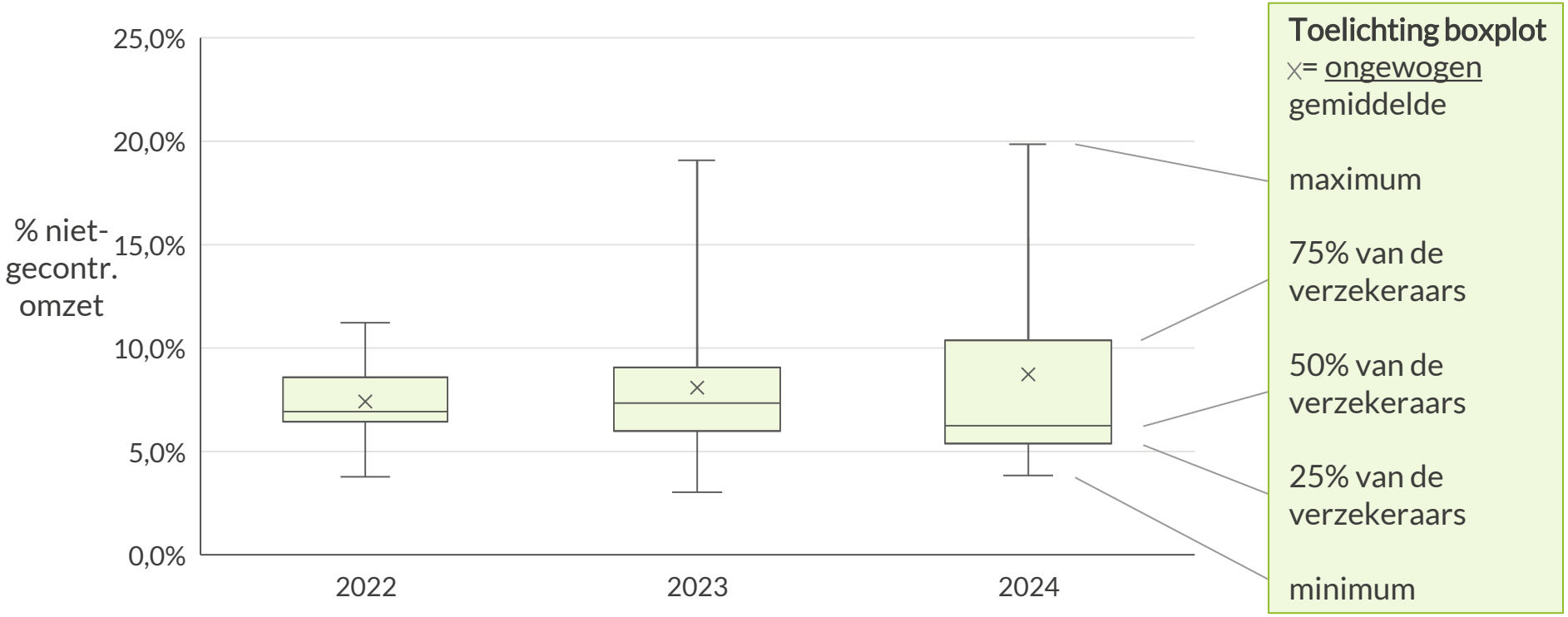
NZa

Contracteringsgraad | Spreiding in aandeel niet-gecontracteerde omzet per verzekeraar

ggz

Spreiding in contracteringsgraad per verzekeraar - boxplot[1]

[% niet-gecontracteerde omzet per verzekeraar, × = ongewogen gemiddelde, = uitschieter, 2022-2024]



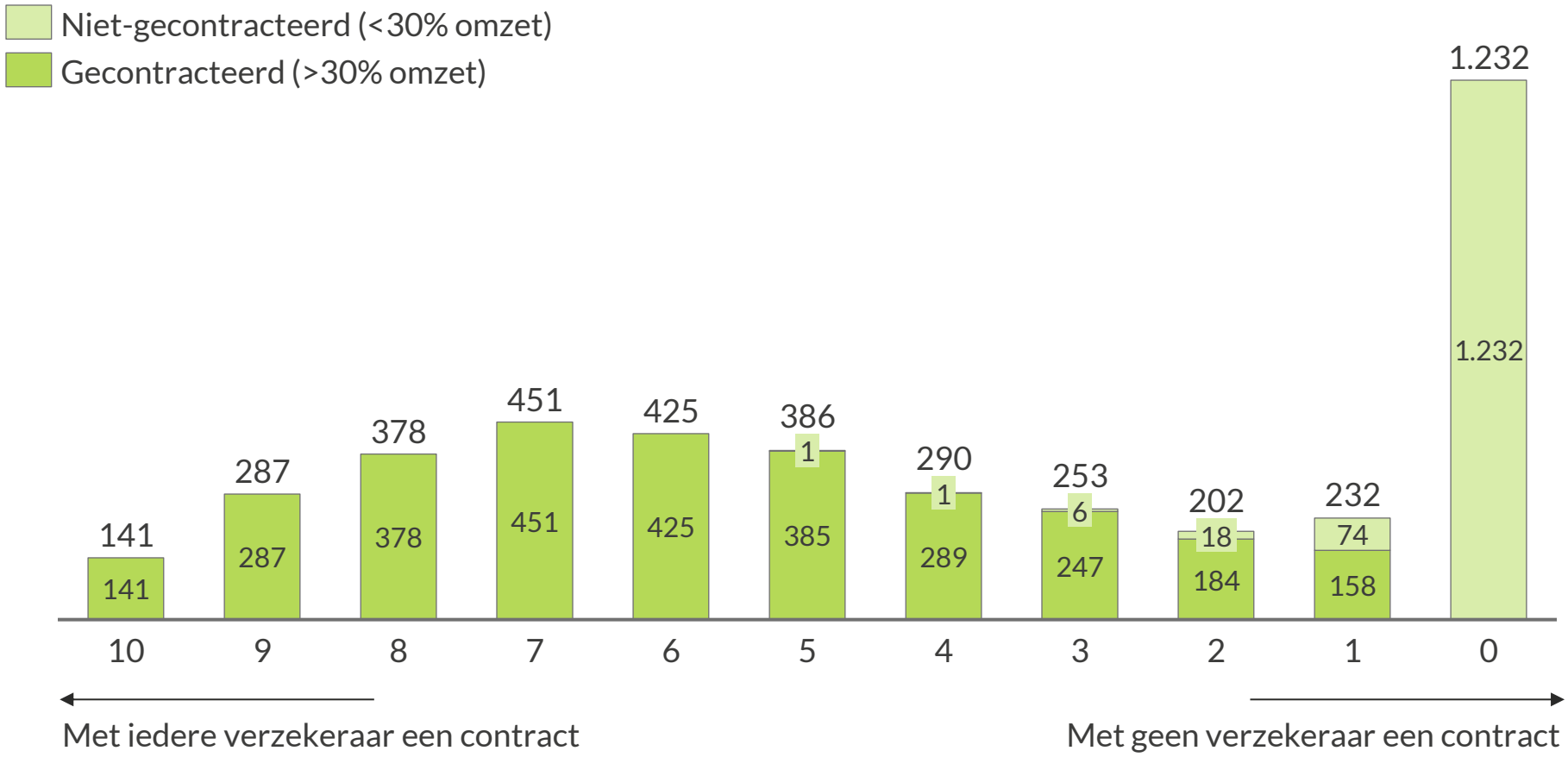
1) Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Contracteringsgraad | Aantal contracten per wel/niet-gecontracteerde aanbieder

ggz

Aantal contracten per aanbieder

[x: aantal contracten met verzekeraars, y: aantal aanbieders[1], naar wel/niet-gecontracteerd (>30% omzet), 2024]

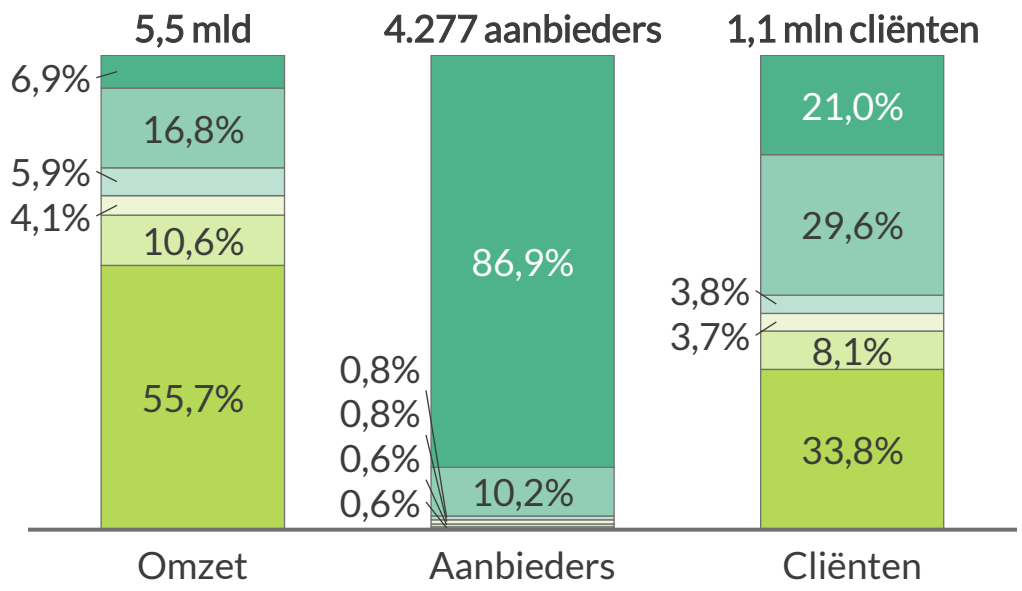


1) Dit zijn in totaal 4277 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Aandeel verschillende type aanbieders

ggz

Aandeel typen aanbieders in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2] 3) aantal cliënten[3]
[% omzet, % aanbieders, % cliënten, 2024]



We onderscheiden 6 typen aanbieders binnen de ggz[2]:

- Vrijgevestigd
- Ambulant
- Verslavingskliniek
- PAAZ/PUK
- Instelling met verblijf
- Kerninstelling[4]

Het aantal vrijgevestigde aanbieders is op te splitsen in psychologen /psychotherapeuten (90%) en psychiaters (10%)[5]

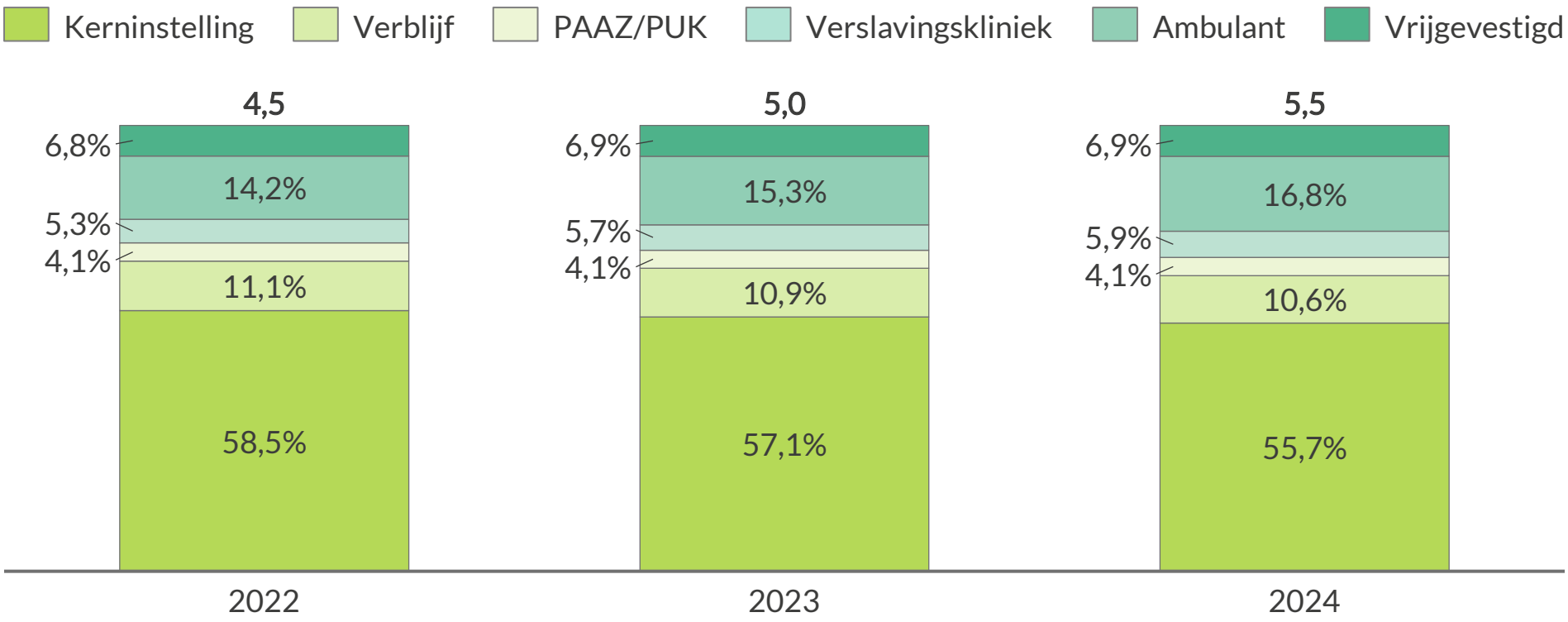
1) Alleen instellingen met een omzet van ten minste EUR 10k worden meegenomen
2) Dit onderscheid is als volgt in de data aangebracht: geïntegreerde instellingen zijn instellingen die naast wijkverpleging ook verblijfsprestaties hebben geleverd. Vrijgevestigde ggz-professionals zijn aanbieders die ten minste 95% van consulten in de vrijgevestigde setting (S01) hebben geleverd. De resterende instellingen zijn ambulante instellingen
3) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Het totaal is daarom niet hetzelfde als het totaal van de doorsnede op contracteringsstatus
4) Aangewezen instellingen voor coördinatie van het IZA in de regio
5) Voor psychologen/psychotherapeuten worden alle AGB-codes beginnend met een 9 gehanteerd, voor psychiaters alle AGB-codes beginnend met 03

Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling omzet bij verschillende typen aanbieders

ggz

Ontwikkeling marktaandeel in omzet typen aanbieders[1]
[% van ggz-omzet, EUR mld ggz-omzet, 2022-2024]

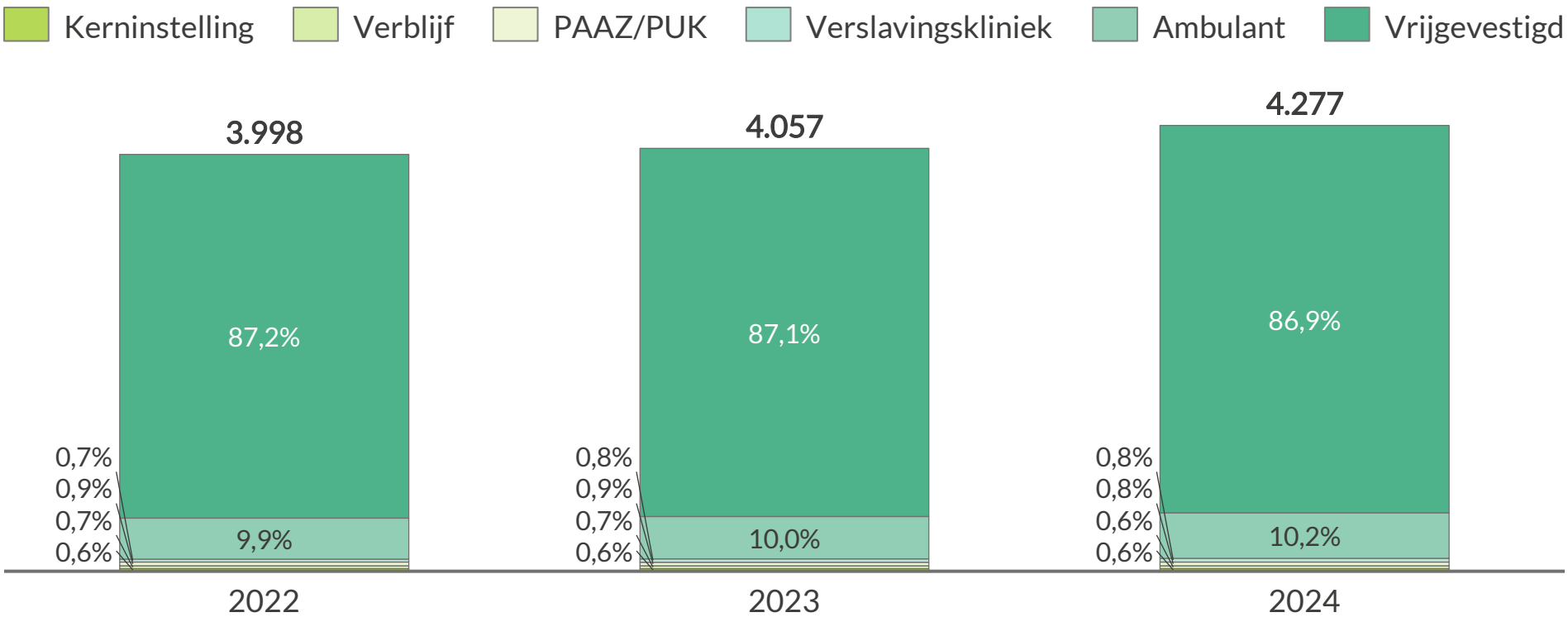


1) In de jaren 2020 en 2021 is dit onderscheid niet consistent met de jaren 2022 t/m 2024 aan te brengen, omdat tussen 2021 en 2022 is overgegaan van het DBC-model op het zorgprestatiemodel
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling aantallen verschillende typen aanbieders

ggz

Ontwikkeling aantal aanbieders per type
[% van aantal aanbieders[1] ggz, # totaal, 2022-2024]

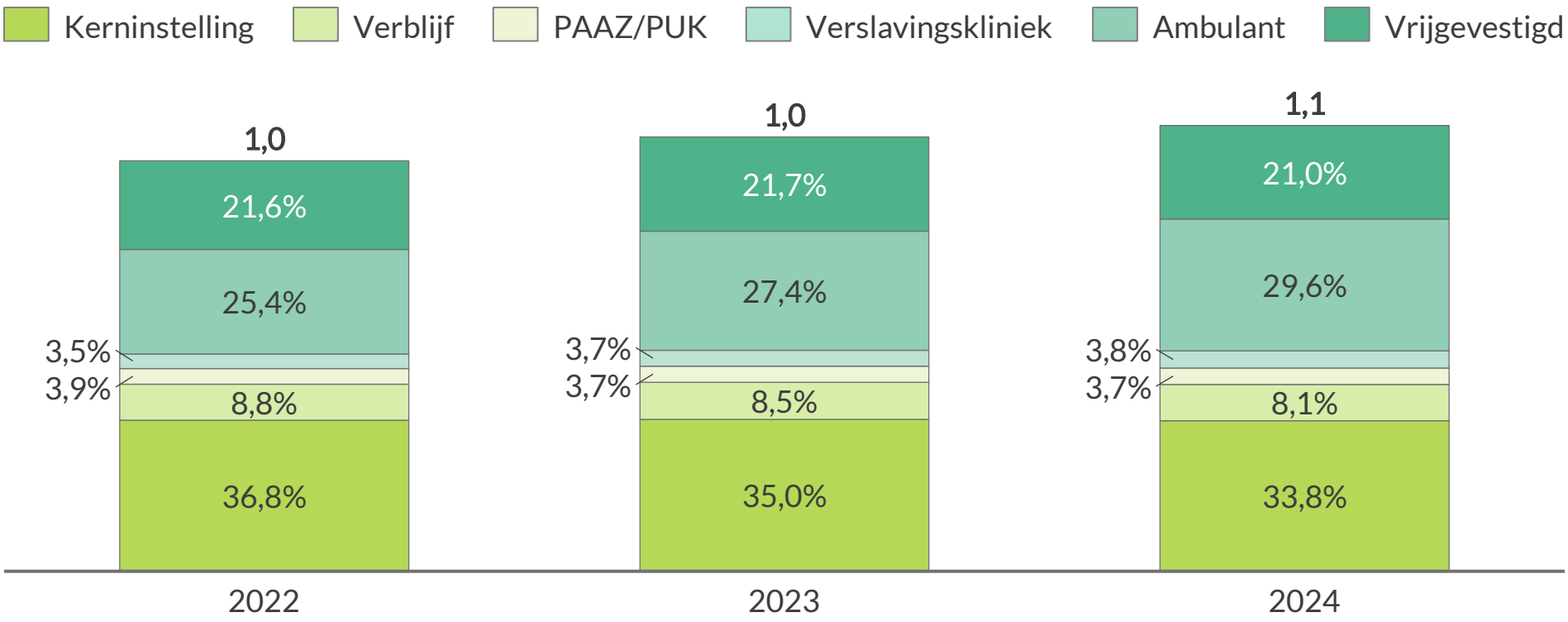


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Typen aanbieders | Ontwikkeling aantallen cliënten bij verschillende typen aanbieders

ggz

Ontwikkeling aantal cliënten per type
[% van aantal cliënten[1], # x mln totaal, 2022-2024]

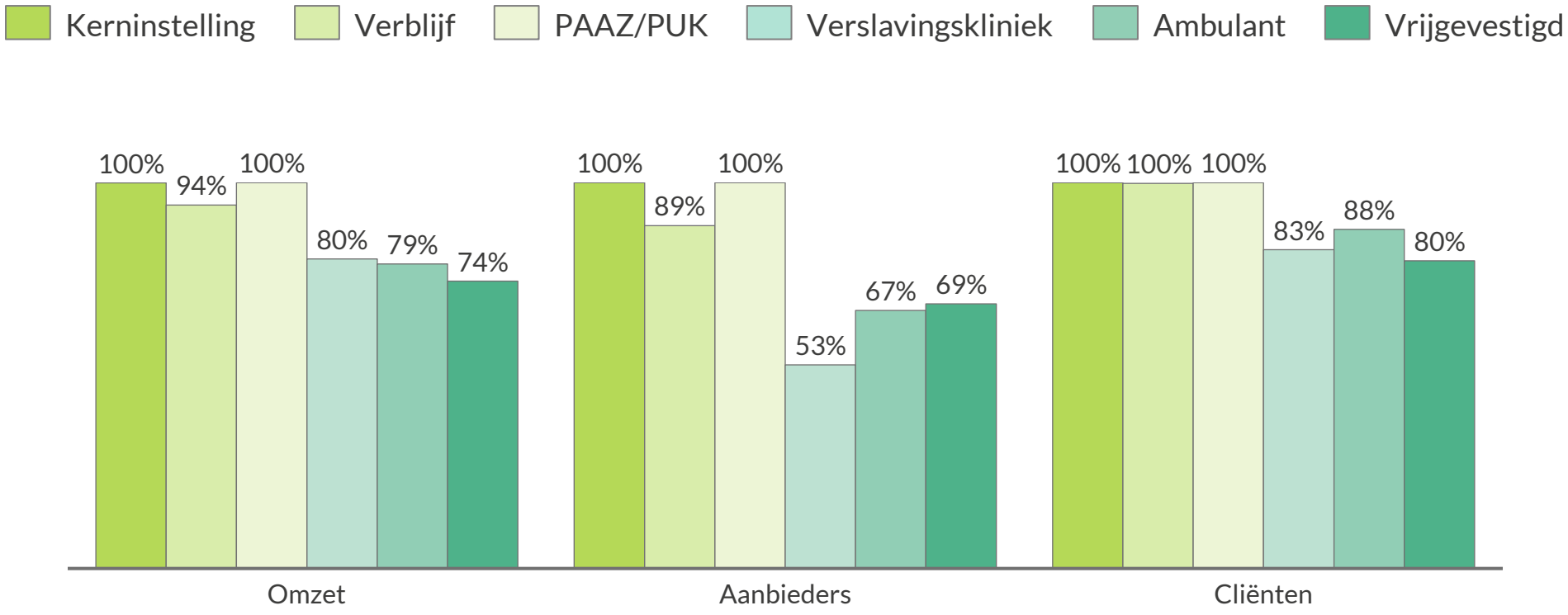


1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. De totalen verschillen daarom van andere doorsnedes
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

ggz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]

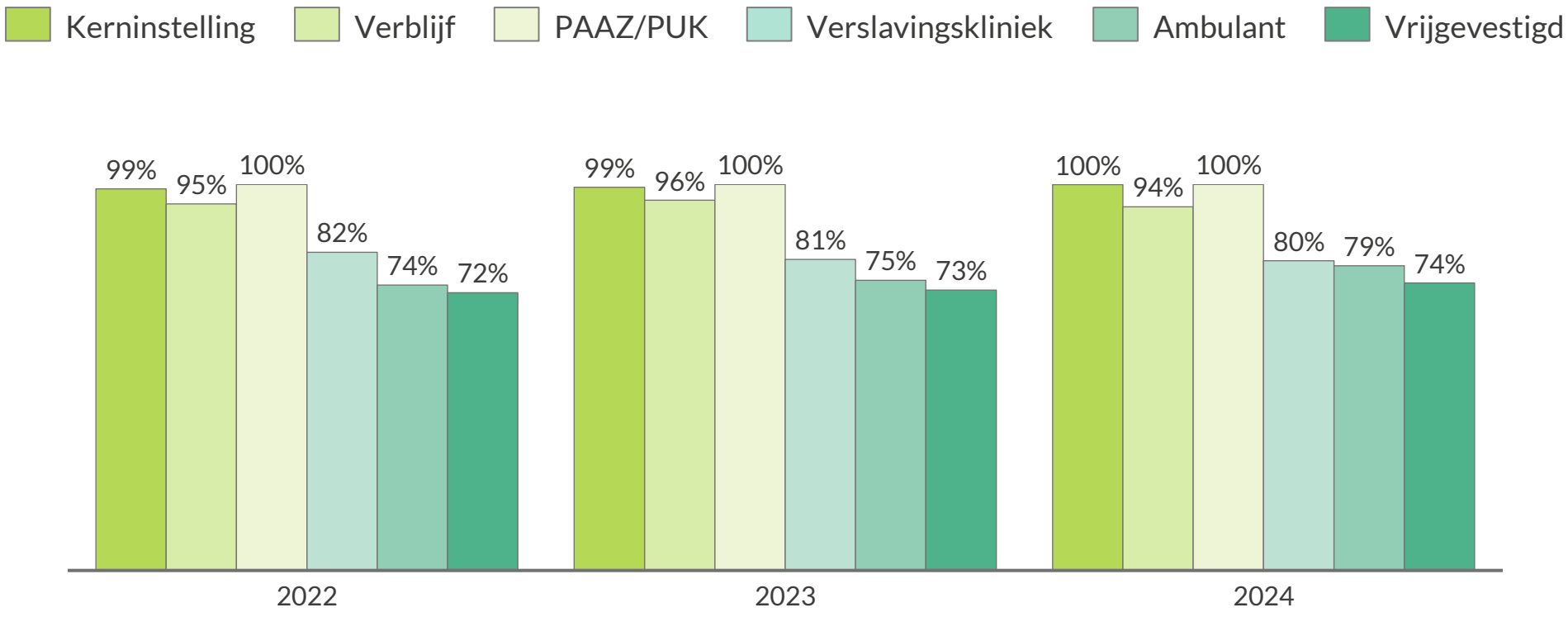


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling gecontracteerde omzet per type aanbieder

ggz

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in omzet per type aanbieder
[% gecontracteerde omzet van totaal, per type aanbieder 2022-2024]

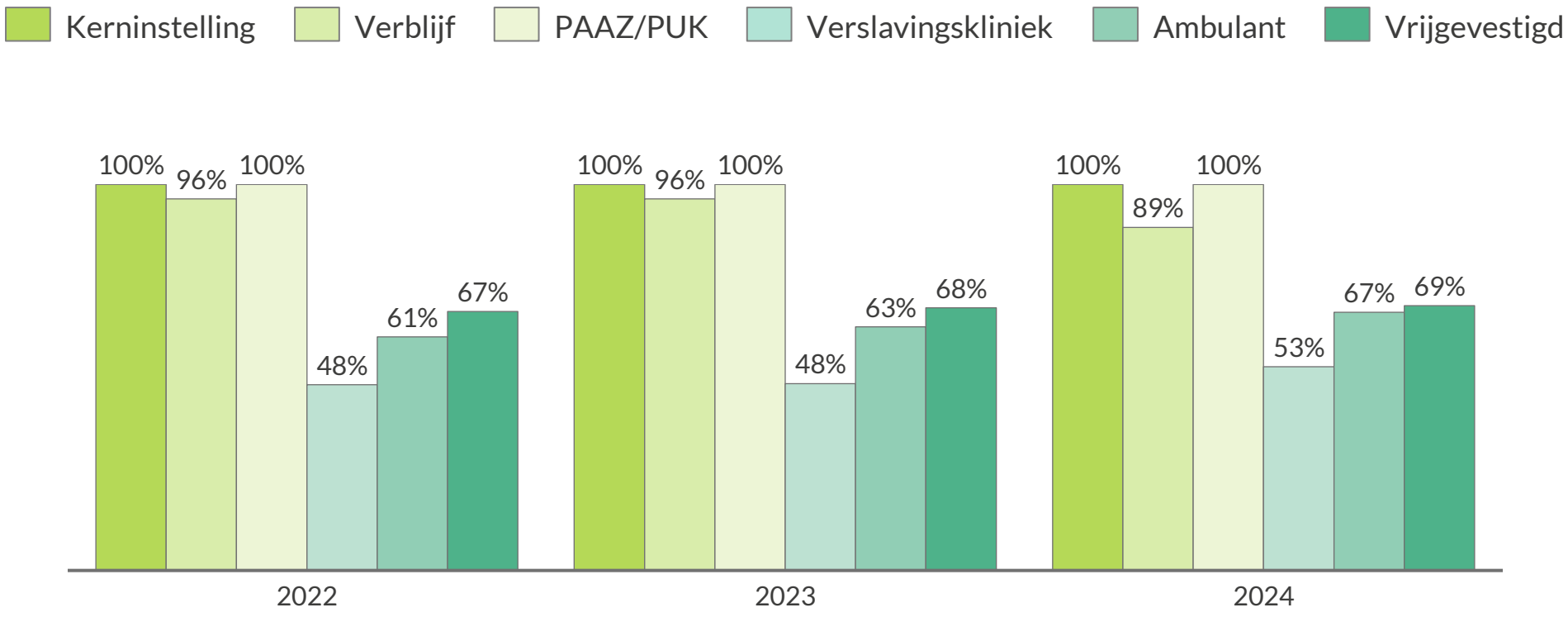


Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling aantallen gecontracteerde aanbieders, per type

ggz

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in aantallen per type aanbieder[1]
[% van aantal aanbieders dat gecontracteerd is, per type aanbieder 2022-2024]

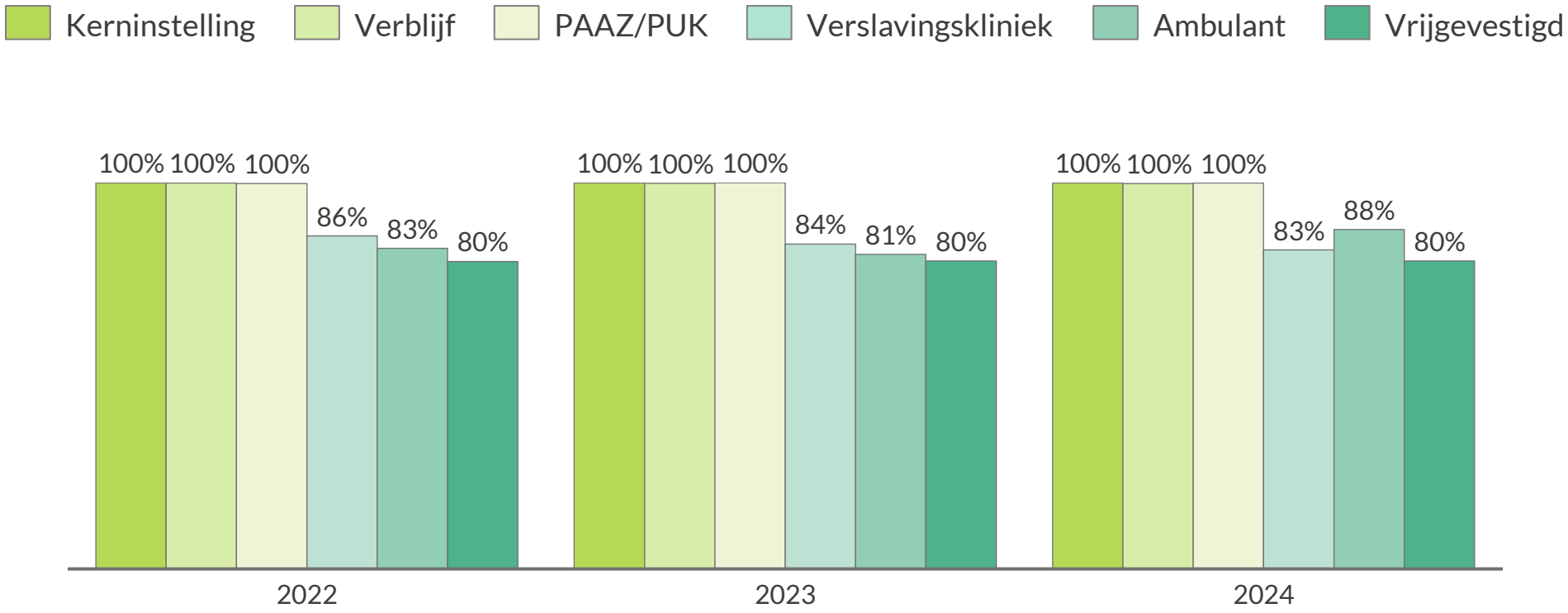


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomenn
Bron: declaratiedata ggz 2022- 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Verdieping contracteringsgraad | Ontwikkeling aantallen cliënten bij gecontracteerde aanbieders, per type

ggz

Ontwikkeling aandeel gecontracteerde zorg in aantallen cliënten per type aanbieder[1]
[% van cliënten dat bij gecontracteerde aanbieders zorg ontvangt, per type aanbieder 2022-2024]



1) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee
Bron: declaratiedata ggz 2022-2024 (Vektis/NZa), contractdata 2022-2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
  - Contracteringsgraad
  - **Cliëntpopulaties**
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Cliëntpopulatie | Hoe vergelijken we de cliëntpopulaties tussen verschillende aanbieders?

ggz

Vergelijking cliëntpopulaties in de ggz

Om patiëntpopulaties te kunnen vergelijken, kijken we naar **behandelconsulten per type behandelaar**

Voor iedere type behandelaar vergelijken we de volgende **vier clientkenmerken**[1]. Daarnaast geven we voor 1 t/m 3 de inzichten over alle type behandelaren opgeteld[2].

1 **Leeftijd:** de gemiddelde leeftijd van de cliënten

2 **SES-score:** de Sociaal-Economische Score wordt door het CBS aan regios toegekend op basis van het gemiddelde welvaarts-, opleidings- en arbeidsniveau. Op basis van woonplaats zijn alle cliënten[3] geordend en een SES-percentielscore van 1-100 toegekend

3 **Historisch zorggebruik:** wordt gemeten als het totale Zvw-zorggebruik over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaarder worden gewogen. Op basis hiervan zijn alle cliënten[2] geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend

4 **Zorgzwaarte:** het % cliënten in ieder van de volgende drie categorieën[4]:
1. Ernstige psychische aandoeningen (cf. Vektis)
2. Common mental disorders
3. Lichte of sociale problematiek (ZT01 of ZT02)

Deze tellen gezamenlijk op tot 100%

1) Nota bene: er kunnen verschillende verklarende factoren bestaan voor verschillen in cliëntpopulatie. Het is buiten de scope van de feitenbasis om hier uitspraak over te doen
2) Dit is voor kenmerk 4 niet wenselijk vanwege de grotere spreiding tussen typen behandelaren
3) De ordening vindt plaats ten opzichte van alle personen in de Zvw-declaratiedata. Dit betreft dus ook andere sectoren
4) De definities hiervoor zijn als volgt. [1] Cliënten met een e psychische aandoening (EPA) volgens de 'beperkte afbakening' van Vektis. [2] Cliënten die niet in categorie 1 of 3 vallen. [3] Cliënten met zorgvraagtype ZT01 of ZT02.

Cliëntpopulatie | Gemiddelde leeftijd van cliënten

ggz

Gemiddelde leeftijd van cliënten bij een behandelconsult

[Gemiddelde leeftijd van cliënten, per type behandelaar, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[1]]

Behandelaar	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
Arts	46	43	47	44	41	39	38	38	34
Arts specialist	46	42	49	40	39	39	39	45	43
GZ-psycholoog	40	39	44	39	39	37	39	41	40
Klinisch (neuro)psycholoog	40	38	44	38	38	38	39	43	42
Overige beroepen	41	39	46	40	39	36	39	37	37
Psychotherapeut	38	37	40	40	35	39	41	42	41
Verpleegkundig specialist ggz	46	44	47	43	40	37	39	41	39
Verpleegkundige	48	45	46	44	40	43	41	41	39

Lagere leeftijd — Hogere leeftijd

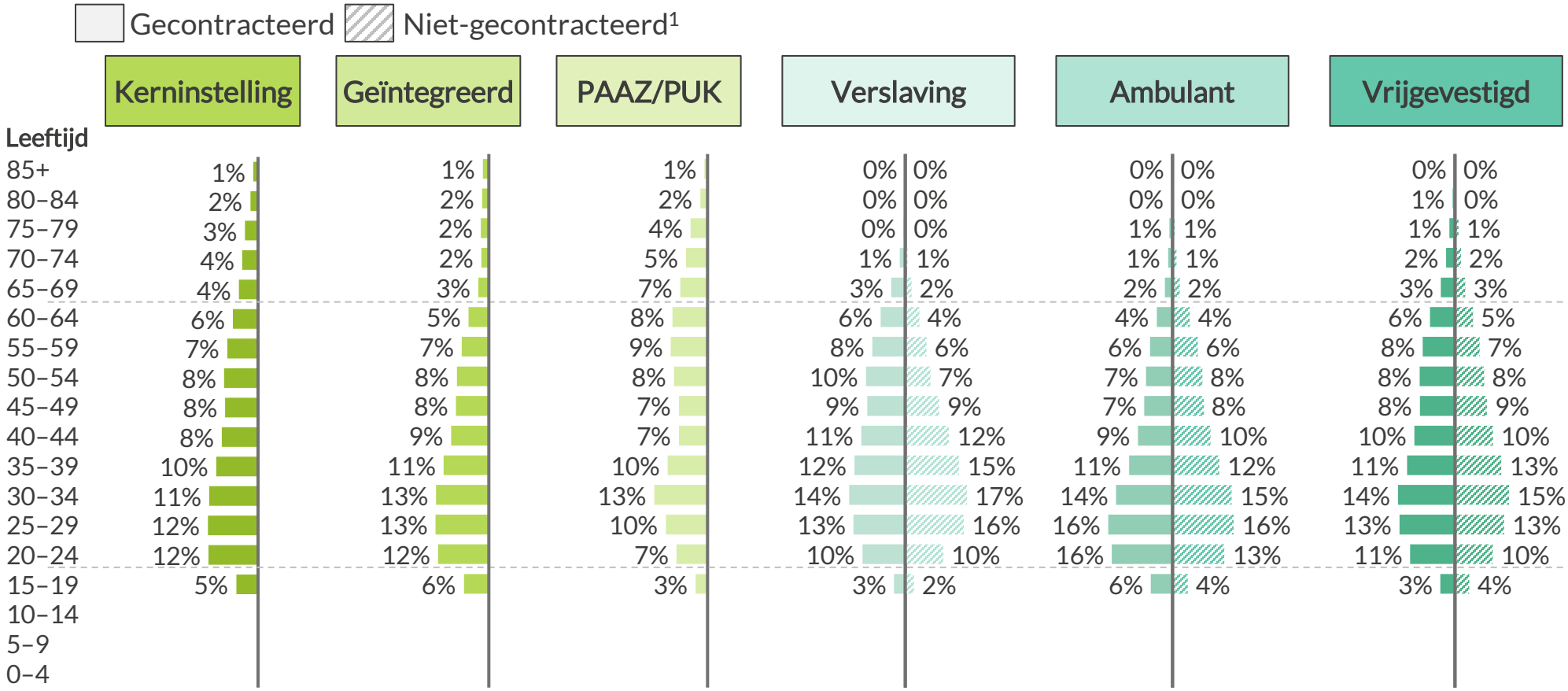
1) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Verdeling van leeftijd van cliënten

ggz

Leeftijd van cliënten

[% van cliënten per leeftijdscategorie, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[1]]



1) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen en er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven. Deze worden daarom niet meegenomen

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Gemiddelde Sociaal-Economische Status (SES) van cliënten

ggz

Gemiddelde SES-score (percentielscore[1]) van cliënten bij een behandelconsult
[Gem. percentiel van cliënten, per type behandelaar, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2]]

Behandelaar	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
Arts	43	42	47	38	46	41	44	47	42
Arts specialist	44	44	47	39	45	44	45	49	51
GZ-psycholoog	45	45	48	42	50	46	46	50	54
Klinisch (neuro)psycholoog	44	46	47	41	54	45	47	51	52
Overige beroepen	43	45	46	40	47	44	46	46	50
Psychotherapeut	44	45	45	36	57	46	44	50	51
Verpleegkundig specialist ggz	42	41	45	38	49	44	46	37	50
Verpleegkundige	42	40	44	36	44	42	46	45	45

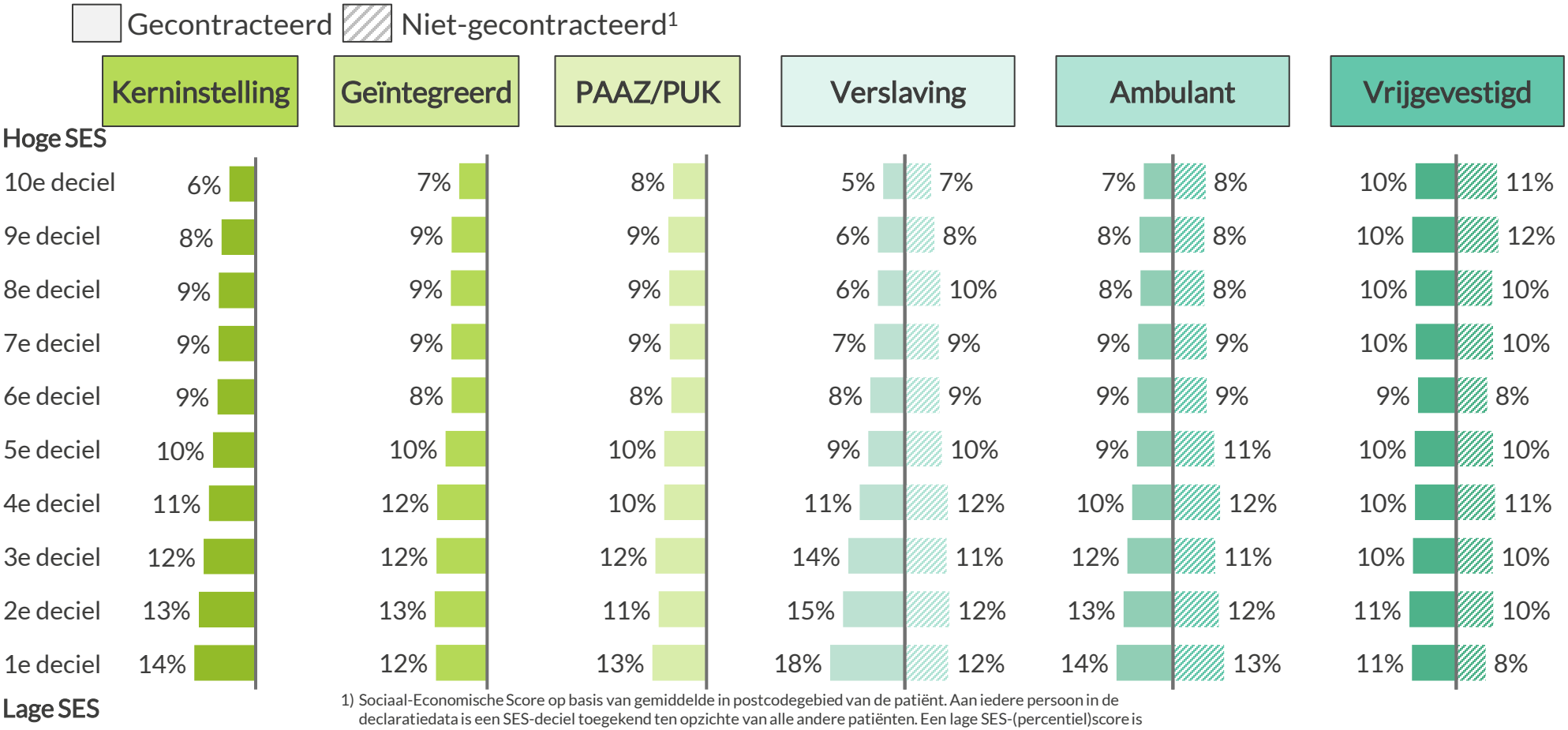
Lagere SES — Hogere SES

1) Sociaal-Economische Score op basis van gemiddelde in postcodegebied van de patiënt. Aan iedere patiënt in de declaratiedata is een SES-percentiel toegekend ten opzichte van alle andere patiënten. Een lage SES-(percentiel)score is een indicatie voor een laag welvaarts-, opleidings- of arbeidsniveau 2.
2) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Verdeling van SES-scores van cliënten

ggz

SES-score (decielscore[1]) van cliënten
[% cliënten per SES-score deciel, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3]]



1) Sociaal-Economische Score op basis van gemiddelde in postcodegebied van de patiënt. Aan iedere persoon in de declaratiedata is een SES-deciel toegekend ten opzichte van alle andere patiënten. Een lage SES-(percentiel)score is een indicatie voor een laag welvaarts-, opleidings- of arbeidsniveau
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen en er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven. Deze worden daarom niet meegenomen

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Gemiddelde historische zorgkosten van cliënten

ggz

Gemiddelde historische zorgkosten(percentielscore[1]) van cliënten bij een behandelconsult
[Gem. percentiel van cliënten, naar type behandelaar, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2]]

Behandelaar	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
Arts	75	73	74	71	62	61	54	51	41
Arts specialist	77	74	74	71	65	61	61	61	63
GZ-psycholoog	69	64	76	64	61	56	56	49	49
Klinisch (neuro)psycholoog	76	74	78	69	61	63	60	59	58
Overige beroepen	70	62	76	63	60	53	55	48	51
Psychotherapeut	74	73	76	67	44	63	62	59	60
Verpleegkundig specialist ggz	74	76	77	70	61	53	58	59	45
Verpleegkundige	76	76	75	70	63	67	62	61	59

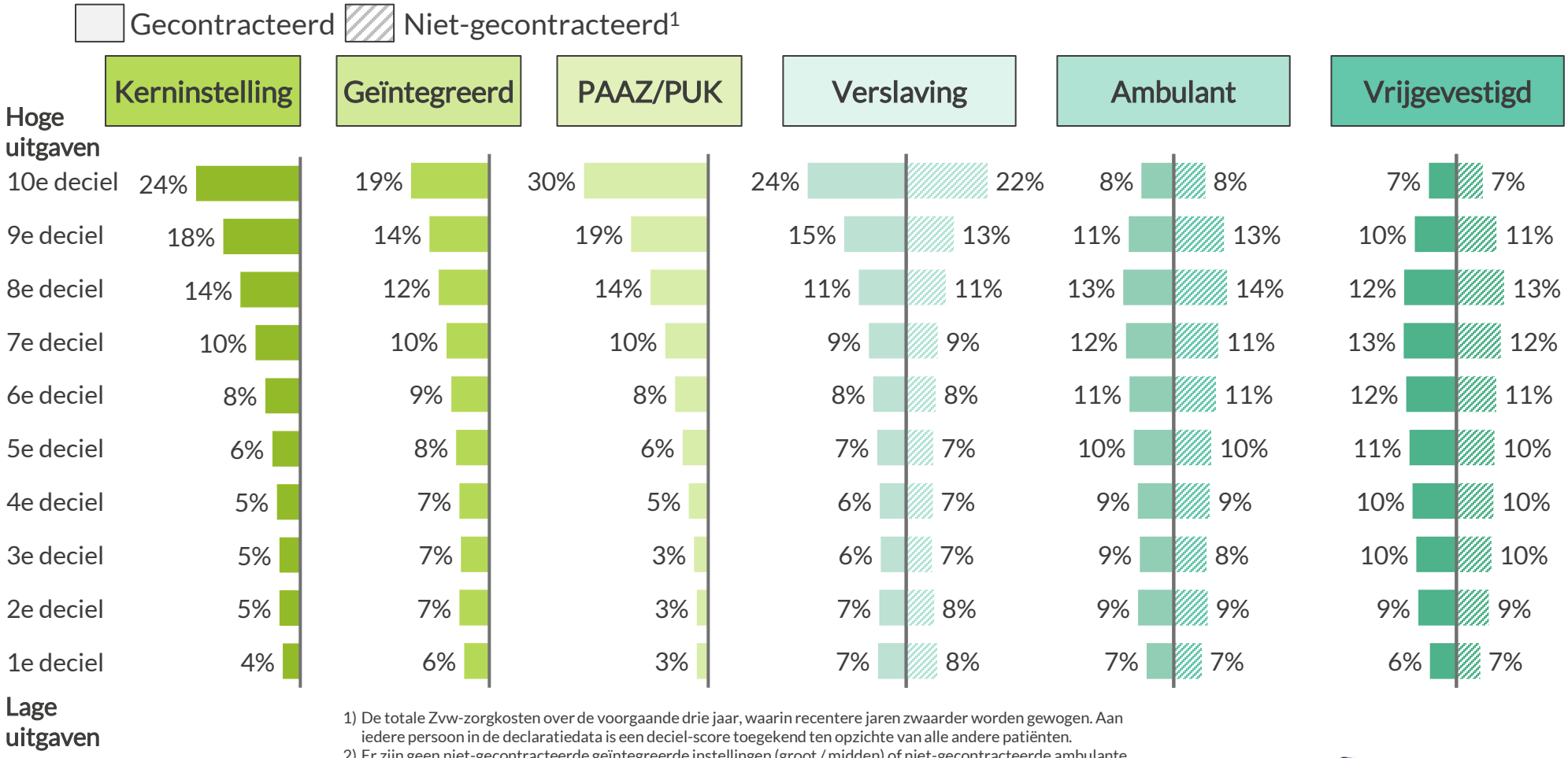
Lagere zorgkosten — Hogere zorgkosten

1) Historische zorgkosten worden gemeten als het totale Zvw-zorguitgaven over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaared worden gewegen. Aan iedere patiënt in de declaratiedata is een SES-percentiel toegekend ten opzichte van alle andere patiënten.
2) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Verdeling van historische zorgkosten over cliënten

ggz

Historische zorgkosten (decielscore[1]) van cliënten
[% cliënten per deciel van historische Zvw-uitgaven, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2,3]]



1) De totale Zvw-zorgkosten over de voorgaande drie jaar, waarin recentere jaren zwaarder worden gewogen. Aan iedere persoon in de declaratiedata is een deciel-score toegekend ten opzichte van alle andere patiënten.
2) Er zijn geen niet-gecontracteerde geïntegreerde instellingen (groot / midden) of niet-gecontracteerde ambulante grote instellingen en er zijn onvoldoende kleine geïntegreerde instellingen om te kunnen weergeven. Deze worden daarom niet meegenomen

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Percentage cliënten met Ernstige Psychische Aandoening (EPA)

ggz

Gemiddelde percentage cliënten met EPA[1] bij een behandelconsult
[% cliënten met EPA[1], naar type behandelaar, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd[2]]

De percentages voor
1) EPA,
2) common mental disorders, en
3) lichte/sociale problematiek
tellen gezamenlijk op tot 100%

Behandelaar	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
Arts	19%	19%	11%	12%	3%	2%	1%	0%	*nvt*
Arts specialist	20%	13%	5%	12%	3%	2%	1%	1%	1%
GZ-psycholoog	8%	5%	3%	7%	3%	1%	0%	0%	0%
Klinisch (neuro)psycholoog	10%	5%	3%	7%	2%	1%	1%	0%	1%
Overige beroepen	14%	7%	8%	7%	3%	1%	1%	0%	0%
Psychotherapeut	5%	4%	3%	2%	*nvt*	1%	1%	0%	0%
Verpleegkundig specialist ggz	15%	15%	7%	10%	3%	2%	1%	1%	0%
Verpleegkundige	21%	18%	5%	12%	3%	6%	2%	1%	5%

Laag % — Hoog %

1) Cliënten met een EPA-indicatie volgens de 'beperkte afbakening' van Vektis op basis van zorgvraagtype, aantal consulten, aantal jaren in ggz, acute ggz en andere criteria
2) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Percentage cliënten met *common mental disorders*

ggz

Gemiddelde percentage cliënten met *common mental disorders*[1] bij een behandelconsult
[% cliënten met *common mental disorder*[1], naar type behandelaar, 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontr.[2]]

De percentages voor
1) EPA,
2) common mental disorders, en
3) lichte/sociale problematiek
tellen gezamenlijk op tot 100%

Behandelaar	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
Arts	75%	75%	77%	78%	82%	89%	81%	86%	*nvt*
Arts specialist	73%	81%	83%	79%	79%	89%	88%	89%	86%
GZ-psycholoog	85%	88%	88%	82%	84%	90%	89%	88%	88%
Klinisch (neuro)psycholoog	84%	87%	88%	83%	85%	91%	90%	90%	89%
Overige beroepen	79%	86%	82%	80%	82%	90%	89%	86%	87%
Psychotherapeut	90%	90%	89%	88%	*nvt*	92%	90%	90%	90%
Verpleegkundig specialist ggz	76%	77%	80%	75%	83%	86%	92%	90%	90%
Verpleegkundige	72%	75%	82%	75%	82%	86%	86%	92%	85%

Laag % — Hoog %

1) Cliënten die niet in de categorie 'Ernstige psychische aandoening' (vorige slide) of 'Lichte of sociale problematiek' (volgende slide) vallen
2) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Cliëntpopulatie | Percentage cliënten met lichte of sociale problematiek

ggz

Gemiddelde percentage cliënten met lichte of sociale problematiek[1] bij een behandelconsult
[% cliënten met lichte/sociale problematiek[1], naar type beh., 2024, per type aanbieder naar wel/niet gecontr.[2]]

De percentages voor
1) EPA,
2) common mental disorders, en
3) lichte/sociale problematiek
tellen gezamenlijk op tot 100%

Behandelaar	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
Arts	6%	6%	12%	10%	15%	9%	17%	14%	*nvt*
Arts specialist	7%	6%	12%	9%	17%	9%	10%	11%	13%
GZ-psycholoog	7%	7%	9%	12%	14%	9%	10%	12%	12%
Klinisch (neuro)psycholoog	6%	8%	9%	10%	12%	8%	9%	10%	10%
Overige beroepen	7%	8%	10%	12%	15%	9%	10%	13%	12%
Psychotherapeut	6%	7%	8%	10%	*nvt*	8%	9%	10%	9%
Verpleegkundig specialist ggz	9%	8%	14%	15%	14%	12%	7%	10%	10%
Verpleegkundige	7%	7%	12%	13%	15%	9%	11%	7%	10%

Laag % — Hoog %

1) Cliënten met de laagste drie zorgvraagtypes (ZT01 en ZT02)
2) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - **Praktijkvariatie**
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Praktijkvariatie | Hoe analyseren we praktijkvariatie tussen aanbieders?

ggz

Dit hoofdstuk analyseert **praktijkvariatie** tussen verschillende aanbieders binnen de ggz. Hiervoor kijken we naar:

1 **Aantal uren consulten in 2024 per cliënt, per setting**
Het gemiddelde aantal uren consulten (diagnostiek en/of behandeling) dat een cliënt in 2024 in een gegeven setting ontving, per type aanbieder

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

Praktijkvariatie | Gemiddeld aantal uren consulten per cliënt

ggz

Uren consulten in 2024 per cliënt

[Gemiddeld aantal uren consulten[1] in 2024 per cliënt, per type aanbieder naar wel/niet gecontracteerd]

Setting	Kerninstelling Wel[1]	Verblijf Wel[1]	PAAZ/PUK Wel[1]	Verslaving Wel	Verslaving Niet	Ambulant Wel	Ambulant Niet	Vrijgevestigd Wel	Vrijgevestigd Niet
S01: Vrijgevestigd	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	9	11
S02: Ambulant - monodisciplinair	8	7	4	9	6	9	12	nvt	nvt
S03: Ambulant - multidisciplinair	15	13	5	13	16	15	20	nvt	nvt
S04: Outreachend	19	15	nvt	19	nvt	22	nvt	nvt	nvt
S05: Klinisch	20	22	8	14	26	nvt	nvt	nvt	nvt
S06: Forensisch (klinisch)	30	35	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
S07: Forensisch (ambulant)	24	25	nvt	nvt	nvt	19	nvt	nvt	nvt
S08: Hoogspecialistisch	20	17	10	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

Laag aantal uren — Hoog aantal uren

1) Diagnostiek en/of behandeling, over alle typen behandelaars
2) Data wordt niet weergegeven er aan minder dan 250 cliënten geleverd is. Daarnaast is data van S01 voor ambulante aanbieders niet weergegeven, omdat dit een beperkt aantal aanbieders betreft dat voor een beperkt deel in de vrijgevestigde setting registreert, maar niet voldoende om als vrijgevestigd aanbieder te worden gerekend

Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - **Tariefdifferentiatie en regionale verschillen**
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - Aanvullende financieringsstromen

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Contracteringsgraad | Hoe analyseren we de verschillen in tarieven tussen verschillende aanbieders en verschillende regio's?

ggz

Contracteringsgraad

In dit hoofdstuk worden **tariefdifferentiatie** en **regionale verschillen** binnen de ggz in kaart gebracht. Hiervoor wordt gefocust op de verschillende typen behandelaars binnen de ggz. Dit gebeurt in drie stappen:

1. **Verhouding setting-mix over aanbieders:**
   Ter achtergrond van de verdiepende analyses, wordt eerst de verhouding van settings per aanbieder weergegeven. De setting van een geleverde zorgprestatie is namelijk van invloed op de NZa-maximumtarieven die hiervoor gelden

2. **Tariefdifferentiatie:**
   Voor ieder type behandelaar worden de gemiddelde uurtarieven weergegeven per type aanbieder, uitgesplitst naar wel/niet-gecontracteerd. Dit geeft het gecombineerde effect weer van een verschil in setting-mix en een verschil in onderhandelingsresultaat met zorgverzekeraars

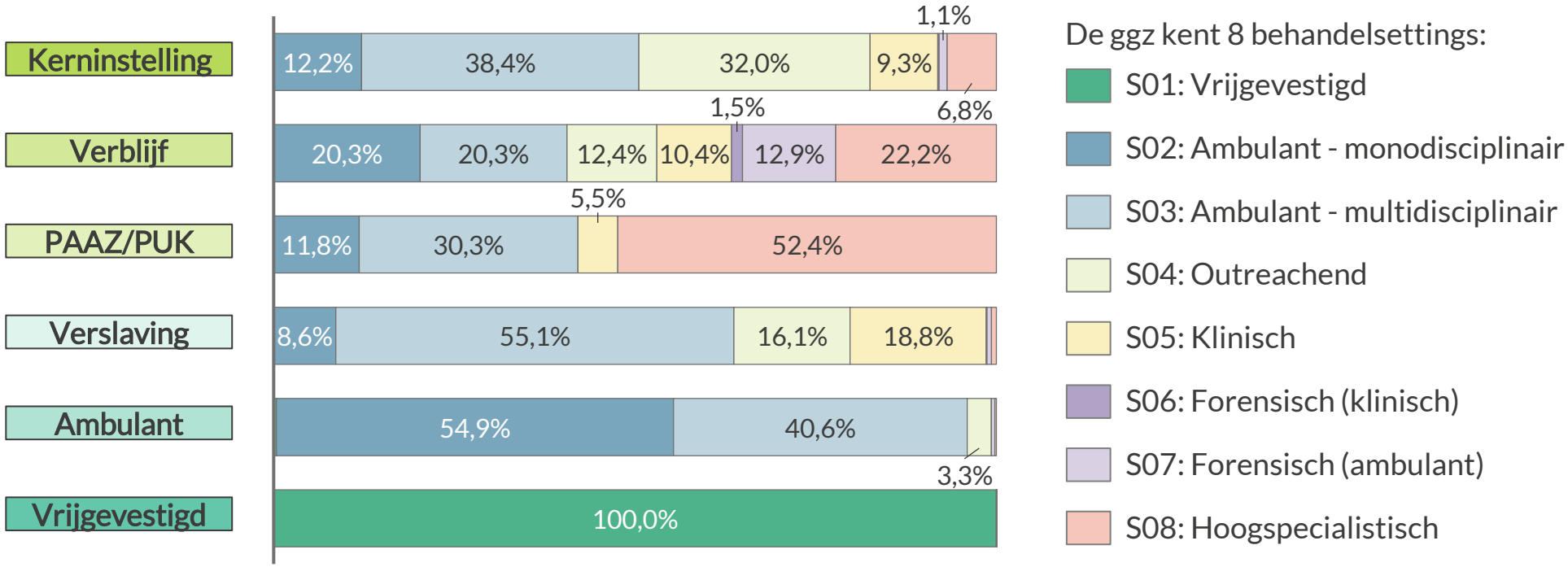
3. **Verdieping op regionaal niveau:**
   Iedere regio in Nederland wordt opgedeeld in een niveau: veel aanbod tot weinig aanbod. Per niveau wordt vervolgens onderzocht:
   - Wat is de contracteringsgraad
   - Wat zijn de gemiddelde uurtarieven per type behandelaar

Toelichting op de methodiek wordt gegeven in het hoofdstuk **Methodiek** aan het einde van de rapportage

Behandelsettings | Verhouding tussen behandelsettings van consulten per type aanbieder

ggz

Setting van consult (behandeling of diagnostiek), per type aanbieder
[% van geleverde uren[1], naar setting, 2024]



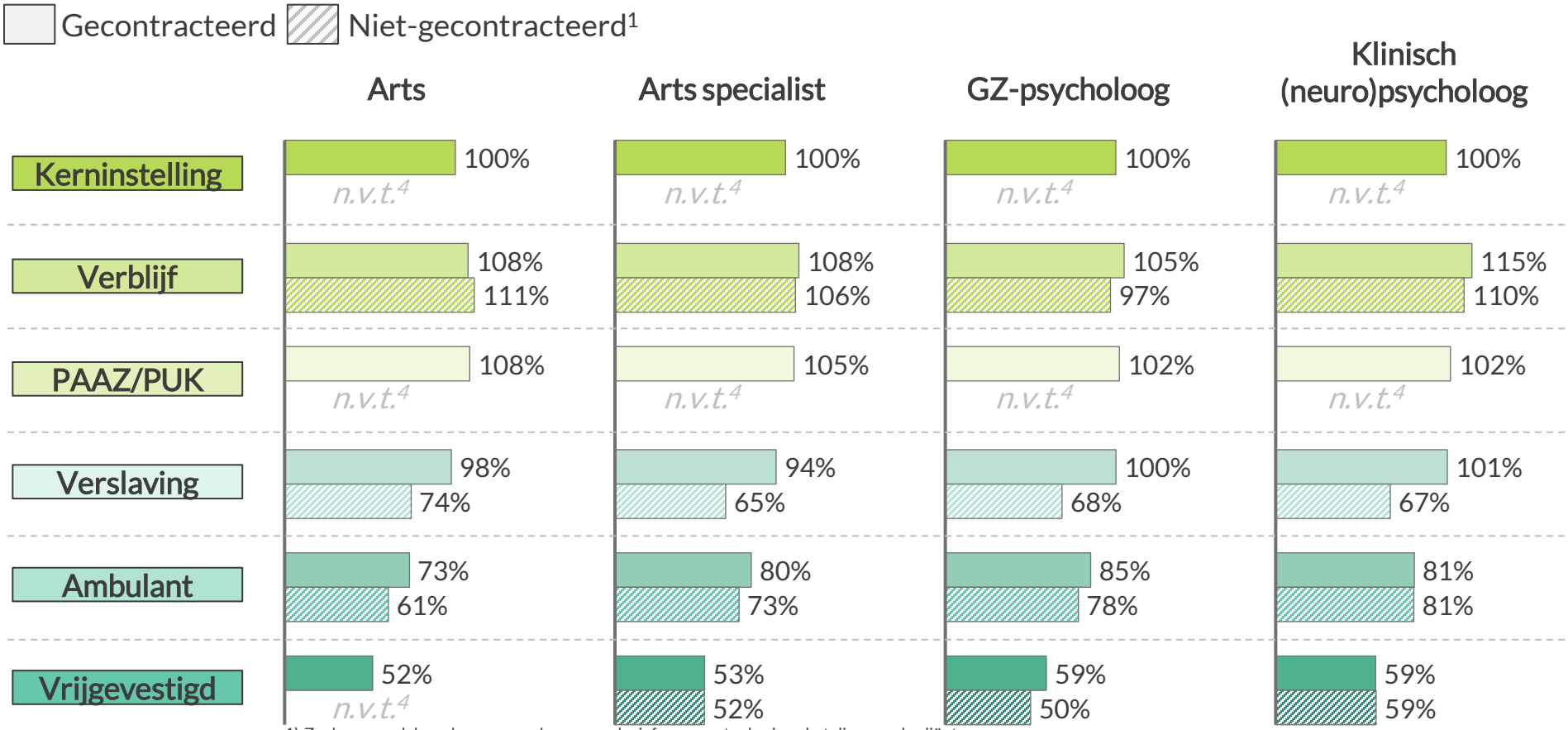
NZa-maximumtarieven voor een consult door een bepaald type behandelaar zijn óók afhankelijk van de behandelsetting. Een verschil in setting-mix bij een aanbieder heeft dus invloed op de tarieven.

1) Blokjes met < 1,0% niet tekstueel aangegeven in verband met leesbaarheid
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), analyse Gupta Strategists

Tariefdifferentiatie | Gemiddelde uurtarief voor behandelconsult, per type behandelaar; gevolg van settingmix en onderhandeling (1/2)

ggz

Bruto uurtarief voor een behandelconsult, relatief weergegeven, naar type behandelaar (1/2)
[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. gecontracteerde kerninstelling[2], naar type behandelaar[3], 2024]

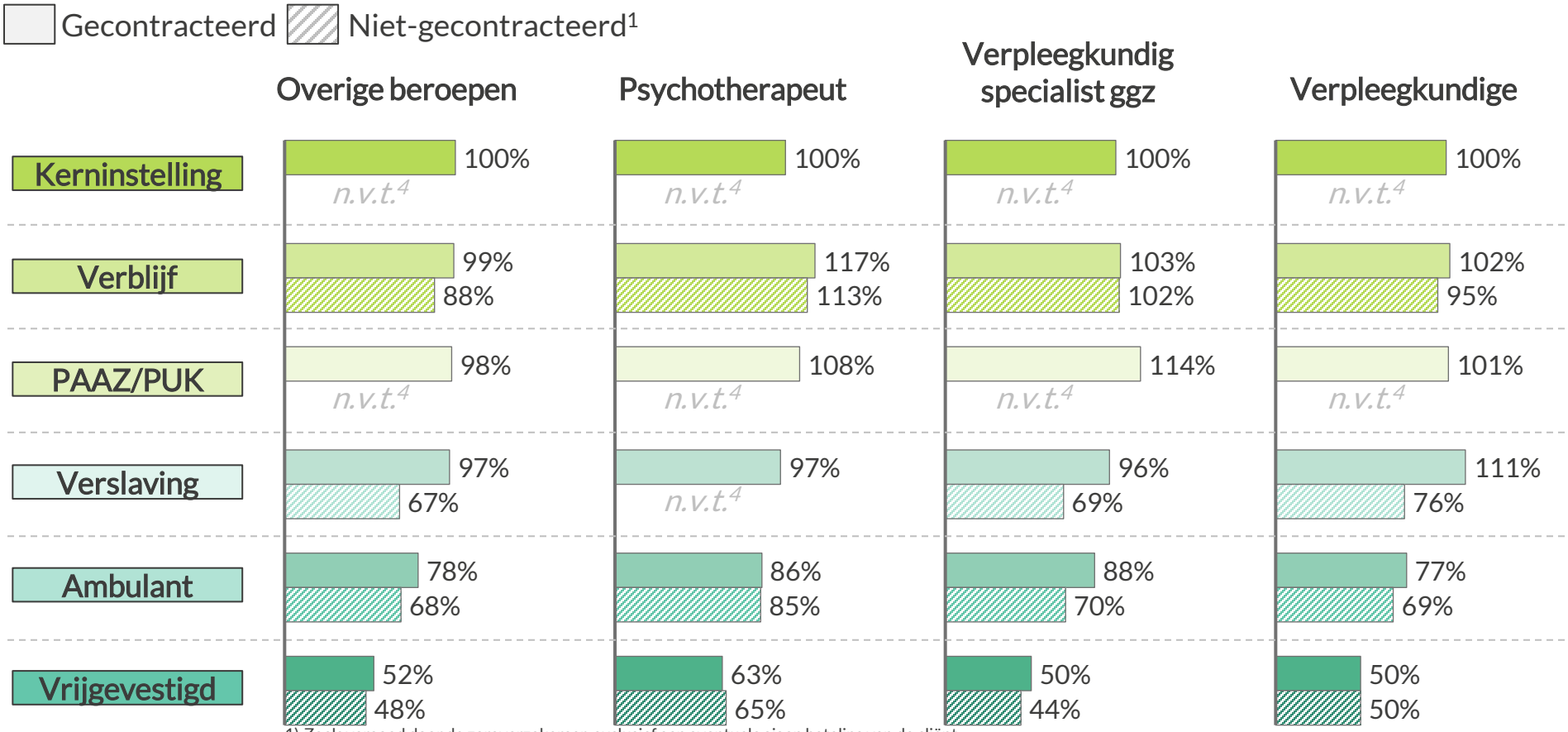


1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, exclusief een eventuele eigen betaling van de cliënt
2) Voor ieder type behandelaar wordt de behandeling bij een gecontracteerde kerninstelling op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: (absolute) tarieven voor verschillende behandelaars verschillen (ook bij gecontracteerde kerninstellingen)
3) De type behandelaars zoals deze worden gedifferentieerd in de declaratie-prestatiecodetabel ggz
4) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Tariefdifferentiatie | Gemiddelde uurtarief voor behandelconsult, per type behandelaar; gevolg van settingmix en onderhandeling (2/2)

ggz

Bruto uurtarief voor een behandelconsult, relatief weergegeven, naar type behandelaar (2/2)
[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. gecontracteerde kerninstelling[2], naar type behandelaar[3], 2024]

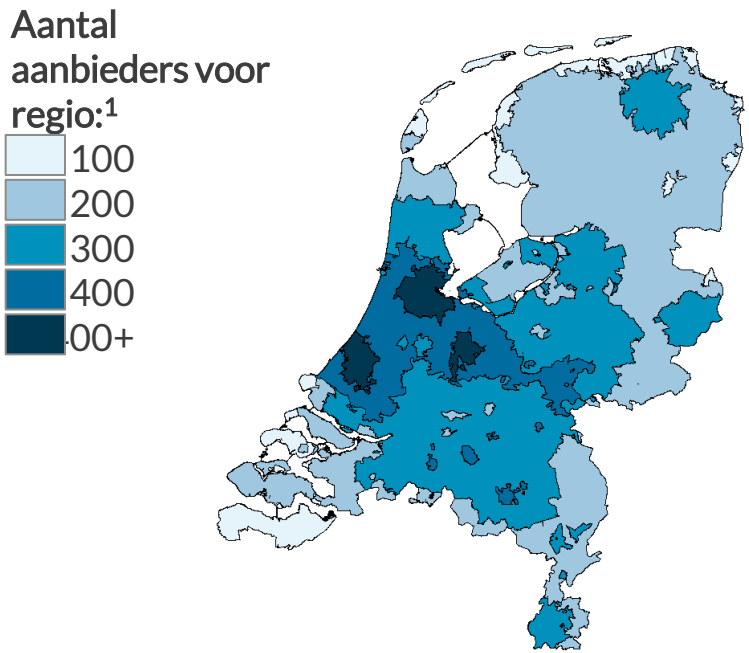


1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, exclusief een eventuele eigen betaling van de cliënt
2) Voor ieder type behandelaar wordt de behandeling bij een gecontracteerde kerninstelling op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: (absolute) tarieven voor verschillende behandelaars verschillen (ook bij gecontracteerde kerninstellingen)
3) De type behandelaars zoals deze worden gedifferentieerd in de declaratie-prestatiecodetabel ggz
4) Data wordt niet weergegeven bij <1000 geleverde uren of <3 leverende instellingen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

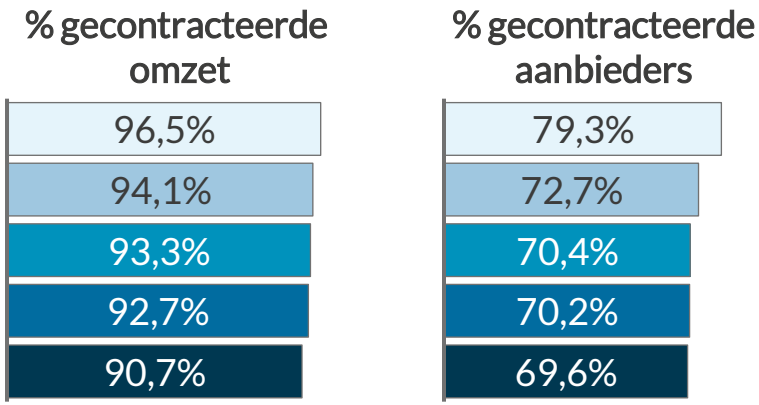
Regio-analyse | Verschil in aanbod per regio, verschil in contractering per regio met veel/weinig aanbod

ggz

Aantal aanbieders dat levert in regio [# aanbieders[1] bezocht door cliënten binnen straal van 20 km[2], 2024]



Contracteringsgraad [% gecontracteerde omzet[3] en aanbieders[4] in regio, 2024]



Een hoger aantal aanbieders in een regio kan duiden op een hogere concurrentiedruk. Wat is de impact op contractering en tarieven?

1) Per Postcode4-gebied nemen we alle inwoners binnen een straal van 20 km. We bekijken alle aanbieders bij wie zij in 2024 ggz-zorg ontvangen. Dit aantal aanbieders is het aanbod (uitgedrukt als een getal) voor deze postcode. Vrijgevestigde aanbieders zijn hierin niet meegenomen omdat zij vanwege hun grote aantallen de regio zouden domineren, maar (in omvang) niet de drijver zijn van concurrentiedruk
2) Percentage van totale omzet voor voor cliënten uit gegeven regio die gecontracteerd is. Dit is wél inclusief vrijgevestigden
3) Percentage van aantal aanbieders dat levert aan cliënten uit gegeven regio dat gecontracteerd is. Dit is wél inclusief vrijgevestigden

Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Verschil in tarieven per regio met veel/weinig aanbod

ggz

Bruto uurtarief voor een behandelconsult per regio, relatief weergegeven, naar type behandelaar
[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. gebied met minste aanbieders[2], naar type behandelaar[3], 2024]

Aantal aanbieders in regio: \ Type behandelaar:	Arts	Arts specialist	GZ-psycholoog	Klinisch (neuro)psycholoog
<100	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100-199	98,7%	96,8%	102,4%	94,5%
200-299	99,3%	96,8%	101,4%	93,8%
300-399	99,3%	94,8%	100,9%	90,7%
400+	102,3%	93,3%	101,4%	90,0%

1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, exclusief een eventuele eigen betaling van de cliënt
2) Voor ieder type behandelaar wordt de behandeling in de regio's met het minste aantal aanbieders op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: tarieven verschillen ook tussen verschillende typen behandelaren; 100% is dus niet bij iedere behandelaar hetzelfde
3) De type behandelaars zoals deze worden gedifferentieerd in de declaratie-prestatiecodetabel ggz
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), Geodan, analyse Gupta Strategists

Regio-analyse | Verschil in tarieven per regio met veel/weinig aanbod

ggz

Bruto uurtarief voor een behandelconsult per regio, relatief weergegeven, naar type behandelaar
[Bruto uurtarief[1], relatief weergegeven t.o.v. gebied met minste aanbieders[2], naar type behandelaar[3], 2024]

Aantal aanbieders in regio: \ Type behandelaar:	Overige beroepen	Psychotherapeut	Verpleegkundig specialist ggz	Verpleegkundige
<100	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100-199	97,7%	91,9%	96,6%	101,7%
200-299	97,7%	90,3%	98,1%	103,1%
300-399	98,2%	87,3%	98,1%	105,2%
400+	98,2%	87,3%	99,2%	107,4%

1) Zoals vergoed door de zorgverzekeraar, exclusief een eventuele eigen betaling van de cliënt
2) Voor ieder type behandelaar wordt de behandeling in de regio's met het minste aantal aanbieders op 100% gefixeerd en worden de tarieven bij andere typen aanbieders relatief hieraan weergegeven. Let op: tarieven verschillen ook tussen verschillende typen behandelaren; 100% is dus niet bij iedere behandelaar hetzelfde
3) De type behandelaars zoals deze worden gedifferentieerd in de declaratie-prestatiecodetabel ggz
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), Geodan, analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - **Uitkomsten vragenlijsten en interviews**
  - Aanvullende financieringsstromen

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Respons op vragenlijsten

ggz

Respons op vragenlijsten

De vragen zijn gesteld aan leden van MEERGGZ, deNLggz en de LVVP.

Op de vragenlijsten is als volgt gereageerd:

Let op: niet elke aanbieder is bereikt met de vragenlijst

Aanbieders:	Aantal respondenten:	Totaal in segment:	Percentage gereageerd:
• Kerninstelling (gecontracteerd)	• 21	• 25	84%
• Instelling met verblijf (gecontracteerd)	• 6	• 24	25%
• Verslavingskliniek (gecontracteerd)	• 5	• 19	26%
• Ambulant (gecontracteerd)	• 17	• 293	6%
• Ambulant (niet-gecontracteerd)	• 1	• 145	1%
• Vrijgevestigd (gecontracteerd)	• 20	• 2548	1%
• Vrijgevestigd (niet-gecontracteerd)	• 10	• 1167	1%
Verzekeraars:	• 9	• 10	90%

Let op: het percentage respondenten voor ambulante en vrijgevestigde aanbieders is beperkt (<10%). Deze input kan dus niet met zekerheid als representatief voor de hele groep worden beschouwd

Methodiek | Interviews met cliëntenvertegenwoordiging, zorgaanbieders en zorgverzekeraars

ggz

Toelichting interviews (onderwerpen en deelnemers)

Om de resultaten uit de vragenlijsten te duiden zijn **interviews** gevoerd met **aanbieders**, **zorgverzekeraars** en **cliëntvertegenwoordiging**. De deelnemers zijn op verzoek aangeleverd door de branche- en koepelverenigingen.

Hieronder geven we (een selectie van) de **besproken onderwerpen** en de **deelnemers.**

	Cliëntenvertegenwoordiging	Aanbieders	Zorgverzekeraars
Onderwerpen	• Ervaringen van cliënten • Toegankelijkheid van aanbod in niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg • Zeldzame of zware zorgvragen	• Zorgaanbod • Aanvullende diensten • Redenen wel/niet contracteren • Marktmacht bij onderhandelingen • Opleiding • Ervaringen op de arbeidsmarkt	• Redenen wel/niet contracteren • Marktmacht onderhandeling • Waarom wel/niet tariefdifferentiatie • Machtigingen voor niet-gecontracteerde zorg • Visie op (regionale) speelveld
Deelnemers	• Een cliënt (via MIND)	• Drie kerninstellingen • Een verslavingskliniek • Een ambulante instelling Allen gecontracteerd	• Drie verzekeraars, inkoopafdeling ggz

Cliëntperspectief | Cliëntperspectief (1/2)

ggz

Cliëntperspectief (1/2)

Een belangrijk deel van de cliënten in de ggz is niet bewust bezig met het verschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders. Zij volgen vooral de informatie die beschikbaar is en richten zich op het zo snel mogelijk vinden van passende behandeling. Door lange wachttijden en beperkte beschikbaarheid merken cliënten soms pas gaandeweg dat een aanbieder niet-gecontracteerd werkt of dat continuïteit van zorg niet vanzelfsprekend is.

Voor veel cliënten lukt het om passend aanbod te vinden binnen het reguliere, gecontracteerde aanbod. Maar juist mensen met complexe, zeldzame of moeilijk herkenbare problematiek – zoals dissociatieve stoornissen – hebben vaak moeite om een passende plek te vinden. Veel aanbieders hanteren exclusiecriteria, het gespecialiseerde aanbod is beperkt, wachtlijsten zijn lang en niet iedere instelling beschikt over de juiste expertise of een voldoende stevig vangnet, zoals crisiszorg of geïntegreerde behandelteams.

Daardoor komen deze cliënten geregeld terecht bij niet-gecontracteerde aanbieders. De niet-gecontracteerde aanbieders bieden namelijk in deze gevallen wél de gewenste behandelvormen (bijvoorbeeld vaktherapie) en meer ruimte voor maatwerk. Aan de andere kant ontbreekt bij niet-gecontracteerde aanbieders soms het vangnet dat nodig is bij instabiele situaties, dit is wel standaard goed geregeld bij grotere instellingen. Hierdoor moeten cliënten soms tussen aanbieders schakelen.

In veel gevallen speelt de verzekeraar hier een beperkende rol, maar er zijn ook situaties waarin de verzekeraar juist actief meezoekt naar een oplossing, zoals het contracteren van een aanbieder die voorheen niet werd gecontracteerd. En wanneer een zorgverzekeraar- na een verzoek bij Zorgbemiddeling - niet tijdig gecontracteerd aanbod kan regelen, is de zorgverzekeraar verplicht om 100% te vergoeden aan de cliënt of aanbieder.

Het cliëntperspectief is in dit onderzoek beperkt in beeld gebracht (één interview met een client).

Bron: interviews, analyse Gupta Strategists

Cliëntperspectief | Cliëntperspectief (2/2)

ggz

Cliëntperspectief (2/2)

In de ggz speelt bovendien een aanvullend mechanisme: contractvoorwaarden bij gecontracteerde aanbieders leggen druk op behandelduur, standaardisatie en doelmatigheid. Dit belemmert maatwerk voor complexe casuïstiek. Niet-gecontracteerde aanbieders ervaren die druk minder, maar hebben vaker beperkte capaciteit voor intensieve of crisisgevoelige trajecten.

De afschaffing van de restitutiepolis heeft deze groep extra geraakt. Voor cliënten die langdurige, intensieve behandeling nodig hebben, is bijbetalen geen optie. Naarmate verzekeraars beter begrepen dat niet-gecontracteerde zorg óók noodzakelijk kan zijn voor complexe doelgroepen, ontstond ruimte om specifieke aanbieders alsnog te contracteren. Tegelijkertijd blijft het voor verzekeraars lastig om in data te herkennen welke cliënten echt aangewezen zijn op specialistische, vaak niet-gecontracteerde zorg.

Het cliëntperspectief is in dit onderzoek beperkt in beeld gebracht (één interview met een client).

Bron: interviews, analyse Gupta Strategists

Diensten | Regionale samenwerkingsverbanden, ANW-diensten en acute zorg

ggz

Dienst	(Ervaren mate van verantwoordelijkheid voor) diensten
Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden	Regionale samenwerking gaat verder dan alleen de zorg; hierbij hoort o.a. ook het sociaal domein en de politie. Vrijwel alle gereageerde kern-, verblijfs-, verslavings-, en ambulante instellingen nemen deel aan regionale samenwerkingsverbanden. Driekwart van de vrijgevestigde respondenten geeft aan hieraan deel te nemen. Samenwerking wordt aangestuurd door de kerninstellingen. Samenwerking krijgt steeds beter vorm, maar er zijn ook obstakels: o.a. versnippering van het aanbod en beperkte sturingsmogelijkheden van verzekeraars op niet-gecontracteerde partijen. Een deel van de aanbieders neemt deel aan transfertafels, waarin cliënten worden besproken en geplaatst Vrijwel alle aanbieders voelen zich verantwoordelijk voor terugdringen wachttijden
Leveren van ANW-zorg	Per regio is één regiehouder voor acute ggz (GMAP) die via budgetbekostiging wordt gefinancierd. Dit zijn (over het algemeen) de kerninstellingen. In sommige regio's geven vrijgevestigden hier op verzoek een bijdrage aan, in andere gebeurt dit minder.
Leveren van acute zorg	Onder GMAP valt ook het leveren van acute ANW-zorg. Aanbieders werken samen om cruciale ggz te kunnen bieden. Hieronder valt ook acute zorg en nachtzorg wanneer deze in crisissituaties nodig is

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders ggz, interviews, analyse Gupta Strategists

Diensten | Gehanteerde exclusiecriteria

ggz

Gehanteerde exclusiecriteria

Aanbieders hanteren meerdere mogelijke exclusiecriteria, zoals
- IQ
- Psychotische stoornis
- Agressie / delictgedrag
- Suïcidaliteit
- Aard en complexiteit stoornis
- Co-morbiditeit
- Crisisgevoeligheid
- Ernstige psychosociale problematiek
- Taal
- Een te lichte zorgvraag
- Eetstoornis / ernstige verslaving
- (Niet)-forensisch

Kerninstellingen en verblijfsinstellingen hanteren in de meeste gevallen geen exclusiecriteria. Verslavingsklinieken hanteren vooral criteria voor agressie. Ambulante en vrijgevestigde respondenten hanteren vaker exclusiecriteria, met name voor psychotische stoornis en agressie. Bij de vrijgevestigde respondenten is het verschil tussen wel/niet-gecontracteerd beperkt

Een belangrijk deel van de aanbieders met exclusiecriteria geeft aan dat deze (deels) gehanteerd worden omdat zij niet in staat zijn de zorg te leveren die de cliënt nodig heeft.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders ggz, interviews, analyse Gupta Strategists

Opleiding | Aanbieden opleidingsmogelijkheden

ggz

Opleidingsmogelijkheden

In de enquête zijn de volgende functies uitgevraagd:
- GZ psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige
- Psychiatrisch verpleegkundige
- Psychotherapeut
- Neuropsycholoog

Vrijwel alle respondenten bij de kerninstellingen hebben opleidingsplekken voor alle uitgevraagde functies. Voor de verblijfsinstellingen geldt hetzelfde, met uitzondering voor de verpleegkundige functies, waarvoor de opleidingsplekken in mindere mate worden aangeboden. Verslavingsinstellingen bieden vaker plekken voor sociaal-psychiatrische verpleegkundigen, maar minder vaak voor psychiaters en psychotherapeuten. De ambulante respondenten bieden plekken voor GZ-psychologen, maar bieden voor de andere functies minder plekken dan de andere typen.

Niet alle aanbieders hebben alle functies in dienst, er is alleen gekeken naar opleidingsplekken wanneer een functie daadwerkelijk in dienst is.

Aanbieders geven op verschillende manieren invulling aan opleidingsmogelijkheden (o.a. eigen trainingsprogramma's, MBO / HBO-stages)

Veel aanbieders geven aan dat opleiden een belangrijke manier is om nieuw personeel aan zich te binden

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders ggz, interviews, analyse Gupta Strategists

Arbeidsmarkt | Ervaren problemen met vervullen vacatures en beweegredenen voor werknemers

ggz

Vacatures en beweegredenen voor werknemers

Ervaren problemen met vervullen vacatures

Niet alle functies zijn bij alle aanbieders in dienst. Voor alle functies[1] geven de respondenten over de volle breedte van aanbiederstypen aan problemen te ervaren bij het vervullen van de vacatures. Er zijn geen grote verschillen zichtbaar tussen de verschillende type aanbieders in de mate waarin vacatures moeilijk te vervullen zijn.

Instellingen geven aan steeds sterker te concurreren met de vrijgevestigde setting. Daarnaast concurreren zij met o.a. ziekenhuizen voor verpleegkundige functies.

Deel aanbieders geeft aan dat interesse van werknemers voor jeugdzorg is toegenomen wat leidt tot toenemende krapte bij zorg voor volwassenen.

Beweegredenen voor werknemers

De doorstroom en beweegredenen van medewerkers hangen volgens respondenten sterk samen met de levensfase.

Respondenten geven aan dat de variëteit in werkomgeving kan bijdragen aan het behoud van medewerkers voor de zorg die anders zouden uitstromen.

Verdieping volgt met de analyses van PGGM / PFZW

1) In de enquête zijn de volgende functies uitgevraagd: GZ psycholoog, klinisch psycholoog, psychiater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, psychiatrisch verpleegkundige, psychotherapeut, neuropsycholoog
Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders ggz, interviews, analyse Gupta Strategists

Contractering | Beweegredenen om wel of niet te contracteren

ggz

Beweegredenen contractering

Beweegredenen van zorgaanbieders
De belangrijkste factoren voor respondenten om een contract aan te gaan zijn zekerheid van inkomsten, de wens om zorg voor patiënten te garanderen en gunstige tarieven. De belangrijkste redenen om geen contract aan te gaan zijn te lage geboden tarieven, te beperkende volume- of doelmatigheidsafspraken of geen mogelijkheid om te onderhandelen.

Een belangrijk deel van de niet-gecontracteerde partijen geeft aan dat ze wel graag gecontracteerd zouden willen zijn maar dat dat niet mogelijk is.

Beweegredenen van verzekeraars
De belangrijkste redenen om wel te contracteren zijn schaars zorgaanbod (zorgplicht), de kwaliteit van aanbieder, het leveren van zorg aan een complexe/kwetsbare doelgroep en de visie op het regionale zorgveld.

Het is belangrijk om de cruciale ggz in de lucht te kunnen houden. Daarom is er voorkeur voor breed aanbod waar ook complexe ggz onder valt. Maar verzekeraars contracteren (soms) ook aanbieders die geen complexe ggz leveren, of juist enkel hoog-specialistisch, afhankelijk van totaalplaatje.

Verzekeraars geven uiteenlopende redenen om niet te contracteren. Met afstand de meest genoemde is de kwaliteit van de aanbieder. Hiervoor is ook transparantie nodig.

Sturing op o.a. volume-afspraken, tarieven, exclusiecriteria, doelmatigheid, passende zorg worden als minder belangrijk aangemerkt dan de bovengenoemde onderwerpen.

Zorgverzekeraars geven ten slotte aan dat de antwoorden kunnen verschillen onder verschillende aanbiederstypes.

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders ggz, interviews, analyse Gupta Strategists

Contractering | Ervaren marktmacht door verzekeraars

ggz

Ervaren marktmacht

Verzekeraars wijzen op verschillen in marktmacht:

- Zij geven aan dat bij kerninstellingen en geïntegreerde instellingen de macht meer bij de aanbieder ligt, dat dit bij ambulante instellingen ongeveer in evenwicht is en dat de macht bij vrijgevestigden juist meer bij de verzekeraar ligt.
- De onderhandelingspositie van de verzekeraar is daarnaast afhankelijk van het marktaandeel verzekerden in die regio

Bron: contractdata ZN 2024, Vektis-declaratiedata 2024, vragenlijsten onder aanbieders ggz, interviews, analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
  - Contracteringsgraad
  - Cliëntpopulaties
  - Praktijkvariatie
  - Tariefdifferentiatie en regionale verschillen
  - Uitkomsten vragenlijsten en interviews
  - **Aanvullende financieringsstromen**

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

Financiering | Overzicht aanvullende financieringsstromen

ggz

Onderwerp	Aanvullende financiering	Toelichting
Opleiding	• Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen • Stagefonds zorg	• Bijdrage voor het verzorgen van medische vervolgopleidingen aan erkende opleidende zorgaanbieders[1] • Bijdrage voor kosten voor het verzorgen van MBO en HBO stageplekken in de zorg
Beschikbaarheid acute keten	• Aparte bekostiging acute psychiatrie	• Budgetbekostiging acute ggz waarmee zorgaanbieders organisatie en inhoud van zorg kunnen financieren zoals beschreven in de generieke module acute psychiatrie
Zorgaanbod	• Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag • Tariefbeschikkingen voor ggz in ambulante en klinische setting	• Bijdrage voor noodzakelijke zorg die niet via reguliere tarieven kan worden gefinancierd.[2] • Gedifferentieerde gereguleerde (maximum)tarieven voor ggz in ambulante en klinische setting

1) Voor opleidingen van GZ psychologen of psychotherapeuten voldoet een samenwerkingsovereenkomst met een erkende opleidingsinstelling ook om in aanmerking te komen voor de vergoeding 2) Binnen de ggz kunnen zorgaanbieders aanspraak maken op de specifieke bijdrage voor gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg

Bron: NZa- beleidsregels beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag 2026 , beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen 2026, budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening, tariefbeschikking Geestelijke Gezondheidszorg en Forensische Zorg, DUS-i – subsidies via de kaderregeling, stagefonds zorg - jaarrekeningen zorgaanbieders

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)
- Niet-uitgevoerde analyses

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Gebruikte data-bronnen

msz

Gebruikte data-bronnen

Declaratiedata (Vektis, vanuit NZa-systemen)
- *Geanonimiseerde declaratiedata msz (2021-2024)*
- *Afbakening per jaar is gedaan op basis van begindatum zorgproduct*
- *Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is uitgesloten van de declaratieset*

Contractstatus (Leden ZN)
- *Contractstatus per verzekeraar en aanbieder (2021-2024)*

SES-scores (Centraal Bureau voor de Statistiek)
- *SES-score per PC4-gebied, 2022*
- *Gebruikt voor verschil in patiëntpopulatie*

Reisafstanden (Geodan)
- *Reisafstand in km tussen PC4-gebieden, 2024*
- *Gebruikt voor regio-analyses*

Kwalitatieve data (aanbieders, zorgverzekeraars en patiënten)
- *Opgehaald door middel van vragenlijsten en interviews*

Losse klinieken (geen ZKN)

Methodiek | Definitie van wel/niet-gecontracteerde aanbieders en contracteringsgraad

msz

Gecontracteerd / niet-gecontracteerd

Aanbieders worden in het gehele onderzoek geclassificeerd als wel- of niet-gecontracteerd:

Gecontracteerd

Wanneer ten minste 30% van de omzet van deze aanbieder gecontracteerde zorg betreft (zorg waarvoor met de verzekeraar van de patiënt een contract is afgesloten)

Niet-gecontracteerd

Wanneer minder dan 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft

Contracteringsgraad

De **contracteringsgraad** in de msz wordt op verschillende manieren weergegeven

1. **Omzet**
   Het aandeel van de omzet dat declaraties betreft van een aanbieder bij een verzekeraar waar die aanbieder een contract mee heeft

2. **Aanbieders**
   Het aandeel van de aanbieders (verschillende AGB-codes[1]) dat gecontracteerd is volgens de definitie links. Hierbij worden alleen aanbieders meegerekend met een minimale omzetgrens van EUR 10k om voor data-ruis te schonen

3a. Patiënten bij gecontracteerde aanbieders
Het aantal unieke patiënten dat bij gecontracteerde aanbieders (volgens de definitie links) is behandeld, gedeeld het totaal aantal unieke patiënten bij wel-gecontracteerde aanbieders plus het totaal aantal unieke patiënten bij niet-gecontracteerde aanbieders[2]

3b. Patiënten in gecontracteerde zorg (alleen voor 2024)
Het aantal unieke patiënten dat bij een aanbieder is behandeld die bij de zorgverzekeraar van de patiënt een contract heeft, gedeeld door het totaal aantal unieke patiënten in gecontracteerde zorg plus het totaal aantal unieke patiënten in niet-gecontracteerde zorg[3]

1) Vektis maakt onderscheid tussen vestigings-AGB's en ondernemings-AGB's. Wanneer een onderneming meerdere vestigingen heeft, worden deze gezamenlijk als één aanbieder gerekend
2) In het totaal aantal patiënten zitten dubbeltellingen omdat een patiënt zowel bij gecontracteerde als niet-gecontracteerde aanbieders in behandeling kan zijn geweest (en dan twee maal meetelt). Dit is de reden dat het totaal aantal patiënten waarop gedeeld wordt verschilt van het totaal bij de verdeling over verschillende typen aanbieders
3) In het totaal aantal patiënten zitten dubbeltellingen omdat een patiënt zowel in gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg in behandeling kan zijn geweest (en dan twee maal meetelt)

Methodiek | Definitie van verschillende typen aanbieders

msz

Typering aanbieders

Binnen de msz onderscheiden we 6 typen aanbieders:

UMC	De 8 universitaire medische centra
STZ	De STZ-ziekenhuizen
Algemeen	Alle overige ziekenhuizen. Deze worden bepaald als aanbieders met een AGB-code die begint met 0601 met enkele handmatig geselecteerde uitzonderingen[1]
ZBC groot	Alle aanbieders met een AGB-code die begint met 2222 en ten minste EUR 25 mln aan gedeclareerde omzet binnen de msz
ZBC klein	Alle aanbieders met een AGB-code die begint met 2222 en minder dan EUR 25 mln aan gedeclareerde omzet binnen de msz
Overig	Alle overige aanbieders[2]

Ten slotte zijn aanbieders van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) uitgesloten. In sommige data-sets vallen deze (deels) onder de msz, maar de geleverde zorg wordt doorgaans niet tot de msz gerekend en word ook niet in ziekenhuizen of zbc's geleverd.

1) Medisch Centrum Boerhaave, Ciro+, Zorggroep Pasana en Excellent Care Clinics
2) De categorie Overig is van een deel van de analyses uitgesloten omdat dit een heterogene verzameling aanbieders is, die daardoor niet zuiver te vergelijken is met andere typen aanbieders

Bron: umcnl, stz, Vektis

Methodiek | Selectie zorgproducten planbare zorg (1/2)

msz

Selectie zorgproducten (toelichting)

Ten einde een vergelijking te kunnen maken tussen verschillende aanbieders in de planbare zorg op cliëntpopulatie en tarieven, is een selectie van 12 zorgproducten gemaakt.

Om tot een selectie zorgproducten te komen die **representatief voor de gehele planbare zorg** is, is aandacht geweest voor de volgende punten:

1. **De zorgproducten betreffen planbare zorg:** aansluitend bij de onderzoeksvraag

2. **De zorgproducten worden zowel in ziekenhuizen als zbc's geleverd:** voor ieder zorgproduct hebben zbc's ten minste 5% marktaandeel (gemeten in omzet)

3. **De zorgproducten geven een breed beeld van de planbare zorg:**
   - De zorgproducten komen uit verschillende specialismen,
   - Ze behoren binnen die specialismen tot de zorgproducten met de hoogste patiëntaantallen,
   - Zorgproducten betreffen zowel ingrepen als diagnostiek

De zorgproducten zijn geselecteerd in overleg met medische experts. De selectie zorgproducten is voorgelegd aan de klankbordgroep en focusgroep msz gedurende het onderzoekstraject.

Methodiek | Selectie zorgproducten planbare zorg (2/2)

msz

Selectie zorgproducten (omschrijving en codes)

Specialisme	Zorgproduct	Omschrijving[1]	Zpd-code	# Patiënten
Chirurgie	Carpaaltunnel	Operatieve ingreep bij carpaaltunnelsyndroom	069499006	3k
Oogheelkunde	Cataract	Staaroperatie bij een ziekte van de ooglens	070401008	97k
MDL	Endoscopie	Kijkoperatie van de dikke darm bij de screening op kanker	028899046	48k
Cardiologie	Hartritme	Diagnostiek/ingreep/polibezoeken/consultaties op afstand bij ritmestoornis van het hart	099899063	104k
Orthopedie	Heupprothese	Inbrengen van een heupprothese (...) bij slijtage van de heup	131999052	25k
Dermatologie	Huidkanker	Een tot 2 operatie(s) bij huidkanker of voortekenen daarvan	029499021	104k
Orthopedie	Knieprothese	Inbrengen van een knieprothese (...) bij slijtage van de knie	131999104	26k
Gynaecologie	Menstruatie	Diagnostisch onderzoek bij een stoornis menstruatiecyclus	149399042	12k
KNO	Middenoor	Operatie aan het middenoor bij een aandoening middenoor	089999030	47k
Plastisch	Plastisch	Beperkte ingreep door een plastisch chirurg	990004052	18k
KNO	Slaapstoornis	Ademhalingsregistratie onderzoek bij een slaapstoornis	060607006	16k
Chirurgie	Spataderen	Binnen 1 stamvene verwijderen/verschrompelen spataderen	099799048	11k

1) Enkele omschrijvingen zijn omwille van de leesbaarheid ingekort. De volledige omschrijving is te vinden op OpenDis
2) In een vroeger stadium van het onderzoek werd een langere lijst gehanteerd, met nog 6 andere zorgproducten: Epilepsie (069899306), Fertiliteit (972804039), Hartfalen (099899045), Liesbreuk (110401022), Osteoporose (131999067), Psychisch (059899057). Later is gekozen om deze producten niet mee te nemen, omdat het aandeel van zbc's in deze producten minder dan 5% van de totale omzet bedraagt. Dit maakt een vergelijking tussen ziekenhuizen en zbc's voor deze producten oneigenlijk

Bron: OpenDis, Vektis declaratiedata, analyse Gupta Strategists

Methodiek | Analyses patiëntpopulaties (1/2)

msz

Vergelijking patiëntpopulaties (toelichting) (1/2)

Om de verschillen in patiëntpopulatie tussen verschillende typen aanbieders en tussen wel/niet-gecontracteerde aanbieders te onderzoeken, brengen we deze in kaart aan de hand van **vijf verschillende patiëntkenmerken**[1]. Dit doen we **per zorgproduct** uit eerder genoemde selectie, zodat we patiënten vergelijken die voor dezelfde aandoening/behandeling naar een zorgaanbieder gaan. De geselecteerde kenmerken zijn afgestemd met de focusgroep msz.

1 **Leeftijd:**
Toelichting: de gemiddelde leeftijd per patiënt bij een bepaald type aanbieder
Onderbouwing: een hogere leeftijd correleert met meer (chronische) aandoeningen en hogere zorgkosten

2 **SES:**
Toelichting: de Sociaal-Economische Score wordt door het CBS aan regios toegekend op basis van het gemiddelde welvaarts-, opleidings- en arbeidsniveau. Op basis van het PC4-gebied waarin de patiënt woont, is iedere patiënt een SES-score toegewezen. Vervolgens zijn alle patiënten die in de Zvw-declaratiedata voorkomen (dus ook in andere segmenten) geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend. Een hogere percentielscore betekent hier een hogere SES-score.
Onderbouwing: een lagere SES-score correleert met meer (chronische) aandoeningen, een ongezondere levensstijl, meer financiële of sociale stress, hogere zorgkosten en vroeger overlijden[2]

1) We laten de resultaten niet zien wanneer een zorgproduct slechts door <2 aanbieders of voor <10 patiënten is geleverd
2) Zie o.a. CBS

Methodiek | Analyses patiëntpopulaties (2/2)

msz

Vergelijking patiëntpopulaties (toelichting) (2/2)

3

Historische zorgkosten:
Toelichting: de totale Zvw-zorgkosten over de voorgaande drie jaar (dus ook in andere segmenten). Hierin krijgt jaar t-1 weging 3, jaar t-2 weging 2 en jaar t-3 weging 1. Vervolgens zijn alle patiënten die in de Zvw-declaratiedata voorkomen geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend. Een hogere percentielscore betekent hier hogere historische zorgkosten
Onderbouwing: hoge historische zorgkosten in het verleden blijken een voorspeller van zorgkosten in het huidige jaar. Hoge zorgkosten correleren met complexere aandoeningen

4

Gebruik Dure Geneesmiddelen (DGM):
Toelichting: het % patiënten dat in hetzelfde jaar DGM voorgeschreven kreeg
Onderbouwing: dure geneesmiddelen kunnen een indicatie zijn van een complexe aandoening

5

Comorbiditeit
Toelichting: het % patiënten dat in hetzelfde jaar door meerdere specialisme werd behandeld. Deze verschillende specialismes kunnen ook bij verschillende aanbieders zijn geweest
Onderbouwing: dure geneesmiddelen kunnen een indicatie zijn van een complexe aandoening

Methodiek | Analyses praktijkvariatie

msz

Praktijkvariatie (toelichting)

Voor enkele van de eerder geselecteerde zorgproducten stellen we relevante vragen met betrekking tot praktijkvariatie[1]. Deze vallen in drie categorieën

1. **SEH-bezoeken binnen 30 dagen na ingreep**
   Voor een selectie zorgproducten meten we het percentage patiënten (per type aanbieder) dat binnen 30 dagen na de ingreep in 2024 een SEH-bezoek nodig had. *Zie de volgende pagina's voor de lijst van zorgproducten en onderliggende zorgactiviteiten*

2. **Operatief vs. conservatief behandelen**
   Voor drie diagnoses onderzoeken we het percentage patiënten (per type aanbieder) dat voor deze diagnose operatief behandeld werd in 2024. *Zie de volgende pagina's voor de lijst van zorgproducten en onderliggende zorgactiviteiten*

3. **Dubbele vs. enkele cataract-operatie**
   Voor het zorgproduct Cataract (zpd-id: 070401008) onderzoeken we het percentage patiënten (per type aanbieder) waarbij in 2024 een dubbele cataract-operatie werd gedaan in plaats van twee enkele. Dit wordt gemeten als percentage van het totaal aantal patiënten dat in 2023 t/m 2025 twee cataract-operaties kreeg. We doen dit door te kijken of de operatieve ingrepen (zga-id 031241 en/of 031251) twee maal op dezelfde dag werden geleverd.

De geselecteerde analyses zijn afgestemd met de focusgroep msz.

1) We laten resultaten niet zien wanneer er minder dan 100 patiënten (voor het geselecteerde zorgproduct / de geselecteerde diagnose) bij een type aanbieder zijn geweest

Methodiek | Analyses praktijkvariatie – SEH-bezoeken binnen 30 dagen na ingreep

msz

Praktijkvariatie (koppeltabel): zorgactiviteiten van ingrepen

Voor de onderstaande zorgproducten[1] voeren we deze analyse uit. Per zorgproduct tellen de volgende zorgactiviteiten (met code) als een (operatieve) ingreep:

Carpaaltunnel:
- 038340 – operatieve behandeling

Cataract:
- 031241 – operatie extracapsulair
- 031251 – operatie intracapsulair

Endoscopie:
- 034686 – diagnostische endoscopie

Heupprothese:
- 038567 – vervangen femurkop/acetabulum

Huidkanker:
- 038913 – proefexcisie
- 038911 – operatieve verwijdering
- 039064 – cryotherapie
- 039067 – coagulatie

Knieprothese:
- 038663 – prothese implantatie kniegewricht

Middenoor:
- 031802 – plaatsen buisjes trommelvlies

Plastisch:
- 038911 – operatieve verwijdering
- 039011 – kleine transpositie
- 038912 – operatieve verwijdering
- 038853 – behandeling abcessen
- 038912 – matig grote transpositie

Spataderen:
- 033621 – endoveneus vaatlijden
- 033622 – flebectomie

SEH-bezoeken

Per subtraject bekijken we de periode tussen de eerste ingreep en dertig dagen na de laatste ingreep.

Indien er in die periode een SEH-bezoek plaatsvindt tellen we deze mee

Het SEH-bezoek mag onder een ander subtraject vallen en mag ook bij een andere zorgaanbieder dan het zorgproduct plaatsvinden

Hiervoor telt de volgende zorgactivteit:
- 190015 – SEH-consult

1) De zorgproducten zijn geselecteerd zodat: i. de onderliggende ingreep een mogelijke oorzaak kan zijn van een complicatie die leidt tot een SEH-bezoek en ii. De zorgproducten zowel bij ziekenhuizen als bij zbc's worden geleverd

Methodiek | Analyses praktijkvariatie – operatief vs. conservatief behandelen

msz

Praktijkvariatie (koppeltabel): operatieve en niet-operatieve zorgproducten

Voor drie geselecteerde zorgproducten[1] nemen we de meest-voorkomende bovenliggende **specialisme-diagnose combinatie (incl. spec-diag code)**. Voor deze specialisme-diagnose combinatie delen we de **zorgproducten (incl. zorgproductcode)** waarmee deze diagnose wordt behandeld op in operatief en niet-operatief. Per patiënt[2] met deze diagnose onderzoeken we welk aandeel operatief behandeld wordt. Indien meerdere zorgproducten geleverd werden, kijken we of er ten minste één zorgproduct operatief was.

Diagnose[3]	305/1701 – **Versleten heup**:	305/1801 – **Versleten knie**:
Zorg-product[4]	<u>Operatief:</u> 131999052 – inbrengen prothese 131999051 – inbrengen prothese <u>Niet-operatief</u> 131999234 – polibezoek/consult 131999172 – onderzoek/behand. 131999218 – onderzoek 131999198 – dagbeh/poli/behand. 131999097 – ziekenhuisopname 131999141 – ziekenhuisopname 131999139 – gips 131999096 – gips	<u>Operatief:</u> 131999104 – inbrengen prothese 131999103 – inbrengen prothese <u>Niet-operatief</u> 131999246 – polibezoek/consult 131999197 – onderzoek/behand. 131999232 – onderzoek 131999217 – dagbeh/poli/behand. 131999138 – ziekenhuisopname 131999280 – ziekenhuisopname 131999169 – gips 131999137 – gips

1) De zorgproducten zijn geselecteerd zodat: i. zowel operatieve als niet-operatieve behandelingen mogelijk zijn en ii. de zorgproducten zowel bij ziekenhuizen als bij zbc's worden geleverd
2) Op verzoek van de klankbordgroep kijken we alleen naar patiënten die in 2024 bij slechts één aanbieder zijn geweest, om mogelijke effecten van doorverwijzingen uit te sluiten
3) Iedere code is de NZa specialisme-diagnose code
4) Iedere code is de NZa zorgproducte-code

Methodiek | Analyses tariefdifferentiatie

msz

Hanteren van bruto-tarieven

Alle analyses van tarieven worden gedaan op basis van 'bruto'-tarieven.

Het **bruto-tarief** van een zorgproduct is gedefinieerd als het daadwerkelijk vergoede bedrag door de zorgverzekeraar. Hierbij wordt geen correctie gedaan voor een eventuele nacalculatie voor lumpsum- of plafond-afspraken.

Met de zorgverzekeraars van ZN is de mogelijkheid besproken om uit te gaan van **'netto'-tarieven**, waarin deze correcties wel zijn doorgevoerd. Het blijkt echter dat verzekeraars hierin verschillende rekenmethodes hanteren, waardoor dit tot een oneigenlijke vergelijking zou leiden.

Berekening van gemiddelde tarieven

Per zorgproduct, per type aanbieder wordt het **gewogen gemiddelde tarief** over alle aanbieders in die categorie berekend

Hierbij wordt alleen gekeken naar de zorgproducten die zijn geleverd door aanbieders aan patiënten met wiens zorgverzekeraar de aanbieder een contract heeft afgesloten (**gecontracteerde zorg**). Het maakt dus niet uit of de aanbieder (als geheel) als gecontracteerd of niet-gecontracteerd is geclassificeerd

Zo is het gemiddelde tarief representatief voor de afspraken die zorgverzekeraars maken binnen gecontracteerde zorg

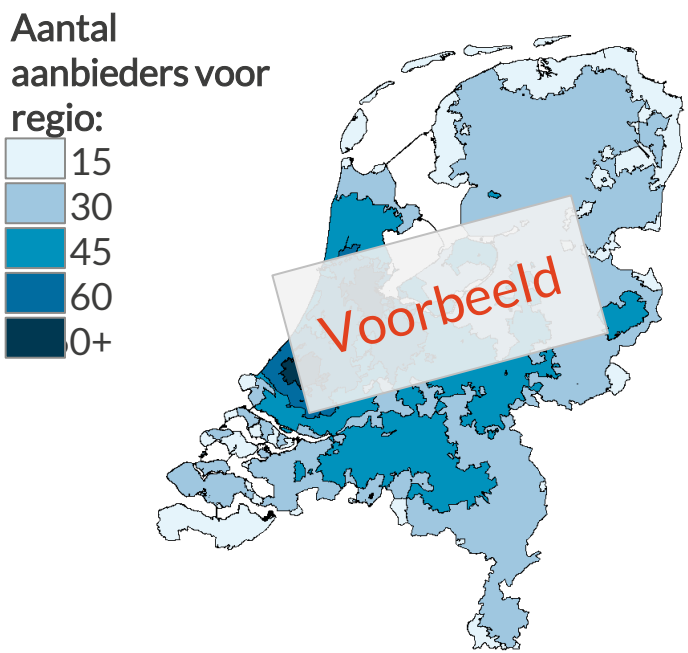
Ten slotte wordt het tarief berekend voor alle **niet-gecontracteerde zorg**. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen typen aanbieders, omdat zorgverzekeraars dit met niet-gecontracteerde vergoedingen ook niet doen. Er is geen data beschikbaar over een eventuele eigen bijdrage vanuit de patiënt

Het gemiddelde tarief voor UMC's wordt gefixeerd op 100%. Voor de andere typen aanbieders wordt het tarief weergegeven als percentage van het UMC-tarief

Methodiek | Analyses regionale verschillen

msz

Regionale verschillen (toelichting)



Om regio-analyses te kunnen uitvoeren, tellen we per regio **hoeveel aanbieders zorg leveren aan de inwoners van die regio**. We volgen hiervoor de volgende stappen:

1. Neem een PC4-gebied
2. Neem alle PC4-gebieden binnen een straal van 20 km (reisafstand) van dit PC4-gebied (hiervoor gebruiken we Geodan)
3. Bekijk alle patiënten in dit bredere gebied
4. Tel het aantal zorgaanbieders dat zorg / een bepaald zorgproduct leverde aan deze patiënten
5. Deel alle PC4-gebieden op in 5 categorieën op basis van het aantal aanbieders dat zorg levert in de omliggende regio (laag naar hoog)

Hiermee analyseren we of een hogere dichtheid van aanbieders (mogelijk duidend op een hogere concurrentiedruk) invloed heeft op:

- Contracteringsgraad
- Tarieven

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (1/4)

msz

Vragenlijsten voor aanbieders (1/4)

Onder **aanbieders** is een vragenlijst uitgezet over o.a. zorgaanbod, bewegingsredenen om wel/niet te contracteren en ervaringen op de arbeidsmarkt. De vragen zijn gebaseerd op de deelvragen in de opdrachtomschrijving. De vragen zijn gesteld aan leden van UMCNL, NVZ, ZKN en aan klinieken die niet lid zijn van ZKN.

De vragen zijn als volgt:

umcnl | NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen | zkn | Losse klinieken (geen ZKN)

1

Zorgaanbod en overige diensten

Kunt u van de volgende onderwerpen aangeven of u dit levert / uitvoert of niet?

- Leveren van ANW-zorg
- Leveren van acute zorg
- Beschikbaarheid IC
- Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden

Antwoordmogelijkheden: ja / nee

Kunt u van de volgende onderwerpen aangeven in welke mate u verantwoordelijkheid voelt voor het leveren / uitvoeren?

- Leveren van ANW-zorg
- Leveren van acute zorg
- Beschikbaarheid IC
- Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden
- Aanbieden opleidingsmogelijkheden

Antwoordmogelijkheden: sterke / enige / matige / geen verantwoordelijkheid

1) De optie om aan te geven dat een aanbieder een gegeven functie niet in dienst heeft, is naar aanleiding van feedback van respondenten toegevoegd of per mail uitgevraagd

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (2/4)

msz

Vragenlijsten voor aanbieders (2/4)

2

Opleidingsmogelijkheden
Kunt u aangeven voor welke van de volgende functies u opleidingsmogelijkheden aanbiedt?
- Arts
- OK-assistent
- Anesthesiemedewerker
- Verpleegkundig assistent
- Algemeen verpleegkundige
- Physician assistant

Antwoordmogelijkheden: ja / nee / niet in dienst[1]

3

Vacatures
Kunt u aangeven in welke mate u ervaart dat de onderstaande vacatures moeilijk te vervullen zijn?
- Arts
- OK-assistent
- Anesthesiemedewerker
- Verpleegkundig assistent
- Algemeen verpleegkundige
- Physician assistant

Antwoordmogelijkheden: ja / nee / niet in dienst[1]

1) De optie om aan te geven dat een aanbieder een gegeven functie niet in dienst heeft, is naar aanleiding van feedback van respondenten toegevoegd of per mail uitgevraagd

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (3/4)

msz

Vragenlijsten voor aanbieders (3/4)

4

Beweegredenen om wel te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om wel een contract aan in 2024?
- Zekerheid van inkomsten
- Gunstige tarieven kunnen overeengekomen worden
- De wens om zorg voor alle patiënten te garanderen
- Aanvullende afspraken over innovaties en vernieuwingen

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed / ik ben volledig gecontracteerd

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

5

Beweegredenen om niet te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om niet een contract aan in 2024?
- Geboden volume-afspraken zijn te beperkend
- Geboden tarieven zijn te laag
- Doelmatigheidsafspraken zijn te beperkend
- Geen mogelijkheid om te onderhandelen

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed / ik ben volledig niet-gecontracteerd

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

msz

Vragenlijsten voor aanbieders (4/4)

6

Bewegingsredenen werknemers
Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren van invloed zijn voor de keuze van uw werknemers voor u als werkgever?

- Aantrekkelijk salaris
- Geen ANW-diensten
- Opleidingsmogelijkheden
- Doorgroeimogelijkheden
- Weinig reistijd
- Flexibiliteit en autonomie (inclusief werk/privé balans)
- Specifieke doelgroep patiënten waarmee de medewerker graag werkt

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere redenen die van invloed kunnen zijn?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

7

Onderaannemerschap
Welk aandeel van uw zorg (gemeten in omzet) wordt uitgevoerd in onderaannemerschap door andere zorgaanbieders?
Antwoordmogelijkheden: 0% / 1-25% / 26-50% / 51-75% / 75-100%

Welk aandeel van uw zorg (gemeten in omzet) levert u in onderaannemerschap voor andere zorgaanbieders?
Antwoordmogelijkheden: 0% / 1-25% / 26-50% / 51-75% / 75-100%

Methodiek | Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (1/4)

msz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (1/4)

Onder **zorgverzekeraars** is een vragenlijst uitgezet over o.a. bewegingsredenen om wel/niet te contracteren. De vragen zijn gebaseerd op de deelvragen in de opdrachtomschrijving. De vragen zijn gesteld aan de leden van ZN.

De vragen zijn als volgt:

1

Beweegredenen om wel te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om een aanbieder wel te contracteren in 2024?

- Vanwege schaars zorgaanbod is contractering nodig om aan de zorgplicht de voldoen
- Gunstige tarieven kunnen overeengekomen worden
- Sturing met volume-afspraken
- Kwaliteit van zorg van de aanbieder
- Sturing met verbeterafspraken Passende zorg (zinnig en doelmatig)
- Past binnen uw (regionale) visie op het zorgveld
- Levert zorg aan complexe en/of kwetsbare doelgroep
- De aanbieder voldoet aan minimale omzetgrens voor onderhandeling

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren of heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

msz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (2/4)

2

Beweegredenen om niet te contracteren

In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om een aanbieder niet te contracteren in 2024?

- Vanwege voldoende zorgaanbod is contractering niet nodig om aan de zorgplicht te voldoen
- Gevraagde tarieven zijn te hoog
- Geen overeenstemming te bereiken over volume-afspraken
- De kwaliteit van zorg van de aanbieder is onvoldoende (voldoet niet aan normen)
- Er is te weinig transparantie over kwaliteit en uitkomsten
- De doelmatigheid van de aanbieder is onvoldoende
- Aanbieder levert geen passende zorg
- Past niet binnen uw visie op het (regionale) zorgveld
- De aanbieder voldoet niet aan minimale omvangsgrens voor onderhandeling

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren of heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?

Antwoordmogelijkheden: open vraag

msz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (3/4)

3

Marktmacht
Kunt u aangeven in welke mate u marktmacht ervaart in de onderhandeling met de volgende typen aanbieders?
- Universitair Medisch Centrum
- Topklinisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis (stedelijk gebied)
- Algemeen ziekenhuis (landelijk gebied)
- ZBC

Antwoordmogelijkheden: veel meer macht bij aanbieder / meer macht bij aanbieder/ evenwicht / meer macht bij verzekeraar / veel meer macht bij verzekeraar

Heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

4

Onderaannemerschap
Kunt u aangeven of u een maximaal aandeel hanteert dat gecontracteerde aanbieders in onderaannemerschap mogen laten uitvoeren? Indien dit percentage varieert tussen zorgaanbieders, kiest u dan een gemiddelde
Antwoordmogelijkheden: open vraag

msz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (4/4)

5

Tariefdifferentiatie

Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren van toepassing zijn op uw afweging om tariefdifferentatie tussen verschillende typen aanbieders toe te passen?

- Het leveren van ANW-diensten
- Het bieden van opleidingsmogelijkheden
- Deelname aan regionale samenwerkingsverbanden
- Grootte van de instelling
- Complexiteit van patiënten
- Instandhouding van de zorgaanbieder

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinige invloed / deze factor neem ik niet mee

Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren voor u een drempel opwerpen bij het toepassen van tariefdifferentiatie?

- Beperkende wet- en regelgeving
- Beperkte transparantie over redenen voor hogere tarieven (bijv. complexiteit patiënten)

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinige invloed / geen invloed

Heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vragen?

Antwoordmogelijkheden: open vraag

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)
- Niet-uitgevoerde analyses

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Gebruikte data-bronnen

wvp

Gebruikte data-bronnen

Declaratiedata (Vektis, vanuit NZa-systemen)
- *Geanonimiseerde declaratiedata wvp (2021-2024)*
- *Afbakening per jaar is gedaan op basis van begindatum zorgproduct*

Contractstatus (Leden ZN)
- *Contractstatus per verzekeraar en aanbieder (2021-2024)*

SES-scores (Centraal Bureau voor de Statistiek)
- *SES-score per PC4-gebied, 2022*
- *Gebruikt voor verschil in patiëntpopulatie*

Reisafstanden (Geodan)
- *Reisafstand in km tussen PC4-gebieden, 2024*
- *Gebruikt voor regio-analyses*

Kwalitatieve data (aanbieders, zorgverzekeraars en patiënten)
- *Opgehaald door middel van vragenlijsten en interviews*

Methodiek | Definitie van verschillende typen aanbieders

wvp

Typering aanbieders

Binnen de wijkverpleging onderscheiden we 6 typen aanbieders:

Geïntegreerd groot	EUR > 10 mln gedeclareerde omzet binnen wvp	Levert (ook) wlz-verblijfszorg binnen de wijkverpleging[1]
Geïntegreerd midden	EUR 1-10 mln gedeclareerde omzet binnen wvp	
Geïntegreerd klein	EUR < 1 mln gedeclareerde omzet binnen wvp	
Ambulant groot	EUR > 10 mln gedeclareerde omzet binnen wvp	Levert geen wlz-verblijfszorg
Ambulant midden	EUR 1-10 mln gedeclareerde omzet binnen wvp	
Ambulant klein	EUR < 1 mln gedeclareerde omzet binnen wvp	

Ten slotte wordt er PGB-zorg geleverd. Voor aanbieders van PGB-zorg is het niet mogelijk om uit de data te halen welke aanbieders dit zijn. Daarom worden deze aanbieders in een deel van de analyses niet meegenomen.

1) Dit zijn alle zzp-codes die beginnen met vv, zoals gedefinieerd in artikel 13 van de NZa-beleidsregel
Bron: NZa, Vektis

Methodiek | Definitie van wel/niet-gecontracteerde aanbieders en contracteringsgraad

wvp

Gecontracteerd / niet-gecontracteerd

Aanbieders worden in het gehele onderzoek geclassificeerd als wel- of niet-gecontracteerd:

Gecontracteerd

Wanneer ten minste 30% van de omzet van deze aanbieder gecontracteerde zorg betreft (zorg waarvoor met de verzekeraar van de patiënt een contract is afgesloten)

Niet-gecontracteerd

Wanneer minder dan 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft

Contracteringsgraad

De **contracteringsgraad** in de wvp wordt op verschillende manieren weergegeven

1. **Omzet**
   Het aandeel van de omzet dat declaraties betreft van een aanbieder bij een verzekeraar waar die aanbieder een contract mee heeft

2. **Aanbieders**
   Het aandeel van de aanbieders (verschillende AGB-codes[1]) dat gecontracteerd is volgens de definitie links. Hierbij worden alleen aanbieders meegerekend met een minimale omzetgrens van EUR 10k om voor data-ruis te schonen

3a. Cliënten bij gecontracteerde aanbieders
Het aantal unieke cliënten dat bij gecontracteerde aanbieders (volgens de definitie links) is behandeld, gedeeld het totaal aantal unieke cliënten bij wel-gecontracteerde aanbieders plus het totaal aantal unieke cliënten bij niet-gecontracteerde aanbieders[2]

3b. Cliënten in gecontracteerde zorg (alleen voor 2024)
Het aantal unieke cliënten dat bij een aanbieder is behandeld die bij de zorgverzekeraar van de patiënt een contract heeft, gedeeld door het totaal aantal unieke cliënten in gecontracteerde zorg plus het totaal aantal unieke cliënten in niet-gecontracteerde zorg[3]

1) Vektis maakt onderscheid tussen vestigings-AGB's en ondernemings-AGB's. Wanneer een onderneming meerdere vestigingen heeft, worden deze gezamenlijk als één aanbieder gerekend
2) In het totaal aantal patiënten zitten dubbeltellingen omdat een patiënt zowel bij gecontracteerde als niet-gecontracteerde aanbieders in behandeling kan zijn geweest (en dan twee maal meetelt). Dit is de reden dat het totaal aantal patiënten waarop gedeeld wordt verschilt van het totaal bij de verdeling over verschillende typen aanbieders
3) In het totaal aantal patiënten zitten dubbeltellingen omdat een patiënt zowel in gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg in behandeling kan zijn geweest (en dan twee maal meetelt)

Methodiek | Analyses cliëntpopulaties (1/2)

wvp

Vergelijking cliëntpopulaties (toelichting) (1/2)

Om de verschillen in cliëntpopulatie tussen verschillende typen aanbieders en PGB-zorg en tussen wel/niet-gecontracteerde aanbieders te onderzoeken, brengen we deze in kaart aan de hand van **vier verschillende cliëntkenmerken**[1]. De geselecteerde cliëntkenmerken zijn afgestemd met de focusgroep wijkverpleging.

1 **Leeftijd:**
Toelichting: de gemiddelde leeftijd per patiënt bij een bepaald type aanbieder
Onderbouwing: een hogere leeftijd kan correleren met meer (chronische) aandoeningen en hogere zorgkosten

2 **SES:**
Toelichting: de Sociaal-Economische Score wordt door het CBS aan regios toegekend op basis van het gemiddelde welvaarts-, opleidings- en arbeidsniveau. Op basis van het PC4-gebied waarin de cliënt woont, is iedere cliënt een SES-score toegewezen. Vervolgens zijn alle cliënten die in de Zvw-declaratiedata voorkomen (dus ook in andere segmenten) geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend. Een hogere percentielscore betekent hier een hogere SES-score.
Onderbouwing: een lagere SES-score kan correleren met meer (chronische) aandoeningen, een ongezondere levensstijl, meer financiële of sociale stress, hogere zorgkosten en vroeger overlijden[2]

1) Resultaten voor een type aanbieder worden niet weergegeven wanneer ze slechts betrekking hebben op < 50 cliënten of < 3 aanbieders
2) Zie o.a. CBS

Methodiek | Analyses cliëntpopulaties (2/2)

wvp

Vergelijking cliëntpopulaties (toelichting) (2/2)

3

Historische zorgkosten:
Toelichting: de totale Zvw-zorgkosten over de voorgaande drie jaar (dus ook in andere segmenten). Hierin krijgt jaar t-1 weging 3, jaar t-2 weging 2 en jaar t-3 weging 1. Vervolgens zijn alle cliënten die in de Zvw-declaratiedata voorkomen geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend. Een hogere percentielscore betekent hier hogere historische zorgkosten
Onderbouwing: hoge historische zorgkosten in het verleden blijken een voorspeller van zorgkosten in het huidige jaar. Hoge zorgkosten correleren met complexere aandoeningen

4

Zorg aan einde leven:
Toelichting: het % patiënten en omzet hierop dat binnen drie maanden na geleverde zorg komt te overlijden
Onderbouwing: dit kan duiden op palliatieve zorg of algemeen zorg die rondom het levenseinde wordt geleverd en daarom intensiever is. In het bijzonder zijn de prestatiecodes voor palliatieve zorg niet uniform gebruikt binnen wijkverpleging en daarom niet geschikt om hiervoor te gebruiken. Om deze reden wordt deze objectieve maat gehanteerd.

Methodiek | Analyse praktijkvariatie

wvp

Praktijkvariatie[1] (toelichting)

Om praktijkvariatie tussen zorgaanbieders[2] te analyseren kijken we naar het aantal geleverde uren per cliënt per maand.

Dit doen we volgens de volgende stappen. Iedere stap voeren we uit per type aanbieder:

1. Kijk naar alle zorgprestatiecodes die kunnen worden uitgedrukt in een veelvoud van minuten (dit is nodig omdat een deel van de zorgprestaties bijvoorbeeld in dagen of maanden wordt uitgedrukt)
2. Reken de volumes van deze zorgprestaties om naar uren
3. Reken het procentuele aandeel in de totale omzet van deze zorgproducten uit[3]
4. Schaal het aantal uren door middel van dit percentage op naar 100%, onder de aanname dat de verhouding van omzet per uur voor de andere prestatiecodes gelijk is
5. Tel het aantal unieke cliënten dat in januari werd behandeld, het aantal unieke cliënten in februari, etc.
6. De som van deze twaalf aantallen is het totale aantal unieke cliëntmaanden
7. Deel het totale aantal uren door het totale aantal unieke cliëntmaanden

De geselecteerde analyse voor praktijkvariatie is afgestemd met de focusgroep wvp.

1) PGB wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking
2) We laten resultaten niet zien wanneer er minder dan 100 patiënten (voor het geselecteerde zorgproduct / de geselecteerde diagnose) bij een type aanbieder zijn geweest
3) Dit percentage verschilt dus per type aanbieder, maar ligt bij alle aanbieders ten minste op 70%

Methodiek | Analyses tariefdifferentiatie

wvp

Hanteren van bruto-tarieven[1]

Alle analyses van tarieven worden gedaan op basis van 'bruto'-tarieven.

Het **bruto-tarief** van een zorgprestatie is gedefinieerd als het daadwerkelijk vergoede bedrag door de zorgverzekeraar. Hierbij wordt geen correctie gedaan voor een eventuele nacalculatie voor lumpsum- of plafond-afspraken.

Met de zorgverzekeraars van ZN is de mogelijkheid besproken om uit te gaan van **'netto'-tarieven**, waarin deze correcties wel zijn doorgevoerd. Het blijkt echter dat verzekeraars hierin verschillende rekenmethodes hanteren, waardoor dit tot een oneigenlijke vergelijking zou leiden.

Berekening van gemiddelde tarieven

Analyse op basis van geselecteerde prestatiecodes (alleen gecontracteerde zorg)
Voor de 7 prestatiecodes die corresponderen met de ZN-doelgroepen[1] wordt het **gewogen gemiddelde tarief** over alle aanbieders per categorie berekend.

Hierbij wordt alleen gekeken naar de zorgproducten die zijn geleverd door aanbieders aan patiënten met wiens zorgverzekeraar de aanbieder een contract heeft afgesloten (**gecontracteerde zorg**). Het maakt dus niet uit of de aanbieder (als geheel) als gecontracteerd of niet-gecontracteerd is geclassificeerd

Zo is het gemiddelde tarief representatief voor de afspraken die zorgverzekeraars maken binnen gecontracteerde zorg.

Analyse op basis van mix prestatiecodes (gecontracteerd en niet-gecontracteerd)
Er wordt gekeken naar alle prestaties die worden uitgedrukt in minuten. Deze worden teruggerekend naar uren. Hiermee wordt een uurtarief berekend per type aanbieder voor gecontracteerde zorg. Ten slotte wordt een uurtarief berekend over alle aanbieders voor niet-gecontracteerde zorg. (Immers, voor niet-gecontracteerde zorg wordt geen onderscheid gemaakt bij het vaststellen van de tarieven tussen typen aanbieders).

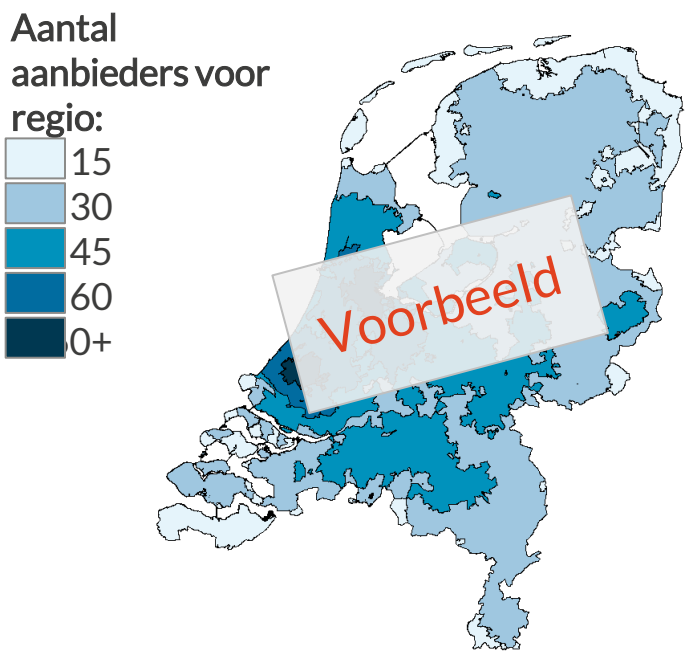
Weergave van analyses
Het gemiddelde tarief voor grote geïntegreerde instellingen wordt gefixeerd op 100%. Voor de andere typen aanbieders wordt het tarief weergegeven als percentage van dit tarief.

1) PGB wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking
2) Deze prestatiecodes beslaan het grootste gedeelte van de gecontracteerde wijkverpleging, maar worden niet gebruikt in niet-gecontracteerde zorg.

Methodiek | Analyses regionale verschillen

wvp

Regionale verschillen[1] (toelichting)



Om regio-analyses te kunnen uitvoeren, tellen we per regio **hoeveel aanbieders zorg leveren aan de inwoners van die regio**. We volgen hiervoor de volgende stappen:

1. Neem een PC4-gebied
2. Neem alle PC4-gebieden binnen een straal van 20 km (reisafstand) van dit PC4-gebied (hiervoor gebruiken we Geodan)
3. Bekijk alle cliënten in dit bredere gebied
4. Tel het aantal zorgaanbieders dat zorg leverde aan deze patiënten
5. Deel alle PC4-gebieden op in 5 categorieën op basis van het aantal aanbieders dat zorg levert in de omliggende regio (laag naar hoog)

Hiermee analyseren we of een hogere dichtheid van aanbieders (mogelijk duidend op een hogere concurrentiedruk) invloed heeft op:

- Contracteringsgraad
- Tarieven

1) PGB wordt niet meegenomen omdat het grote aandeel informele zorg leidt tot een ongelijke vergelijking van tarieven en omdat PGB niet meegenomen wordt bij het bepalen van contracteringsgraad

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (1/5)

wvp

Vragenlijsten voor aanbieders (1/5)

Onder **aanbieders** is een vragenlijst uitgezet over o.a. zorgaanbod, bewegingsredenen om wel/niet te contracteren en ervaringen op de arbeidsmarkt. De vragen zijn gebaseerd op de deelvragen in de opdrachtomschrijving. De vragen zijn gesteld aan leden van Zorgthuisnl, SPOT en Actiz

De vragen zijn als volgt:

1

Zorgaanbod en overige diensten

Kunt u van de volgende onderwerpen aangeven of u dit levert / uitvoert of niet?

- Leveren van ongeplande nachtzorg
- Leveren van ongeplande nachtzorg voor andere aanbieders
- Leveren van personenalarmering
- Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden

Antwoordmogelijkheden: ja / nee

Kunt u van de volgende onderwerpen aangeven in welke mate u verantwoordelijkheid voelt voor het leveren / uitvoeren?

- Leveren van ongeplande nachtzorg
- Leveren van ongeplande nachtzorg voor andere aanbieders
- Leveren van personenalarmering
- Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden
- Aanbieden opleidingsmogelijkheden

Antwoordmogelijkheden: sterke / enige / matige / geen verantwoordelijkheid

1) De optie om aan te geven dat een aanbieder een gegeven functie niet in dienst heeft, is naar aanleiding van feedback van respondenten toegevoegd of per mail uitgevraagd

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (2/5)

wvp

Vragenlijsten voor aanbieders (2/5)

2

Opleidingsmogelijkheden
Kunt u aangeven voor welke van de volgende functies u opleidingsmogelijkheden aanbiedt?
- Wijkverpleegkundige (hbo-v)
- Wijkverpleegkundige (mbo-4)
- Verzorgende IG (mbo-3)
- Helpende (mbo-2)
- Gespecialiseerd verpleegkundige
- Casemanager dementie

Antwoordmogelijkheden: ja / nee / niet in dienst[1]

3

Vacatures
Kunt u aangeven in welke mate u ervaart dat de onderstaande vacatures moeilijk te vervullen zijn?
- Wijkverpleegkundige (hbo-v)
- Wijkverpleegkundige (mbo-4)
- Verzorgende IG (mbo-3)
- Helpende (mbo-2)
- Gespecialiseerd verpleegkundige
- Casemanager dementie

Antwoordmogelijkheden: ja / nee / niet in dienst[1]

1) De optie om aan te geven dat een aanbieder een gegeven functie niet in dienst heeft, is naar aanleiding van feedback van respondenten toegevoegd of per mail uitgevraagd

wvp

Vragenlijsten voor aanbieders (3/5)

4

Beweegredenen om wel te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om wel een contract aan in 2024?
- Zekerheid van inkomsten
- Gunstige tarieven kunnen overeengekomen worden
- De wens om zorg voor alle patiënten te garanderen
- Aanvullende afspraken over innovaties en vernieuwingen

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed / ik ben volledig gecontracteerd

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

5

Beweegredenen om niet te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om niet een contract aan in 2024?
- Geboden volume-afspraken zijn te beperkend
- Geboden tarieven zijn te laag
- Doelmatigheidsafspraken zijn te beperkend
- Geen mogelijkheid om te onderhandelen

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed / ik ben volledig niet-gecontracteerd

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

wvp

Vragenlijsten voor aanbieders (4/5)

6

Bewegingsredenen werknemers
Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren van invloed zijn voor de keuze van uw werknemers voor u als werkgever?

- Aantrekkelijk salaris
- Geen ANW-diensten
- Opleidingsmogelijkheden
- Doorgroeimogelijkheden
- Weinig reistijd
- Flexibiliteit en autonomie (inclusief werk/privé balans)
- Specifieke doelgroep patiënten waarmee de medewerker graag werkt

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere redenen die van invloed kunnen zijn?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

7

Onderaannemerschap
Welk aandeel van uw zorg (gemeten in omzet) wordt uitgevoerd in onderaannemerschap door andere zorgaanbieders?
Antwoordmogelijkheden: 0% / 1-25% / 26-50% / 51-75% / 75-100%

Welk aandeel van uw zorg (gemeten in omzet) levert u in onderaannemerschap voor andere zorgaanbieders?
Antwoordmogelijkheden: 0% / 1-25% / 26-50% / 51-75% / 75-100%

wvp

Vragenlijsten voor aanbieders (5/5)

8

Hanteren exclusiecriteria
Kunt u aangeven of u de volgende exclusiecriteria hanteert?
- Leeftijd
- Kwaliteit van zorg
- Veiligheid voor cliënt
- Veiligheid voor medewerker
- Complexiteit van (voorliggende) problematiek
- Onvrijwillige zorg

Antwoordmogelijkheden: ja/nee

Zijn er nog andere exclusiecriteria die u hanteert?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

Methodiek | Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (1/4)

wvp

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (1/4)

Onder **zorgverzekeraars** is een vragenlijst uitgezet over o.a. bewegingsredenen om wel/niet te contracteren. De vragen zijn gebaseerd op de deelvragen in de opdrachtomschrijving. De vragen zijn gesteld aan de leden van ZN.

De vragen zijn als volgt:

1

Beweegredenen om wel te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om een aanbieder wel te contracteren in 2024?

- Vanwege schaars zorgaanbod is contractering nodig om aan de zorgplicht de voldoen
- Gunstige tarieven kunnen overeengekomen worden
- Sturing met volume-afspraken
- Kwaliteit van zorg van de aanbieder
- Sturing met verbeterafspraken Passende zorg (zinnig en doelmatig)
- Past binnen uw (regionale) visie op het zorgveld
- Levert zorg aan complexe en/of kwetsbare doelgroep
- De aanbieder voldoet aan minimale omzetgrens voor onderhandeling

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren of heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

wvp

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (2/4)

2

Beweegredenen om niet te contracteren

In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om een aanbieder niet te contracteren in 2024?

- Vanwege voldoende zorgaanbod is contractering niet nodig om aan de zorgplicht te voldoen
- Gevraagde tarieven zijn te hoog
- Geen overeenstemming te bereiken over volume-afspraken
- De kwaliteit van zorg van de aanbieder is onvoldoende (voldoet niet aan normen)
- Er is te weinig transparantie over kwaliteit en uitkomsten
- De doelmatigheid van de aanbieder is onvoldoende
- Aanbieder levert geen passende zorg
- Past niet binnen uw visie op het (regionale) zorgveld
- De aanbieder voldoet niet aan minimale omvangsgrens voor onderhandeling
- Aanbieder heeft geen indicerend verpleegkundige in dienst
- Aanbieder hanteert exclusiecriteria

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren of heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?

Antwoordmogelijkheden: open vraag

wvp

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (3/4)

3

Marktmacht
Kunt u aangeven in welke mate u marktmacht ervaart in de onderhandeling met de volgende typen aanbieders?
- Klein (omzet EUR < 1 mln)
- Midden (omzet EUR 1-10 mln)
- Groot (omzet EUR > 10 mln)
- Ambulant
- Geïntegreerd

Antwoordmogelijkheden: veel meer macht bij aanbieder / meer macht bij aanbieder/ evenwicht / meer macht bij verzekeraar / veel meer macht bij verzekeraar

Heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

4

Onderaannemerschap
Kunt u aangeven of u een maximaal aandeel hanteert dat gecontracteerde aanbieders in onderaannemerschap mogen laten uitvoeren? Indien dit percentage varieert tussen zorgaanbieders, kiest u dan een gemiddelde
Antwoordmogelijkheden: open vraag

wvp

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (4/4)

5

Tariefdifferentiatie
Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren van toepassing zijn op uw afweging om tariefdifferentatie tussen verschillende typen aanbieders toe te passen?
- Het leveren van ANW-diensten
- Het bieden van opleidingsmogelijkheden
- Deelname aan regionale samenwerkingsverbanden
- Grootte van de instelling
- Complexiteit van patiënten
- Instandhouding van de zorgaanbieder

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinige invloed / deze factor neem ik niet mee

Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren voor u een drempel opwerpen bij het toepassen van tariefdifferentiatie?
- Beperkende wet- en regelgeving
- Beperkte transparantie over redenen voor hogere tarieven (bijv. complexiteit patiënten)

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinige invloed / geen invloed

Heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vragen?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**
- Niet-uitgevoerde analyses

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Gebruikte data-bronnen

ggz

Gebruikte data-bronnen

Declaratiedata (Vektis, vanuit NZa-systemen)
- *Geanonimiseerde declaratiedata ggz (2022-2024)*
- *Afbakening per jaar is gedaan op basis van begindatum zorgproduct*

Contractstatus (Leden ZN)
- *Contractstatus per verzekeraar en aanbieder (2022-2024)*

SES-scores (Centraal Bureau voor de Statistiek)
- *SES-score per PC4-gebied, 2022*
- *Gebruikt voor verschil in patiëntpopulatie*

Reisafstanden (Geodan)
- *Reisafstand in km tussen PC4-gebieden, 2024*
- *Gebruikt voor regio-analyses*

Kwalitatieve data (aanbieders, zorgverzekeraars en patiënten)
- *Opgehaald door middel van vragenlijsten en interviews*

Methodiek | Definitie van verschillende typen aanbieders

ggz

Typering aanbieders

Binnen de ggz onderscheiden we 6 typen aanbieders:

Kerninstelling	De aangewezen IZA-coördinatoren[1]
Instelling met verblijf	Instellingen die ggz-verblijf leveren maar geen kerninstelling zijn. Te identificeren aan de hand van prestatiecodes met type 'verblijfsdag' of 'toeslag verblijfsdag'
PAAZ/PUK	Alle PAAZ/PUK in algemene ziekenhuizen of universitaire klinieken, te identificeren door AGB-code die begint met 54, 0601 of 0602
Verslavingskliniek	Aanbieders bij wie ten minste 70% van de Zvw-omzet[2] werd geleverd voor cliënten bij wie de hoofdiagnose 'middelgerelateerde en verslavingsstoornissen' betreft
Ambulant	Aanbieders die niet in één van de andere categorieën vallen
Vrijgevestigd	Aanbieders van wie ten minste 95% van de omzet in de vrijgevestigde setting (S01) wordt geleverd

1) Zie ggz-community
2) Hierop is een sensitiviteitsanalyse gedaan: bij een hogere afkapgrens valt een groot deel van de verslavingsklinieken weg, maar bij een lagere afkapgrens is er ongewenste bijvangst
Bron: NZa, Vektis

Methodiek | Definitie van wel/niet-gecontracteerde aanbieders en contracteringsgraad

ggz

Gecontracteerd / niet-gecontracteerd

Aanbieders worden in het gehele onderzoek geclassificeerd als wel- of niet-gecontracteerd:

Gecontracteerd

Wanneer ten minste 30% van de omzet van deze aanbieder gecontracteerde zorg betreft (zorg waarvoor met de verzekeraar van de patiënt een contract is afgesloten)

Niet-gecontracteerd

Wanneer minder dan 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft

Contracteringsgraad

De **contracteringsgraad** in de ggz wordt op verschillende manieren weergegeven

1. **Omzet**
   Het aandeel van de omzet dat declaraties betreft van een aanbieder bij een verzekeraar waar die aanbieder een contract mee heeft

2. **Aanbieders**
   Het aandeel van de aanbieders (verschillende AGB-codes[1]) dat gecontracteerd is volgens de definitie links. Hierbij worden alleen aanbieders meegerekend met een minimale omzetgrens van EUR 10k om voor data-ruis te schonen

3a. Cliënten bij gecontracteerde aanbieders
Het aantal unieke cliënten dat bij gecontracteerde aanbieders (volgens de definitie links) is behandeld, gedeeld het totaal aantal unieke cliënten bij wel-gecontracteerde aanbieders plus het totaal aantal unieke cliënten bij niet-gecontracteerde aanbieders[2]

3b. Cliënten in gecontracteerde zorg (alleen voor 2024)
Het aantal unieke cliënten dat bij een aanbieder is behandeld die bij de zorgverzekeraar van de patiënt een contract heeft, gedeeld door het totaal aantal unieke cliënten in gecontracteerde zorg plus het totaal aantal unieke cliënten in niet-gecontracteerde zorg[3]

1) Vektis maakt onderscheid tussen vestigings-AGB's en ondernemings-AGB's. Wanneer een onderneming meerdere vestigingen heeft, worden deze gezamenlijk als één aanbieder gerekend
2) In het totaal aantal cliënten zitten dubbeltellingen omdat een cliënt zowel bij gecontracteerde als niet-gecontracteerde aanbieders in behandeling kan zijn geweest (en dan twee maal meetelt). Dit is de reden dat het totaal aantal cliënten waarop gedeeld wordt verschilt van het totaal bij de verdeling over verschillende typen aanbieders
3) In het totaal aantal cliënten zitten dubbeltellingen omdat een cliënt zowel in gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg in behandeling kan zijn geweest (en dan twee maal meetelt)

Methodiek | Analyses cliëntpopulaties (1/2)

ggz

Vergelijking cliëntpopulaties (toelichting) (1/2)

Om de verschillen in cliëntpopulatie tussen verschillende typen aanbieders en tussen wel/niet-gecontracteerde aanbieders te onderzoeken, brengen we deze in kaart aan de hand van **vier verschillende cliëntkenmerken**[1]. De geselecteerde cliëntkenmerken zijn afgestemd met de focusgroep wijkverpleging.

1 **Leeftijd:**
Toelichting: de gemiddelde leeftijd per patiënt bij een bepaald type aanbieder
Onderbouwing: een hogere leeftijd correleert met meer (chronische) aandoeningen en hogere zorgkosten

2 **SES:**
Toelichting: de Sociaal-Economische Score wordt door het CBS aan regios toegekend op basis van het gemiddelde welvaarts-, opleidings- en arbeidsniveau. Op basis van het PC4-gebied waarin de cliënt woont, is iedere cliënt een SES-score toegewezen. Vervolgens zijn alle cliënten die in de Zvw-declaratiedata voorkomen (dus ook in andere segmenten) geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend. Een hogere percentielscore betekent hier een hogere SES-score.
Onderbouwing: een lagere SES-score correleert met meer (chronische) aandoeningen, een ongezondere levensstijl, meer financiële of sociale stress, hogere zorgkosten en vroeger overlijden[2]

1) Resultaten voor een type aanbieder worden niet weergegeven wanneer ze slechts betrekking hebben op < 50 cliënten of < 3 aanbieders
2) Zie o.a. CBS

Methodiek | Analyses cliëntpopulaties (2/2)

ggz

Vergelijking cliëntpopulaties (toelichting) (2/2)

3

Historische zorgkosten:
Toelichting: de totale Zvw-zorgkosten over de voorgaande drie jaar (dus ook in andere segmenten). Hierin krijgt jaar t-1 weging 3, jaar t-2 weging 2 en jaar t-3 weging 1. Vervolgens zijn alle cliënten die in de Zvw-declaratiedata voorkomen geordend en een percentielscore van 1-100 toegekend. Een hogere percentielscore betekent hier hogere historische zorgkosten
Onderbouwing: hoge historische zorgkosten in het verleden blijken een voorspeller van zorgkosten in het huidige jaar. Hoge zorgkosten correleren met complexere aandoeningen

4

Zorgzwaarte:
Toelichting: het % cliënten in ieder van de volgende drie categorieën[1]:
1. Ernstig psychische aandoeningen
2. Common mental disorders
3. Lichte of sociale problematiek

Deze tellen gezamenlijk op tot 100%
Onderbouwing: onderscheid in zwaarte van de problematiek heeft ook impact op zwaarte / complexiteit van de te leveren zorg

1) De definities hiervoor zijn als volgt. [1] Cliënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) volgens Vektis. [2] Cliënten die niet in categorie 1 of 3 vallen. [3] Cliënten met zorgvraagtype ZT01 of ZT02.

Methodiek | Analyses tariefdifferentiatie

ggz

Hanteren van bruto-tarieven

Alle analyses van tarieven worden gedaan op basis van 'bruto'-tarieven.

Het **bruto-tarief** van een zorgprestatie is gedefinieerd als het daadwerkelijk vergoede bedrag door de zorgverzekeraar. Hierbij wordt geen correctie gedaan voor een eventuele nacalculatie voor lumpsum- of plafond-afspraken.

Met de zorgverzekeraars van ZN is de mogelijkheid besproken om uit te gaan van **'netto'-tarieven**, waarin deze correcties wel zijn doorgevoerd. Het blijkt echter dat verzekeraars hierin verschillende rekenmethodes hanteren, waardoor dit tot een oneigenlijke vergelijking zou leiden.

Berekening van gemiddelde tarieven

In het zorgprestatiemodel worden tarieven gedifferentieerd naar type behandelaar en behandelsetting. De setting-mix waarin behandelaars werken verschilt sterk per type aanbieder.

Per type aanbieder wordt het gemiddelde gewogen tarief berekend voor een uur behandelconsult per type behandelaar. De setting-mix van de aanbieder heeft hier dus impact op. Dit gemiddelde gewogen tarief wordt bepaald voor de **gecontracteerde zorg** (cliënten met wiens zorgverzekeraar de aanbieders een contract hebben) en **niet-gecontracteerde zorg**. Het maakt dus niet uit of de aanbieder (als geheel) als gecontracteerd of niet-gecontracteerd is geclassificeerd.

De verschillen in tarieven geven dus het **gecombineerde effect** weer van
- Het verschil in setting-mix tussen verschillende typen aanbieders
- Het verschil in onderhandelingsresultaat tussen verschillende typen aanbieders

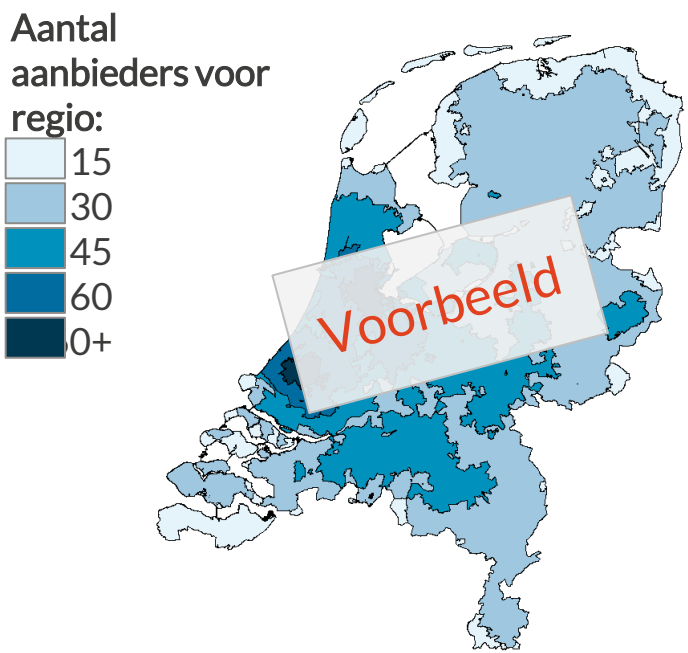
Het gemiddelde tarief voor kerninstellingen wordt gefixeerd op 100%. Voor de andere typen aanbieders wordt het tarief weergegeven als percentage van het kerninstelling-tarief.

1) Deze prestatiecodes beslaan het grootste gedeelte van de gecontracteerde wijkverpleging, maar worden niet gebruikt in niet-gecontracteerde zorg.

Methodiek | Analyses regionale verschillen

ggz

Regionale verschillen (toelichting)



Om regio-analyses te kunnen uitvoeren, tellen we per regio **hoeveel aanbieders zorg leveren aan de inwoners van die regio**. We volgen hiervoor de volgende stappen:

1. Neem een PC4-gebied
2. Neem alle PC4-gebieden binnen een straal van 20 km (reisafstand) van dit PC4-gebied (hiervoor gebruiken we Geodan)
3. Bekijk alle cliënten in dit bredere gebied
4. Tel het aantal zorgaanbieders dat zorg leverde aan deze patiënten, exclusief de vrijgevestigden[1]
5. Deel alle PC4-gebieden op in 5 categorieën op basis van het aantal aanbieders dat zorg levert in de omliggende regio (laag naar hoog)

Hiermee analyseren we of een hogere dichtheid van aanbieders (mogelijk duidend op een hogere concurrentiedruk) invloed heeft op:

- Contracteringsgraad
- Tarieven

1) Vrijgevestigde aanbieders zijn hierin niet meegenomen omdat zij vanwege hun grote aantallen de regio zouden domineren, maar (in omvang) niet de drijver zijn van concurrentiedruk

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (1/5)

ggz

Vragenlijsten voor aanbieders (1/5)

Onder **aanbieders** is een vragenlijst uitgezet over o.a. zorgaanbod, bewegingsredenen om wel/niet te contracteren en ervaringen op de arbeidsmarkt. De vragen zijn gebaseerd op de deelvragen in de opdrachtomschrijving. De vragen zijn gesteld aan leden van MEERGGZ, deNLggz en de LVVP

De vragen zijn als volgt:

1

Zorgaanbod en overige diensten
Kunt u van de volgende onderwerpen aangeven of u dit levert / uitvoert of niet?
- Leveren van ANW-zorg
- Leveren van acute zorg
- Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden

Antwoordmogelijkheden: ja / nee

Kunt u van de volgende onderwerpen aangeven in welke mate u verantwoordelijkheid voelt voor het leveren / uitvoeren?
- Leveren van ANW-zorg
- Leveren van acute zorg
- Deelnemen aan regionale samenwerkingsverbanden
- Aanbieden opleidingsmogelijkheden

Antwoordmogelijkheden: sterke / enige / matige / geen verantwoordelijkheid

1) De optie om aan te geven dat een aanbieder een gegeven functie niet in dienst heeft, is naar aanleiding van feedback van respondenten toegevoegd of per mail uitgevraagd

Methodiek | Vragenlijsten voor aanbieders (2/5)

ggz

Vragenlijsten voor aanbieders (2/5)

2

Opleidingsmogelijkheden
Kunt u aangeven voor welke van de volgende functies u opleidingsmogelijkheden aanbiedt?
- Psychiater
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Psychiatrisch verpleegkundige
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Antwoordmogelijkheden: ja / nee / niet in dienst[1]

3

Vacatures
Kunt u aangeven in welke mate u ervaart dat de onderstaande vacatures moeilijk te vervullen zijn?
- Psychiater
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Psychiatrisch verpleegkundige
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Antwoordmogelijkheden: ja / nee / niet in dienst[1]

1) De optie om aan te geven dat een aanbieder een gegeven functie niet in dienst heeft, is naar aanleiding van feedback van respondenten toegevoegd of per mail uitgevraagd

ggz

Vragenlijsten voor aanbieders (3/5)

4

Beweegredenen om wel te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om wel een contract aan in 2024?
- Zekerheid van inkomsten
- Gunstige tarieven kunnen overeengekomen worden
- De wens om zorg voor alle patiënten te garanderen
- Aanvullende afspraken over innovaties en vernieuwingen

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed / ik ben volledig gecontracteerd

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

5

Beweegredenen om niet te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om niet een contract aan in 2024?
- Geboden volume-afspraken zijn te beperkend
- Geboden tarieven zijn te laag
- Doelmatigheidsafspraken zijn te beperkend
- Geen mogelijkheid om te onderhandelen

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed / ik ben volledig niet-gecontracteerd

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

ggz

Vragenlijsten voor aanbieders (4/5)

6

Bewegingsredenen werknemers
Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren van invloed zijn voor de keuze van uw werknemers voor u als werkgever?

- Aantrekkelijk salaris
- Geen ANW-diensten
- Opleidingsmogelijkheden
- Doorgroeimogelijkheden
- Weinig reistijd
- Flexibiliteit en autonomie (inclusief werk/privé balans)
- Specifieke doelgroep patiënten waarmee de medewerker graag werkt

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere redenen die van invloed kunnen zijn?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

7

Onderaannemerschap
Welk aandeel van uw zorg (gemeten in omzet) wordt uitgevoerd in onderaannemerschap door andere zorgaanbieders?
Antwoordmogelijkheden: 0% / 1-25% / 26-50% / 51-75% / 75-100%

Welk aandeel van uw zorg (gemeten in omzet) levert u in onderaannemerschap voor andere zorgaanbieders?
Antwoordmogelijkheden: 0% / 1-25% / 26-50% / 51-75% / 75-100%

ggz

Vragenlijsten voor aanbieders (5/5)

8

Hanteren exclusiecriteria

Kunt u aangeven of u de volgende exclusiecriteria hanteert?

- Crisisgevoeligheid
- Aard en complexiteit stoornis
- Agressie / delictgedrag
- Suicidaliteit
- Comorbiditeit
- IQ
- Psychotische stoornis

Antwoordmogelijkheden: ja/nee

Zijn er nog andere exclusiecriteria die u hanteert?

Antwoordmogelijkheden: open vraag

Methodiek | Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (1/4)

ggz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (1/4)

Onder **zorgverzekeraars** is een vragenlijst uitgezet over o.a. bewegingsredenen om wel/niet te contracteren. De vragen zijn gebaseerd op de deelvragen in de opdrachtomschrijving. De vragen zijn gesteld aan de leden van ZN.

De vragen zijn als volgt:

1

Beweegredenen om wel te contracteren
In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om een aanbieder wel te contracteren in 2024?

- Vanwege schaars zorgaanbod is contractering nodig om aan de zorgplicht de voldoen
- Gunstige tarieven kunnen overeengekomen worden
- Sturing met volume-afspraken
- Kwaliteit van zorg van de aanbieder
- Sturing met verbeterafspraken Passende zorg (zinnig en doelmatig)
- Past binnen uw (regionale) visie op het zorgveld
- Levert zorg aan complexe en/of kwetsbare doelgroep
- De aanbieder voldoet aan minimale omzetgrens voor onderhandeling

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren of heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

ggz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (2/4)

2

Beweegredenen om niet te contracteren

In welke mate speelden onderstaande factoren een rol in uw keuze om een aanbieder niet te contracteren in 2024?

- Vanwege voldoende zorgaanbod is contractering niet nodig om aan de zorgplicht te voldoen
- Gevraagde tarieven zijn te hoog
- Geen overeenstemming te bereiken over volume-afspraken
- De kwaliteit van zorg van de aanbieder is onvoldoende (voldoet niet aan normen)
- Er is te weinig transparantie over kwaliteit en uitkomsten
- De doelmatigheid van de aanbieder is onvoldoende
- Aanbieder levert geen passende zorg
- Past niet binnen uw visie op het (regionale) zorgveld
- De aanbieder voldoet niet aan minimale omvangsgrens voor onderhandeling
- Aanbieder hanteert exclusiecriteria

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinig invloed / geen invloed

Zijn er nog andere factoren die van invloed waren of heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?

Antwoordmogelijkheden: open vraag

ggz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (3/4)

3

Marktmacht
Kunt u aangeven in welke mate u marktmacht ervaart in de onderhandeling met de volgende typen aanbieders?
- Kerninstelling / instelling met verblijf
- Ambulant
- Vrijgevestigd

Antwoordmogelijkheden: veel meer macht bij aanbieder / meer macht bij aanbieder/ evenwicht / meer macht bij verzekeraar / veel meer macht bij verzekeraar

Heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vraag?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

4

Onderaannemerschap
Kunt u aangeven of u een maximaal aandeel hanteert dat gecontracteerde aanbieders in onderaannemerschap mogen laten uitvoeren? Indien dit percentage varieert tussen zorgaanbieders, kiest u dan een gemiddelde
Antwoordmogelijkheden: open vraag

ggz

Vragenlijsten voor zorgverzekeraars (4/4)

5

Tariefdifferentiatie
Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren van toepassing zijn op uw afweging om tariefdifferentatie tussen verschillende typen aanbieders toe te passen?
- Het leveren van ANW-diensten
- Het bieden van opleidingsmogelijkheden
- Deelname aan regionale samenwerkingsverbanden
- Grootte van de instelling
- Complexiteit van patiënten
- Instandhouding van de zorgaanbieder

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinige invloed / deze factor neem ik niet mee

Kunt u aangeven in welke mate de onderstaande factoren voor u een drempel opwerpen bij het toepassen van tariefdifferentiatie?
- Beperkende wet- en regelgeving
- Beperkte transparantie over redenen voor hogere tarieven (bijv. complexiteit patiënten)

Antwoordmogelijkheden: doorslaggevend / enige invloed / weinige invloed / geen invloed

Heeft u nog een toelichting op de bovenstaande vragen?
Antwoordmogelijkheden: open vraag

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)
- **Niet-uitgevoerde analyses**

Sensitiviteitsanalyse

Methodiek | Niet-uitgevoerde analyses

generiek

Niet-uitgevoerde analyses	Toelichting
Doelmatigheid analyseren o.b.v. kosten per patiënt	• Hier lopen vele facetten door elkaar (bijvoorbeeld technologische ontwikkeling), daarom geen maat voor doelmatigheid
Totale wachttijden per regio	• Wachttijdgegevens zijn beperkt betrouwbaar door onder andere verschillen in planningshorizon, ontbrekende data en schommelingen in wachttijden. Dit kan leiden tot een vertekende weergave van de daadwerkelijke onvervulde zorgvraag
Verschil in regio's met hoge / lage Herfindhal Hirschman index	• Hierover is geen objectieve data beschikbaar
Verschil in regio's met grote / kleine zorgvraag per inwoner	• Totale zorgvraag per regio in kaart gebracht
Kosten per consumerende verzekerde / patiënt over langer dan een jaar	• Casemix-correctie niet mogelijk; dit komt neer op uitgevoerde analyse van historische zorgkosten
Eigen bijdrage van patiënten bij niet-gecontracteerde aanbieders	• Hierover is geen data beschikbaar
Prognoses van verschillende maten	• Niet feitelijk vast te stellen en dus buiten scope
Effect van buitenlandse aanbieders op het speelveld	• Geen volledige data beschikbaar
Relatieve verschil in netto-tarieven tussen aanbieders	• Geen data beschikbaar binnen onderzoekstermijn
Doorsnede van cliëntpopulatie o.b.v. samenhangende zorgkosten	• Geen feitelijke data om samenhangende kosten mee te bepalen
Onderzoek of zorgverzekeraars voldoen aan hun zorgplicht	• Betreft een beoordeling, is dus niet feitelijk vast te stellen en buiten scope
Kaartje gebruiken voor % gecontracteerd en niet voor dichtheid	• Dit is mogelijk herleidbaar, daarnaast is er geen metriek om het % gecontracteerd aan te relateren

Methodiek | Niet-uitgevoerde analyses

msz

Niet-uitgevoerde analyses	Toelichting
Onderzoek naar msz-kostprijzen/winstgevendheid/ kostendekkendheid financieringsstromen	• Bestaande NZa-kostprijsonderzoek geeft niet de gewenste inzichten, omdat groot deel zbc's niet aanleverplichtig was en tevens is aanname van geen kruissubsidie tussen financieringsstromen in dit onderzoek niet valide. • Uitvoeren kostprijsonderzoek is niet uitvoerbaar binnen tijdspad van het onderzoek
Regionale analyses rondom ziekenhuizen met continuïteitsproblemen	• Verbanden tussen continuïteitsproblemen en inzichten zijn niet objectief te leggen
Aandeel niet-gecontracteerde zorg per specialisme	• Dit wordt beantwoord met een representatieve selectie zorgproducten. Toelichting op selectie van de zorgproducten is opgenomen in het hoofdstuk over methodiek
Doorsnede van patiëntpopulatie o.b.v. samenhangende zorgkosten	• Geen feitelijke data om samenhangende kosten mee te bepalen
Onderscheid in ziekenhuizen naar focusklinieken	• Niet objectief in ziekenhuisdata te onderscheiden
Verschillen tussen regio's met hoge en lage dichtheid zbc's	• Over het algemeen geldt: wanneer er veel aanbieders zijn, zijn er ook veel zbc's, omdat zbc's (in aantallen) de meerderheid van het msz-aanbod vormen. Dit is daarom af te leiden uit de uitgevoerde regio-analyses
Postoperatieve infecties	• Hierover is geen data beschikbaar
% dagbehandeling in plaats van opname	• Dit leidt tot oneigenlijke vergelijking omdat deel zbc's geen mogelijkheid tot overnachten heeft

Methodiek | Niet-uitgevoerde analyses

wvp

Niet-uitgevoerde analyses	Toelichting
Ontwikkeling aantal unieke cliënten over de jaren	• Out of scope, niet haalbaar binnen tijd en budget
Onderzoek naar in kostprijzen/ winstgevendheid/ kostendekkendheid financieringsstromen	• Uitvoeren kostprijsonderzoek is niet uitvoerbaar binnen tijdspad van het onderzoek
PGB-aanbieders onderscheiden o.b.v. prestaties	• Beschikbare data maakt deze analyse niet mogelijk, PGB-prestaties worden geregistreerd op de patiënt

Methodiek | Niet-uitgevoerde analyses

ggz

Niet-uitgevoerde analyses	Toelichting
Onderzoeken of huidige regulering op de juiste elementen ingrijpt	• Beoordeling werking bekostigingsmodel is buiten scope
Onderzoek naar in kostprijzen/winstgevendheid/kosten-dekkendheid financieringsstromen	• Uitvoeren kostprijsonderzoek is niet uitvoerbaar binnen tijdspad van het onderzoek
Recidieven / drop out rates	• Geen toelichtende stukken over ontvangen

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Sensitiviteitsanalyse | Wat is de impact van het afkappunt van 30% voor wel/niet-gecontracteerde aanbieders?

Impact afkappunt contracteringsgraad – sensitiviteitsanalyse voor drie mogelijke waarden (30%-50%-80%)

In de analyses beschouwen we een aanbieder als wel-gecontracteerd wanneer ten minste **30% van de omzet** gecontracteed is.

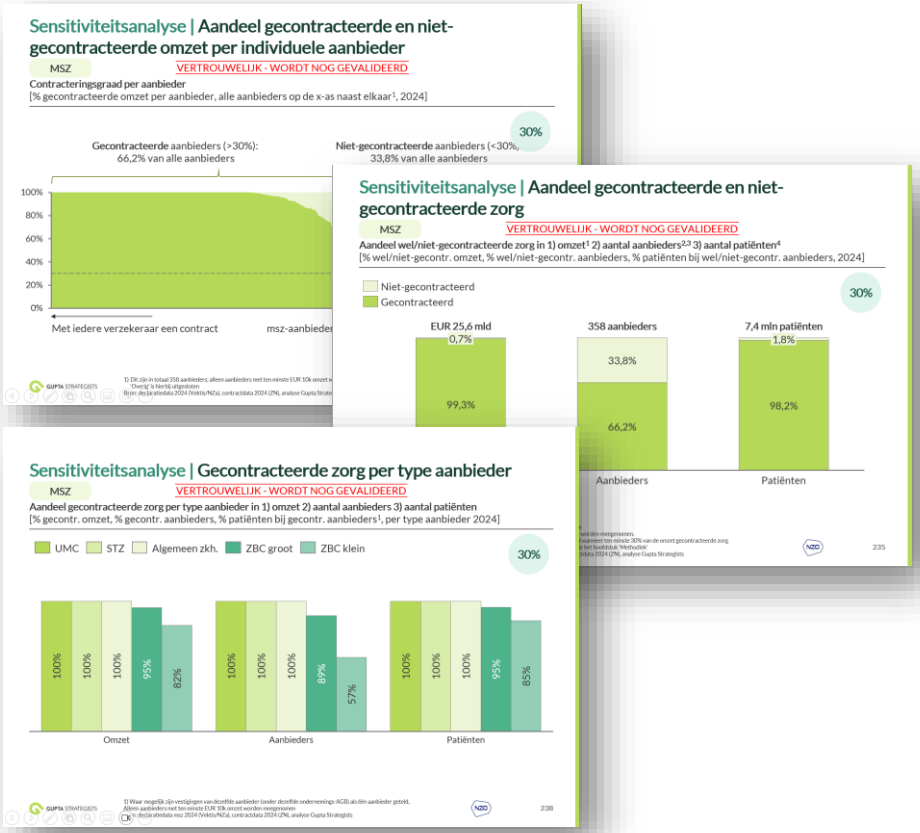
Op verzoek van focusgroep msz is een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd op dit percentage. Dit is ook voor de segmenten wijkverpleging en ggz gedaan.

Als dit percentage **omhoog** gaat, wordt de voorwaarde voor een gecontracteerde aanbieder **strenger**, en zijn er dus **minder gecontracteerde aanbieders**

Drie inzichten worden herhaald voor drie afkapwaarden:

30% 50% 80%

In overeenstemming met de focusgroep en klankbordgroep is gekozen voor het percentage van 30%



Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

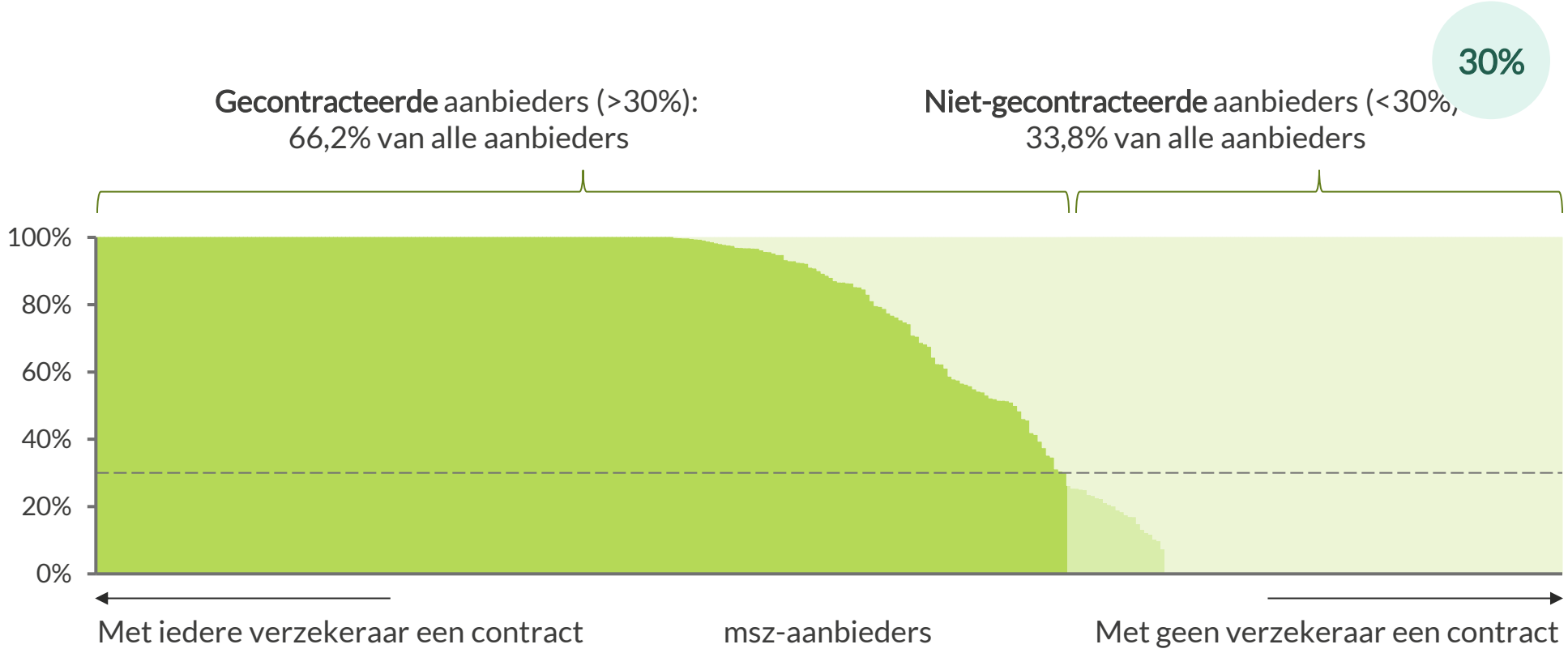
Sensitiviteitsanalyse

- **Medisch-specialistische zorg (msz)**
- Wijkverpleging (wvp)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

msz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]

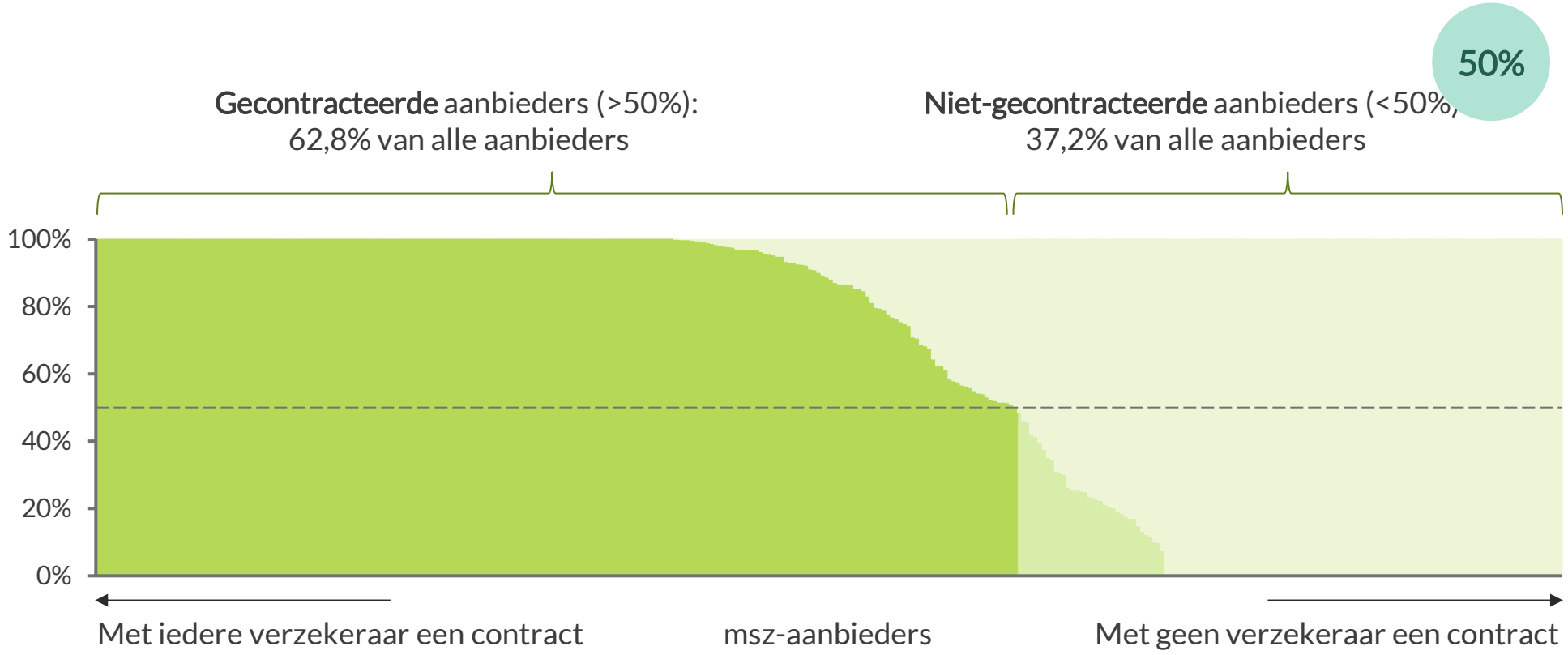


1) Dit zijn in totaal 358 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen; de categorie 'Overig' is hierbij uitgesloten
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

msz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]

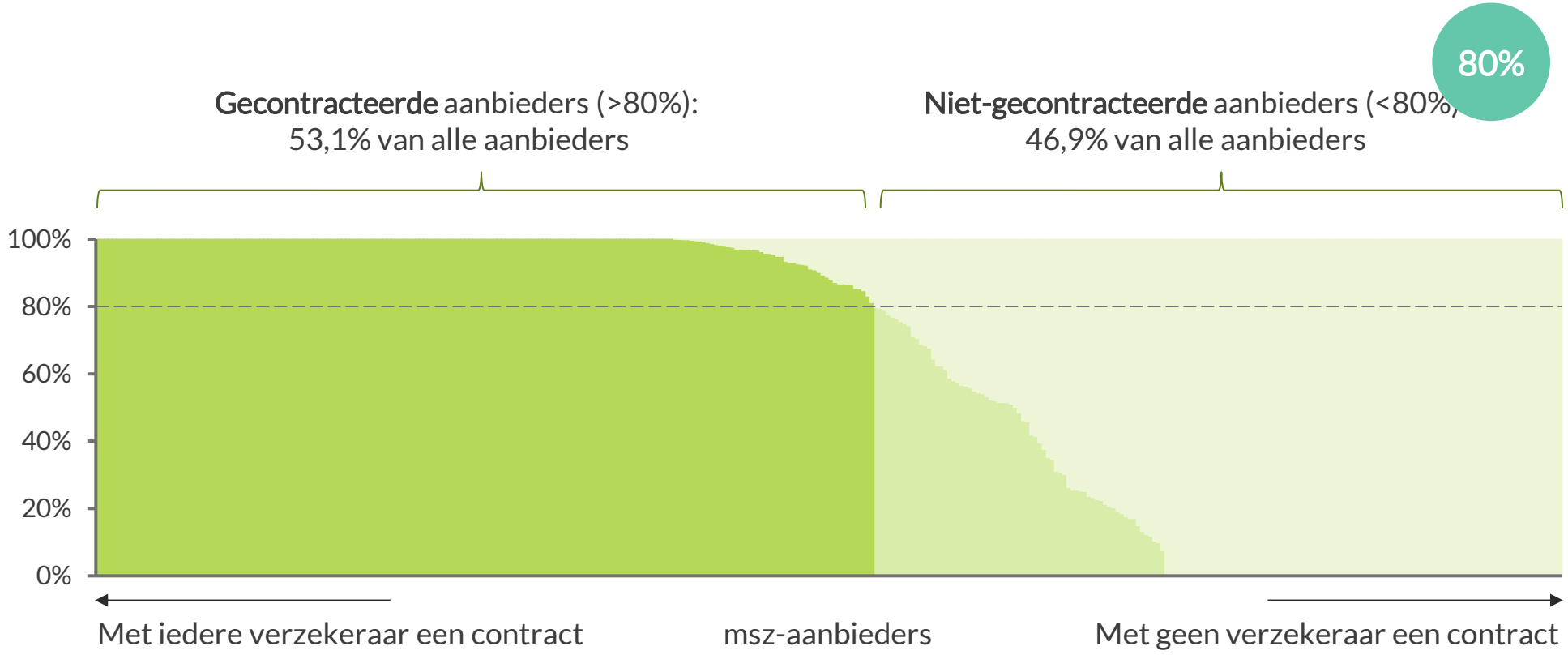


1) Dit zijn in totaal 358 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen; de categorie 'Overig' is hierbij uitgesloten
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

msz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]

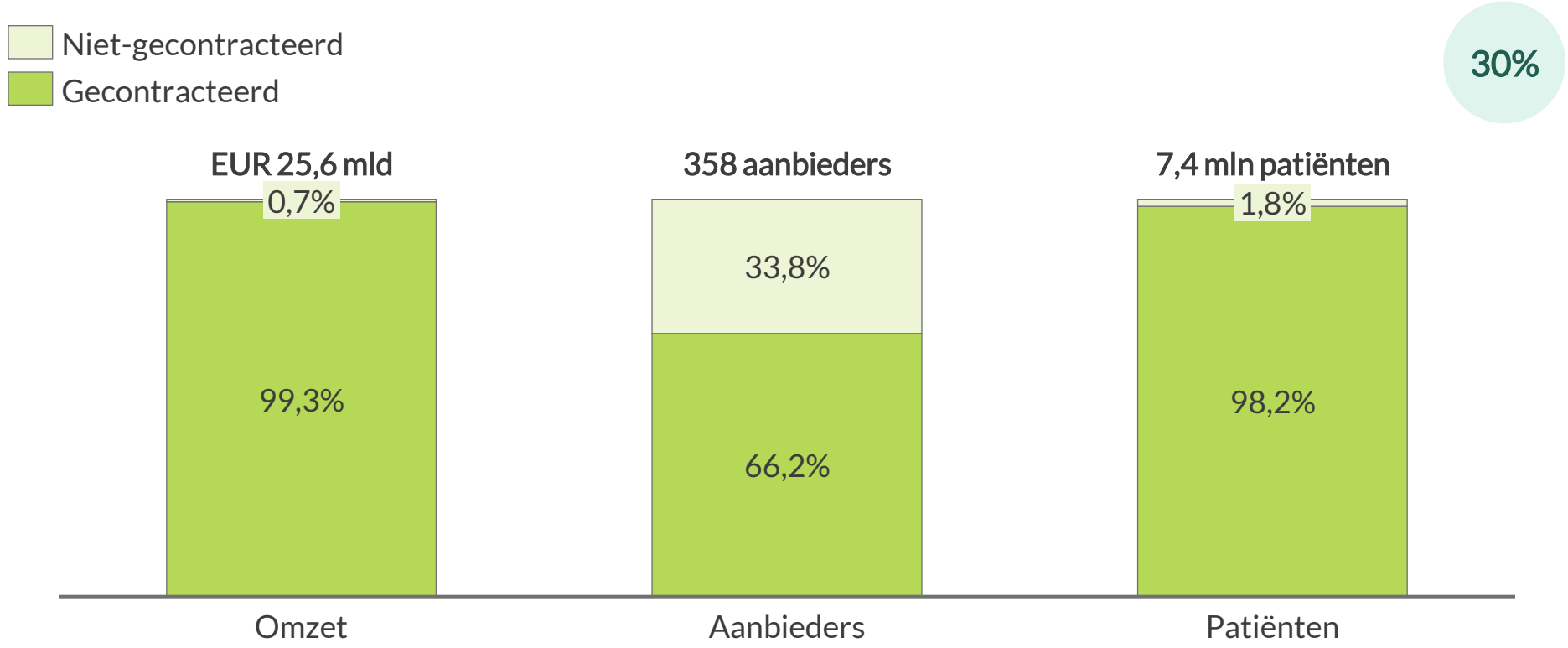


1) Dit zijn in totaal 358 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen; de categorie 'Overig' is hierbij uitgesloten
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

msz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet[1] 2) aantal aanbieders[2,3] 3) aantal patiënten[4]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % patiënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]

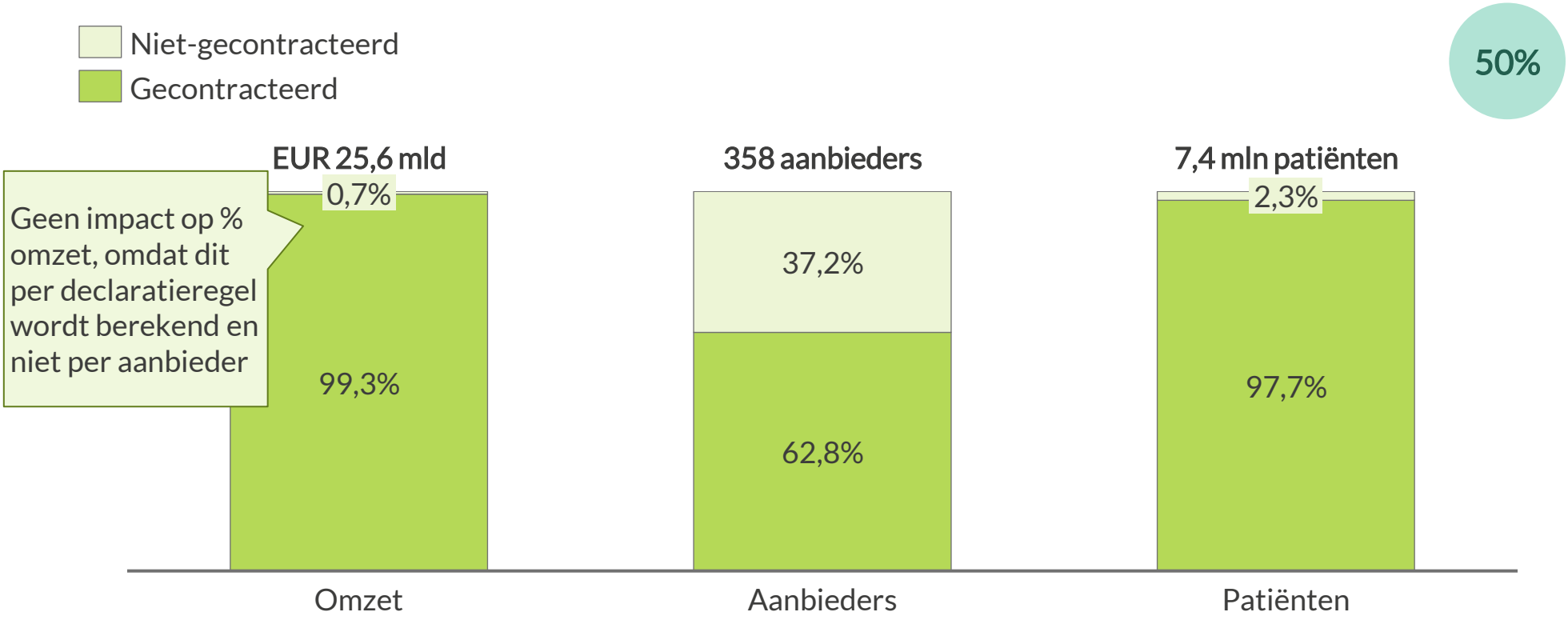


1) GRZ-zorg wordt niet meegenomen in deze analyse
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen.
3) Een aanbieder wordt als gecontracteerd gerekend wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft. Voor meer toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

msz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet[1] 2) aantal aanbieders[2,3] 3) aantal patiënten[4]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % patiënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



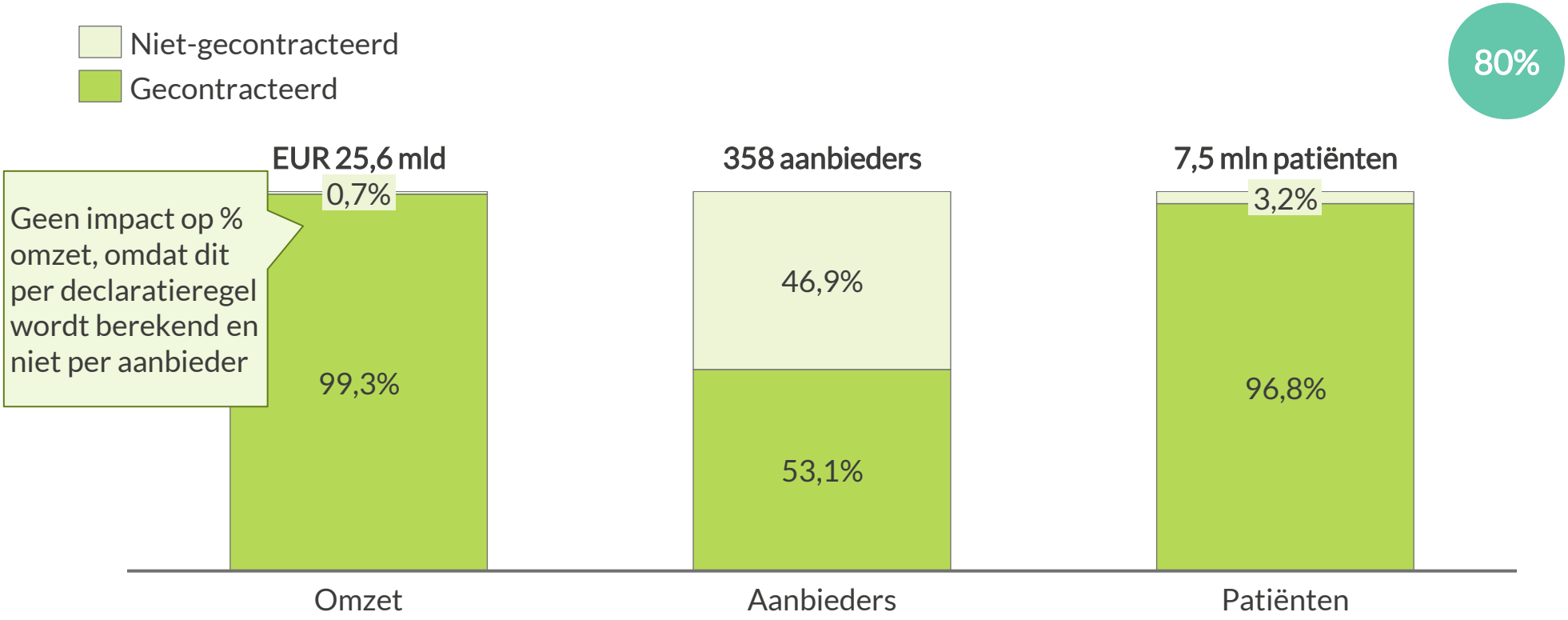
1) GRZ-zorg wordt niet meegenomen in deze analyse
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen.
3) Een aanbieder wordt als gecontracteerd gerekend wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft. Voor meer toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'

Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

msz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet[1] 2) aantal aanbieders[2,3] 3) aantal patiënten[4]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % patiënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]

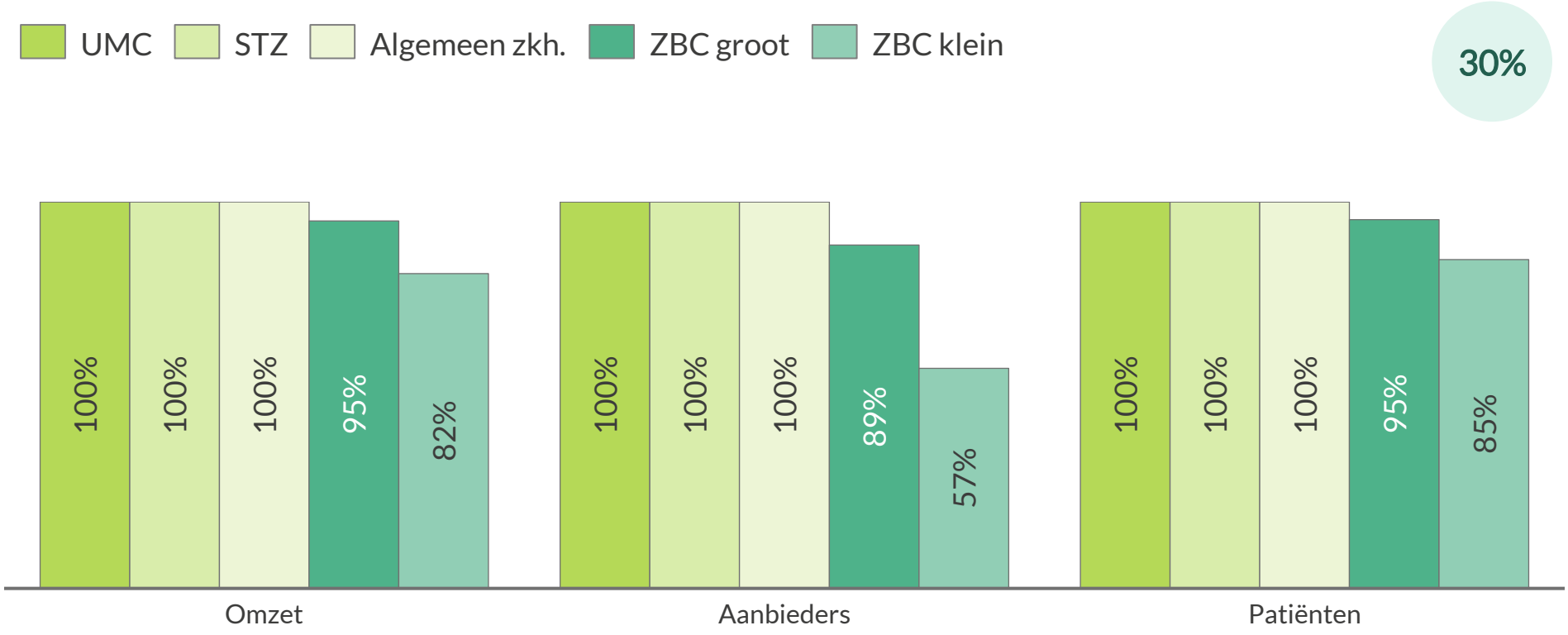


1) GRZ-zorg wordt niet meegenomen in deze analyse
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen.
3) Een aanbieder wordt als gecontracteerd gerekend wanneer ten minste 30% van de omzet gecontracteerde zorg betreft. Voor meer toelichting op de methodiek, zie het hoofdstuk 'Methodiek'
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

msz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders 3) aantal patiënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % patiënten bij gecontr. aanbieders[1], per type aanbieder 2024]

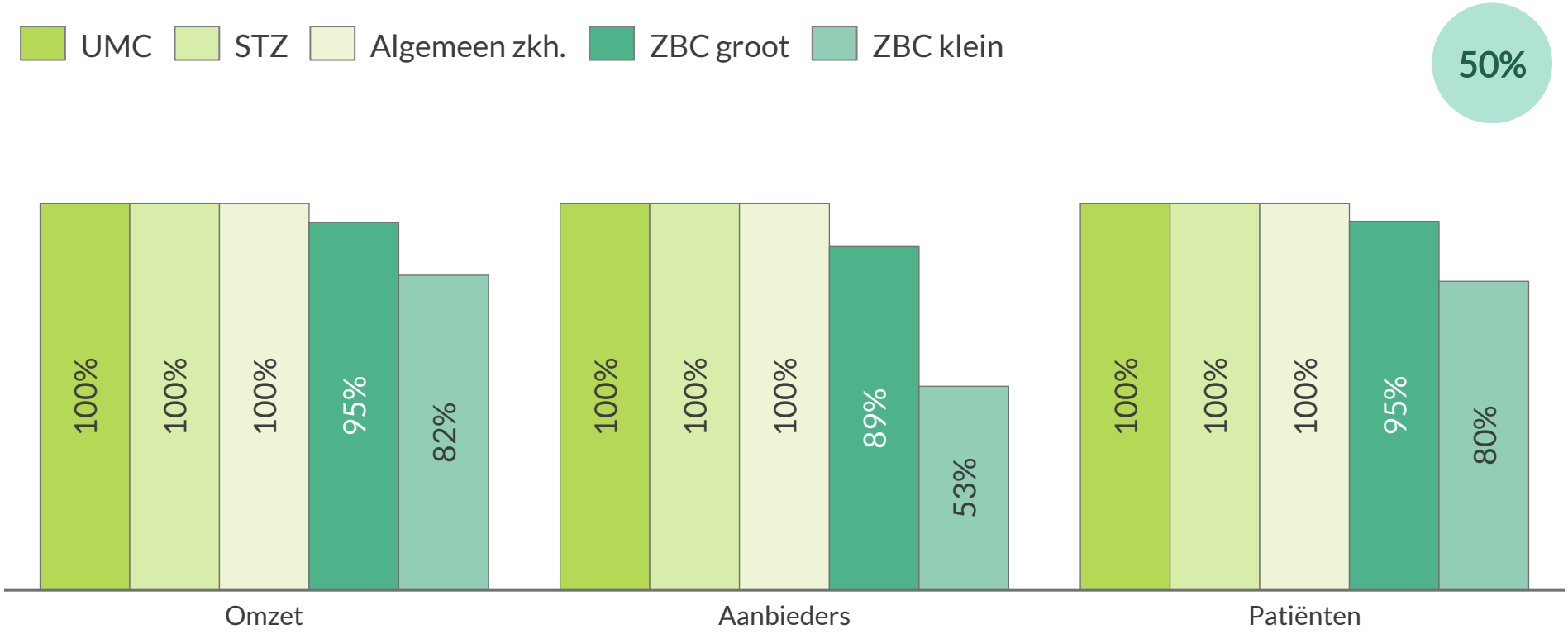


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

msz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders 3) aantal patiënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % patiënten bij gecontr. aanbieders[1], per type aanbieder 2024]

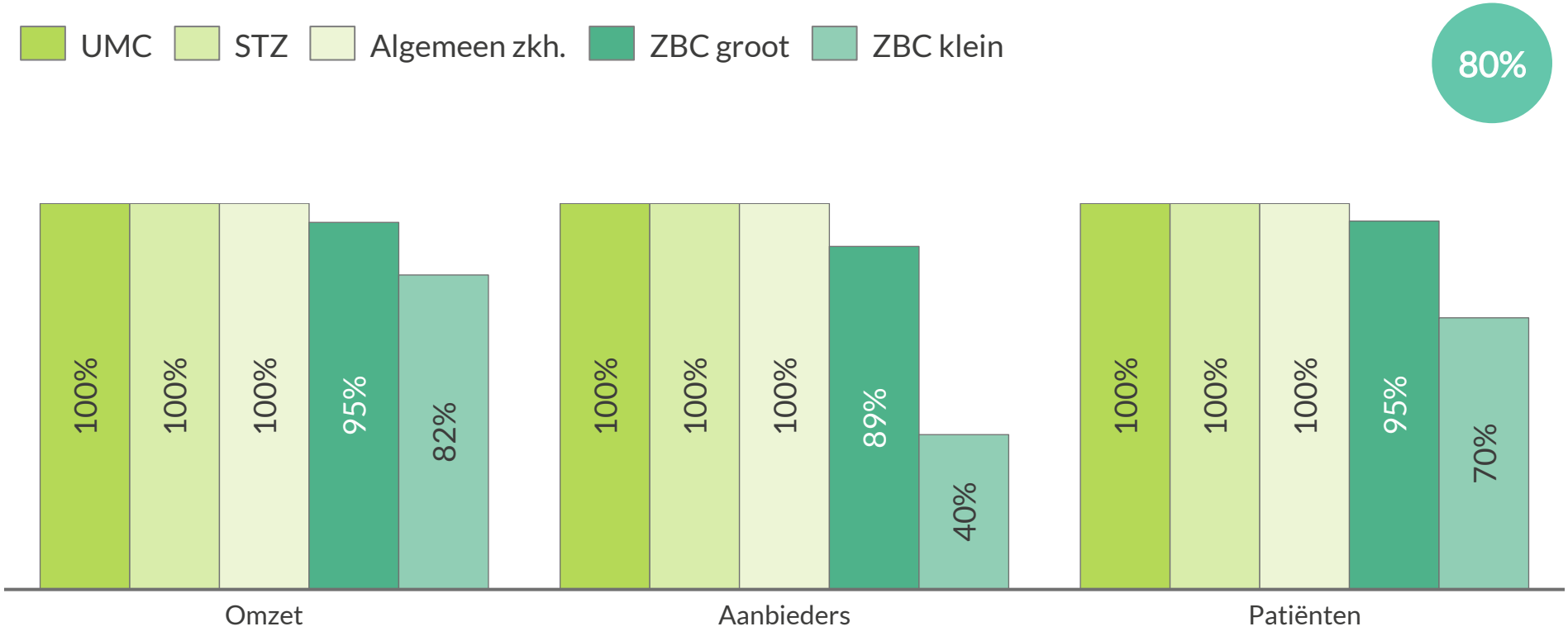


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

msz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders 3) aantal patiënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % patiënten bij gecontr. aanbieders[1], per type aanbieder 2024]



1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata msz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- **Wijkverpleging (wvp)**
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Sensitiviteitsanalyse | Wat is de impact van het afkappunt van 30% voor wel/niet-gecontracteerde aanbieders?

wvp

Impact afkappunt contracteringsgraad – sensitiviteitsanalyse voor drie mogelijke waarden (30%-50%-80%)

In de analyses beschouwen we een aanbieder als wel-gecontracteerd wanneer ten minste **30% van de omzet** gecontracteed is.

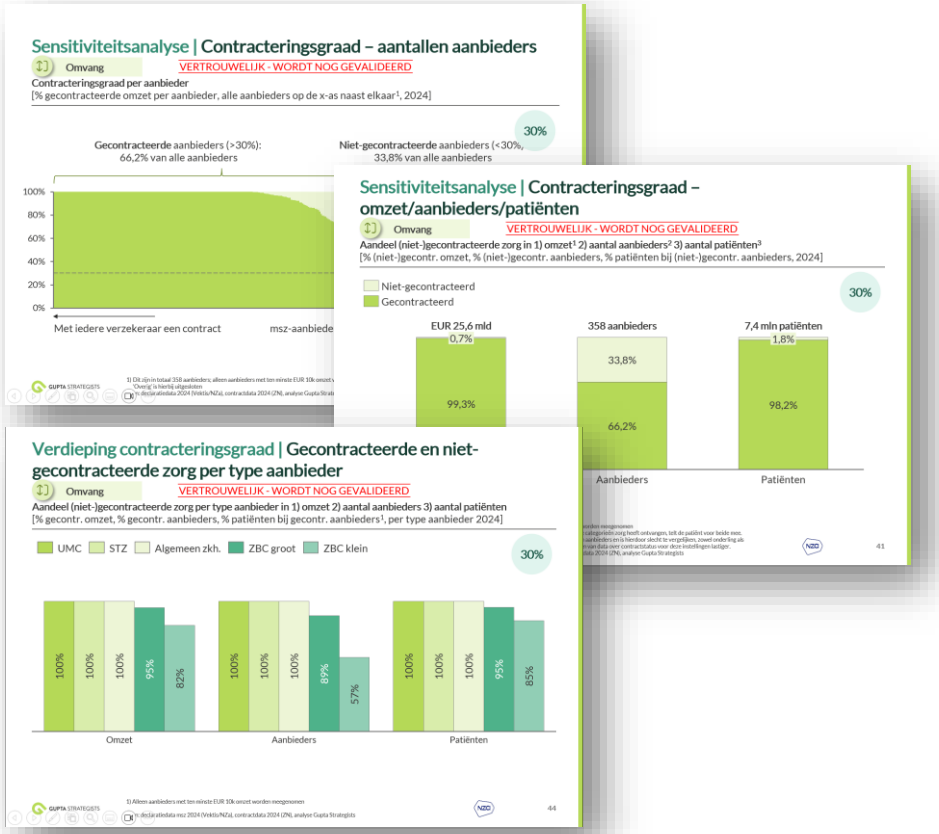
Op verzoek van klankbordgroep is een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd op dit percentage.

Als dit percentage **omhoog** gaat, wordt de voorwaarde voor een gecontracteerde aanbieder **strenger**, en zijn er dus **minder gecontracteerde aanbieders**

We laten drie inzichten opnieuw zien, met drie mogelijke afkapppercentages:

30% 50% 80%

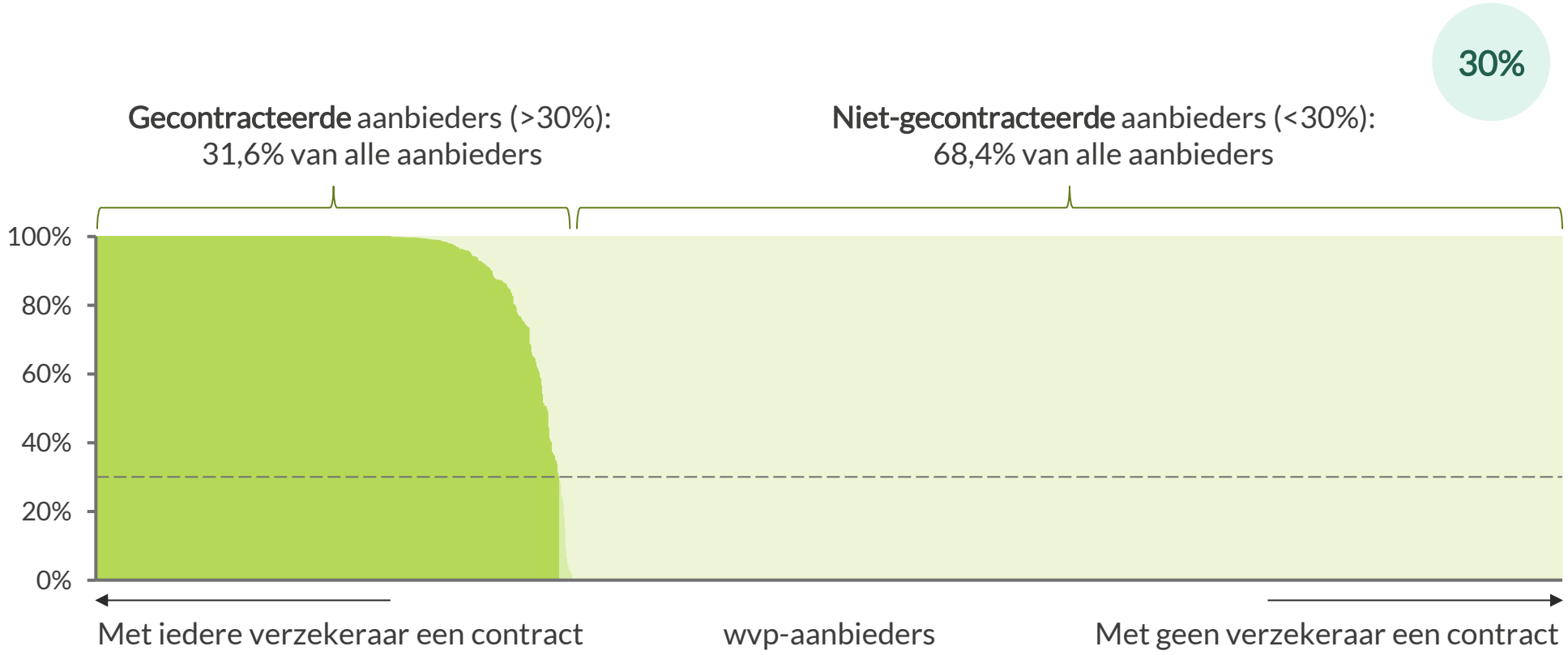
In overeenstemming met de klankbordgroep is gekozen voor het percentage van 30%



Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

wvp

Contracteringsgraad per aanbieder (excl. PGB)
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1,2], 2024]

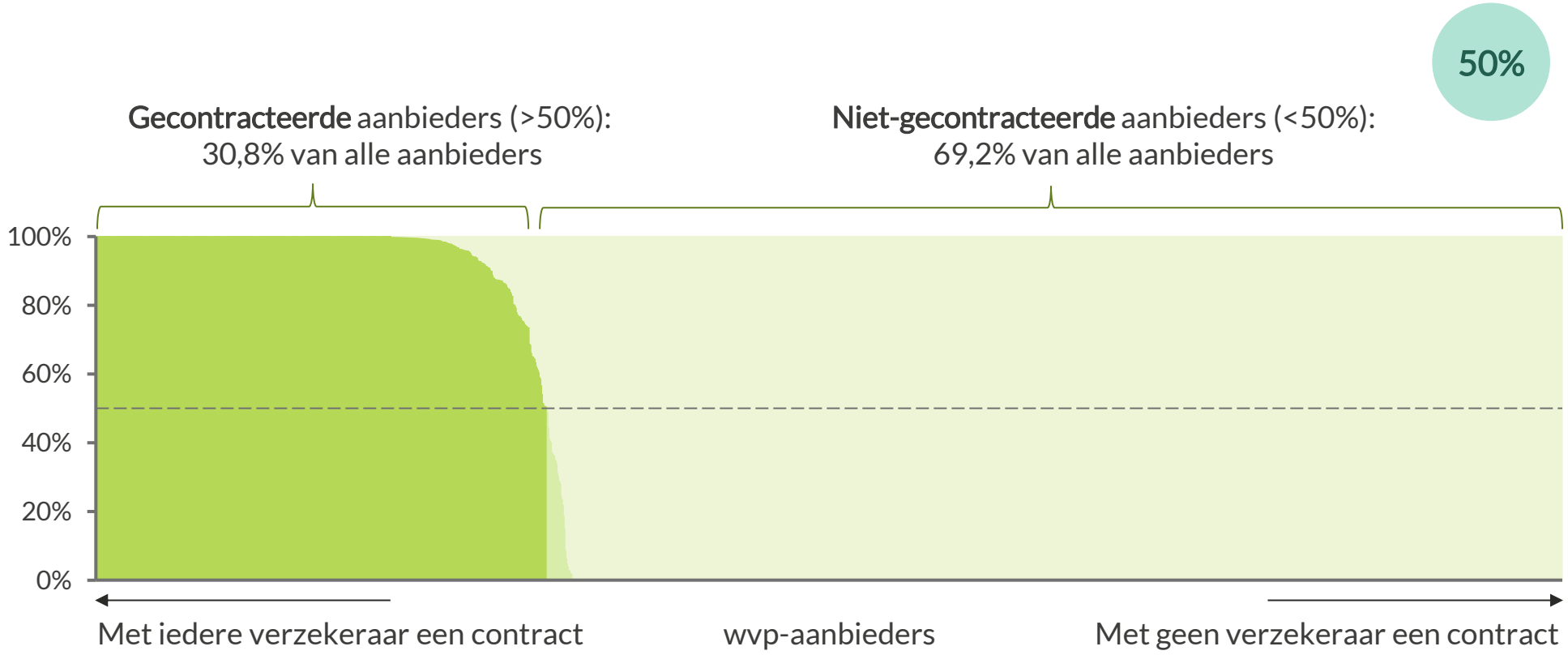


1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Dit zijn in totaal 1716 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

wvp

Contracteringsgraad per aanbieder (excl. PGB)
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1,2], 2024]

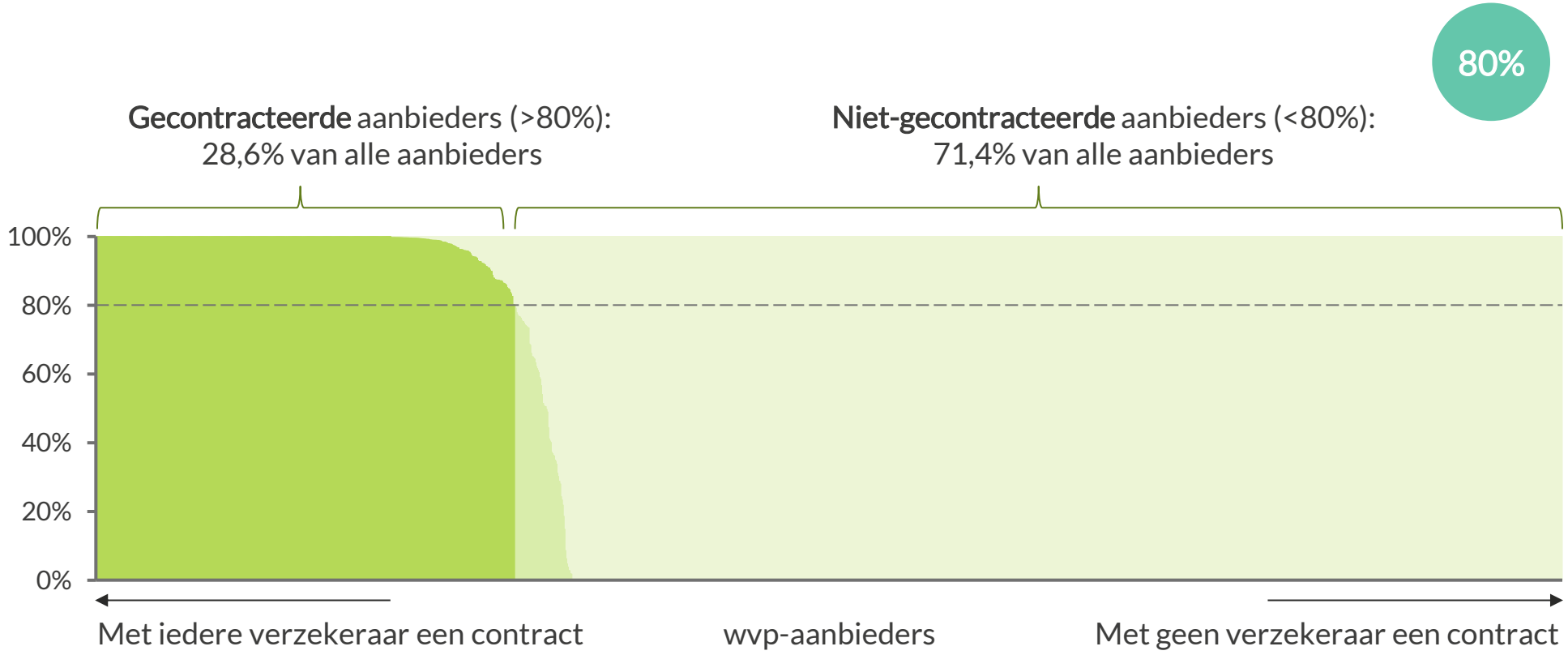


1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Dit zijn in totaal 1716 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

wvp

Contracteringsgraad per aanbieder (excl. PGB)
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1,2], 2024]

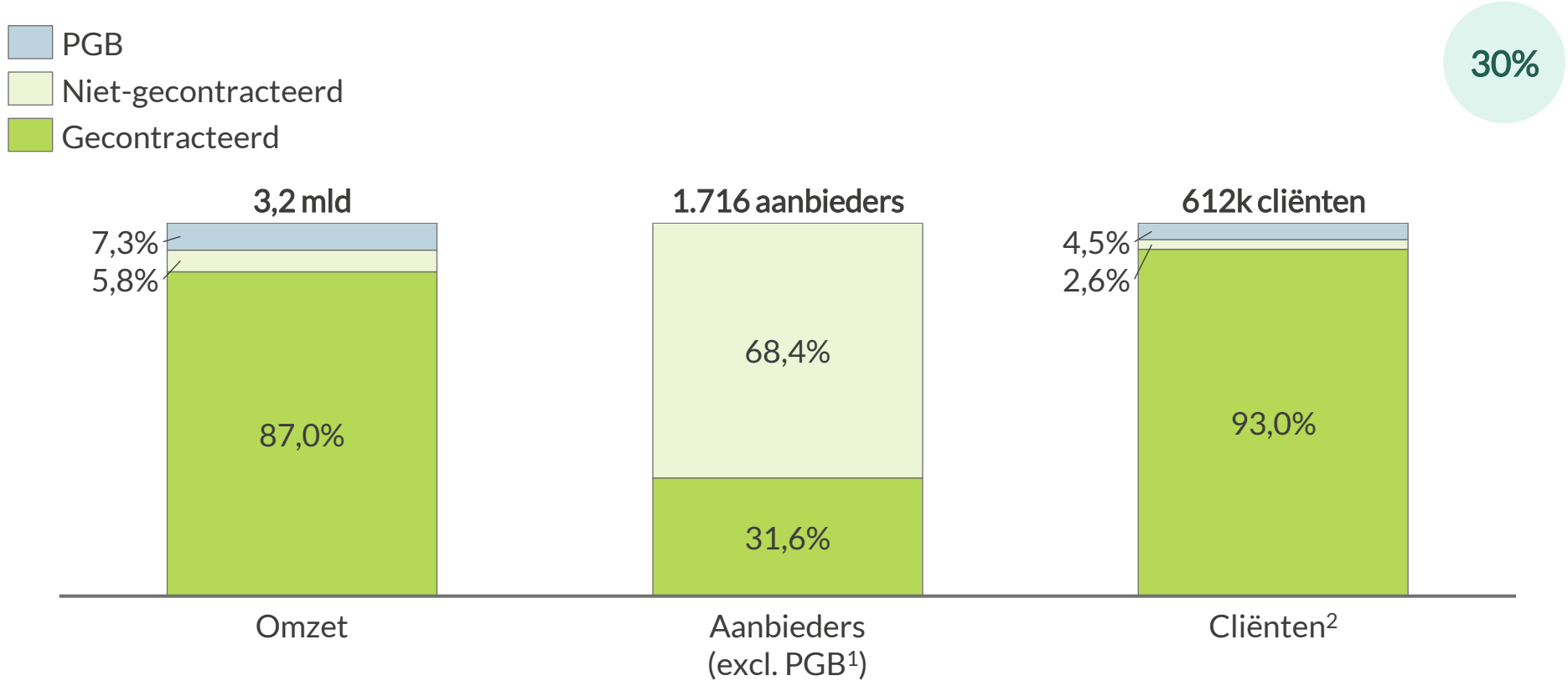


1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Dit zijn in totaal 1716 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg en PGB-zorg

wvp

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2] 3) aantal cliënten[3]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



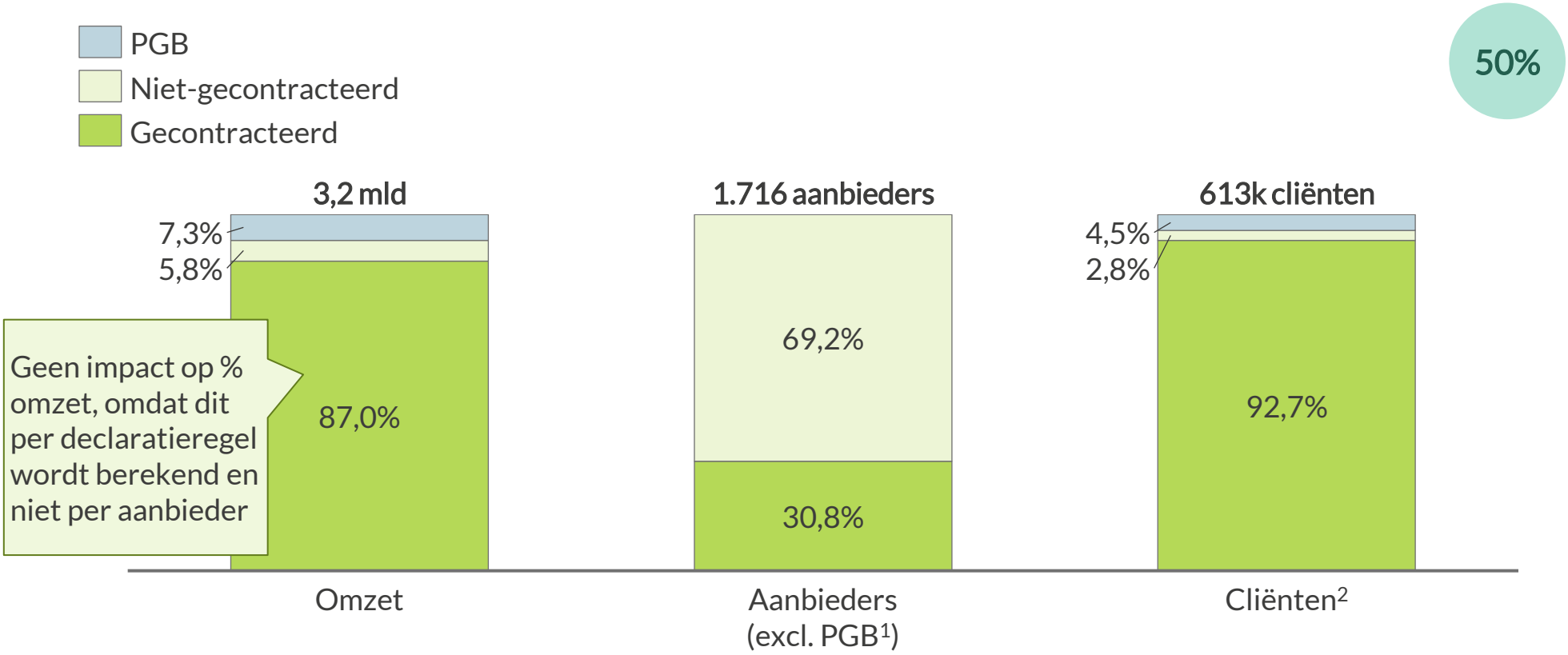
1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
3) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg en PGB-zorg

wvp

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2] 3) aantal cliënten[3]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



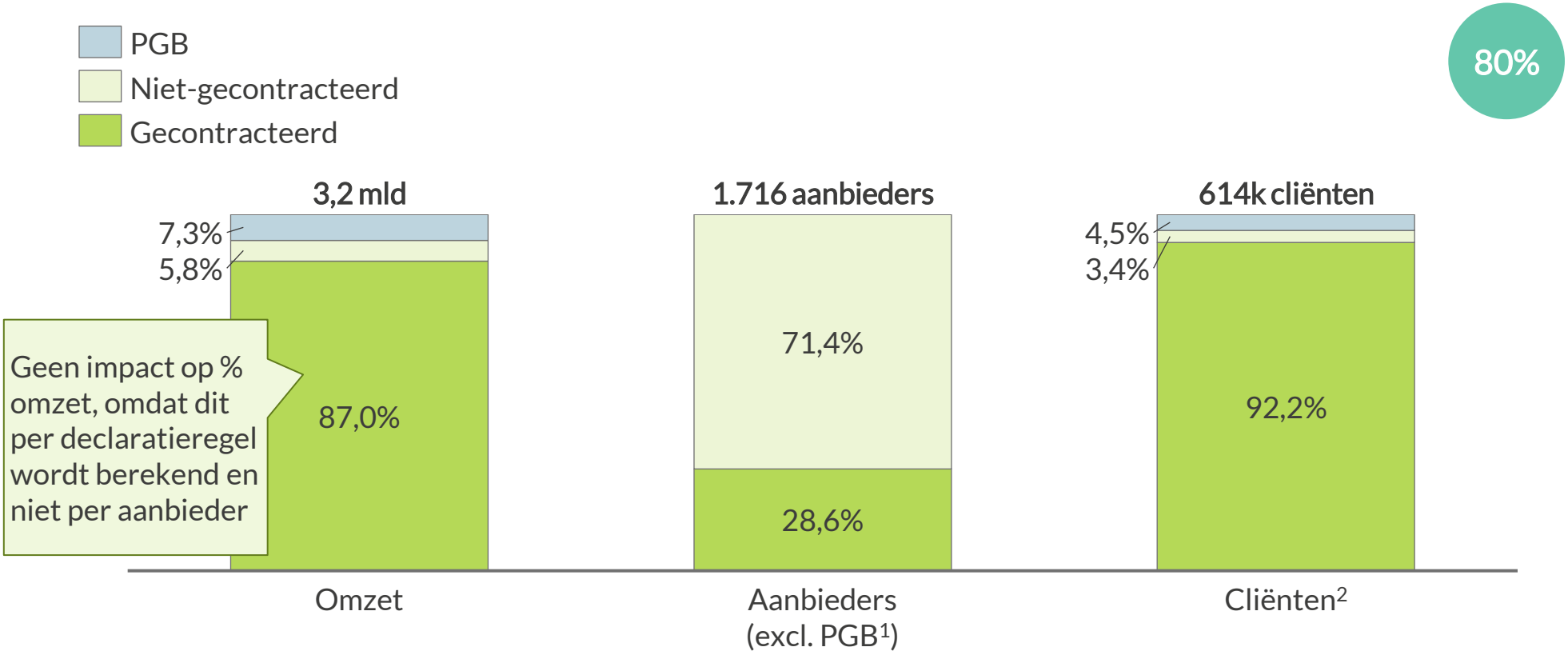
1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
3) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg en PGB-zorg

wvp

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1,2] 3) aantal cliënten[3]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



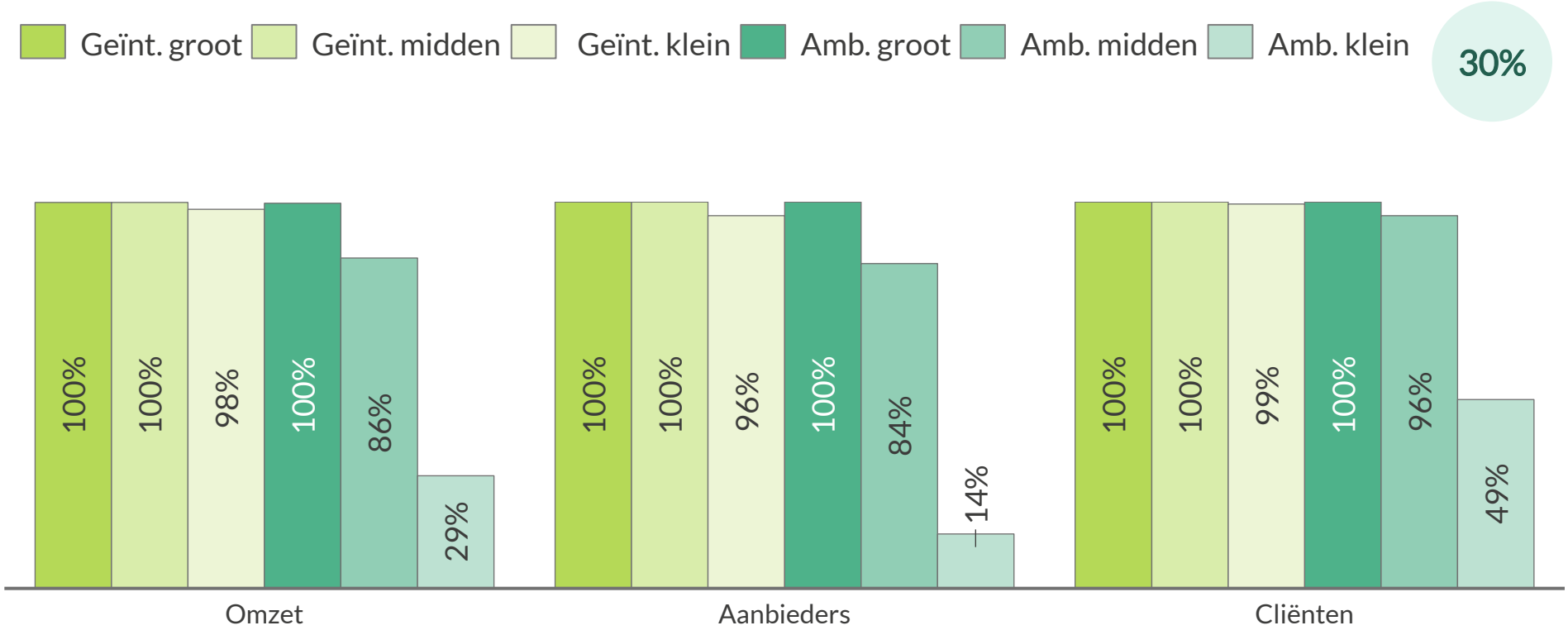
1) PGB-aanbieders kunnen niet in de declaratiedata worden onderscheiden
2) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
3) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata wvp 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

wvp

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]

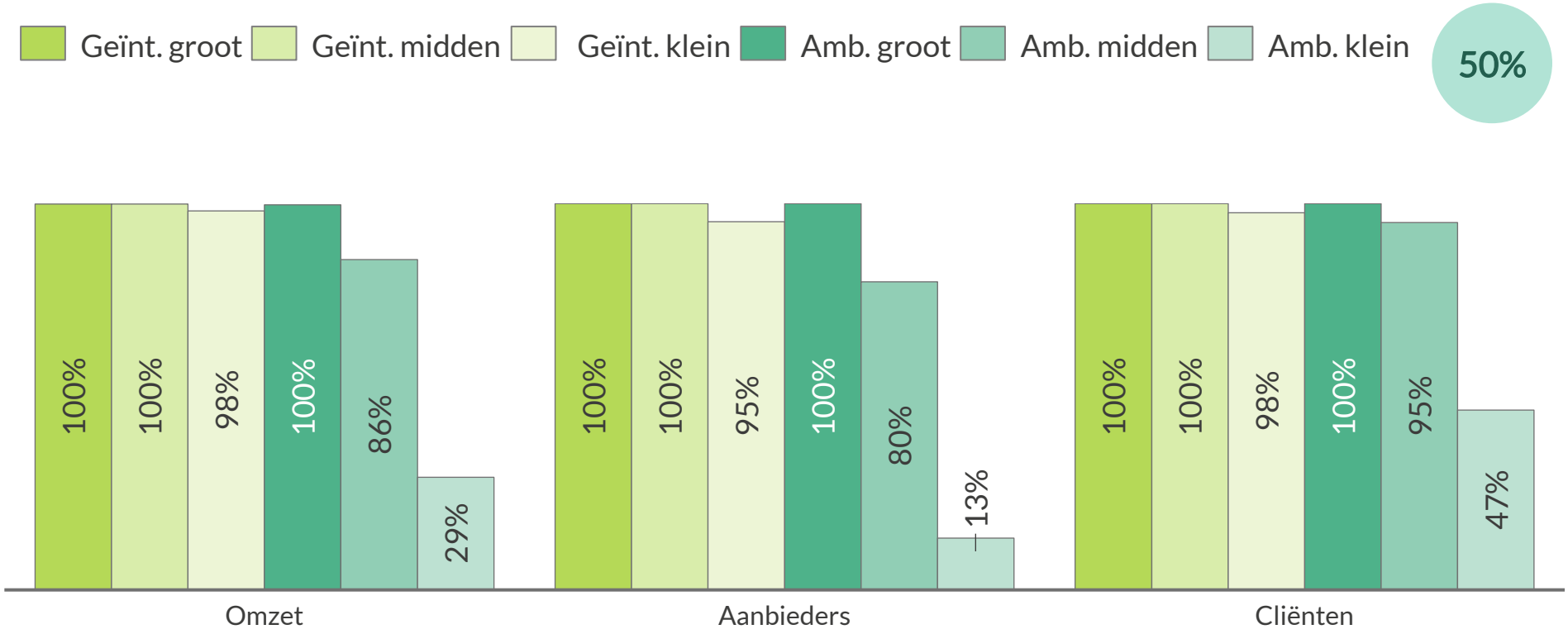


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

wvp

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]

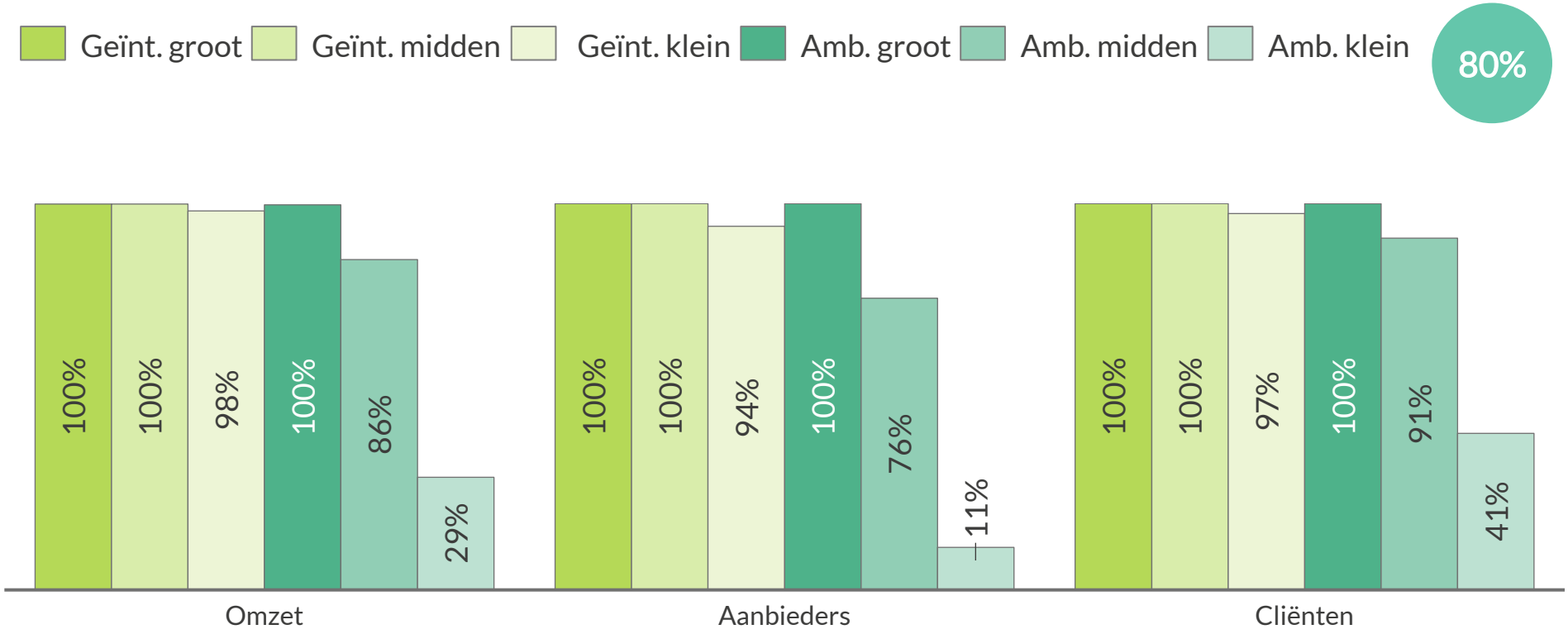


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

wvp

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]



1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld, Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata wijkverpleging 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Agenda

Doel onderzoek en aanpak

Resultaten

Methodiek

Sensitiviteitsanalyse

- Medisch-specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging (wvp)
- **Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**

Sensitiviteitsanalyse | Wat is de impact van het afkappunt van 30% voor wel/niet-gecontracteerde aanbieders?

ggz

Impact afkappunt contracteringsgraad – sensitiviteitsanalyse voor drie mogelijke waarden (30%-50%-80%)

In de analyses beschouwen we een aanbieder als wel-gecontracteerd wanneer ten minste **30% van de omzet** gecontracteed is.

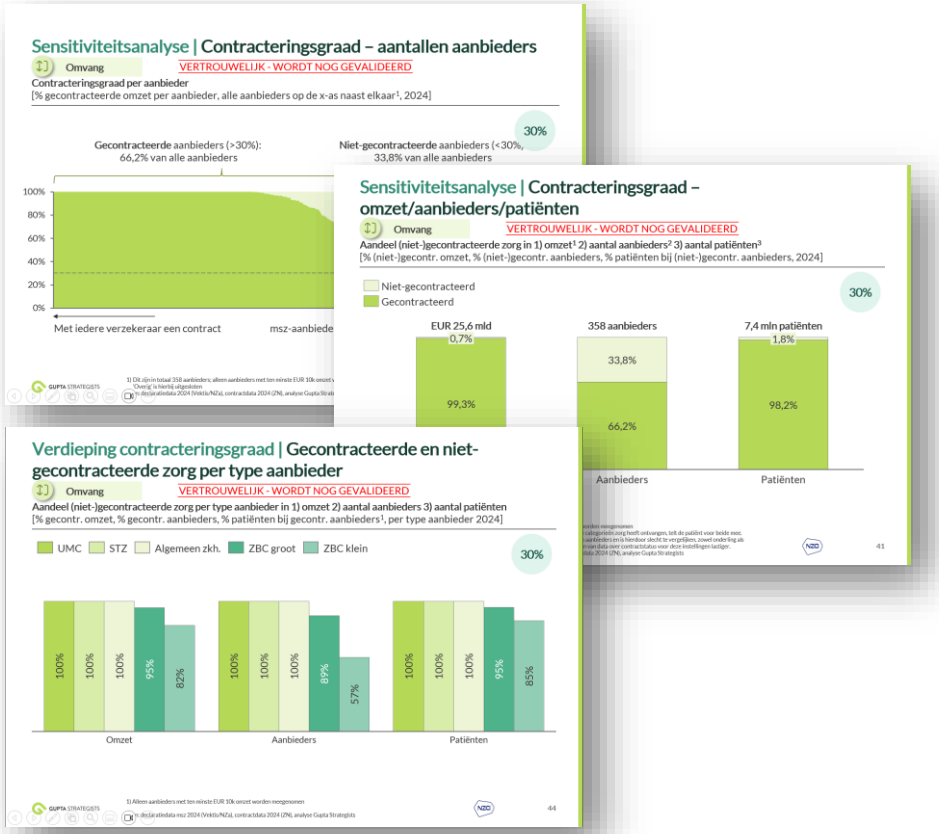
Op verzoek van klankbordgroep is een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd op dit percentage.

Als dit percentage **omhoog** gaat, wordt de voorwaarde voor een gecontracteerde aanbieder **strenger**, en zijn er dus **minder gecontracteerde aanbieders**

We laten drie inzichten opnieuw zien, met drie mogelijke afkapppercentages:

30% 50% 80%

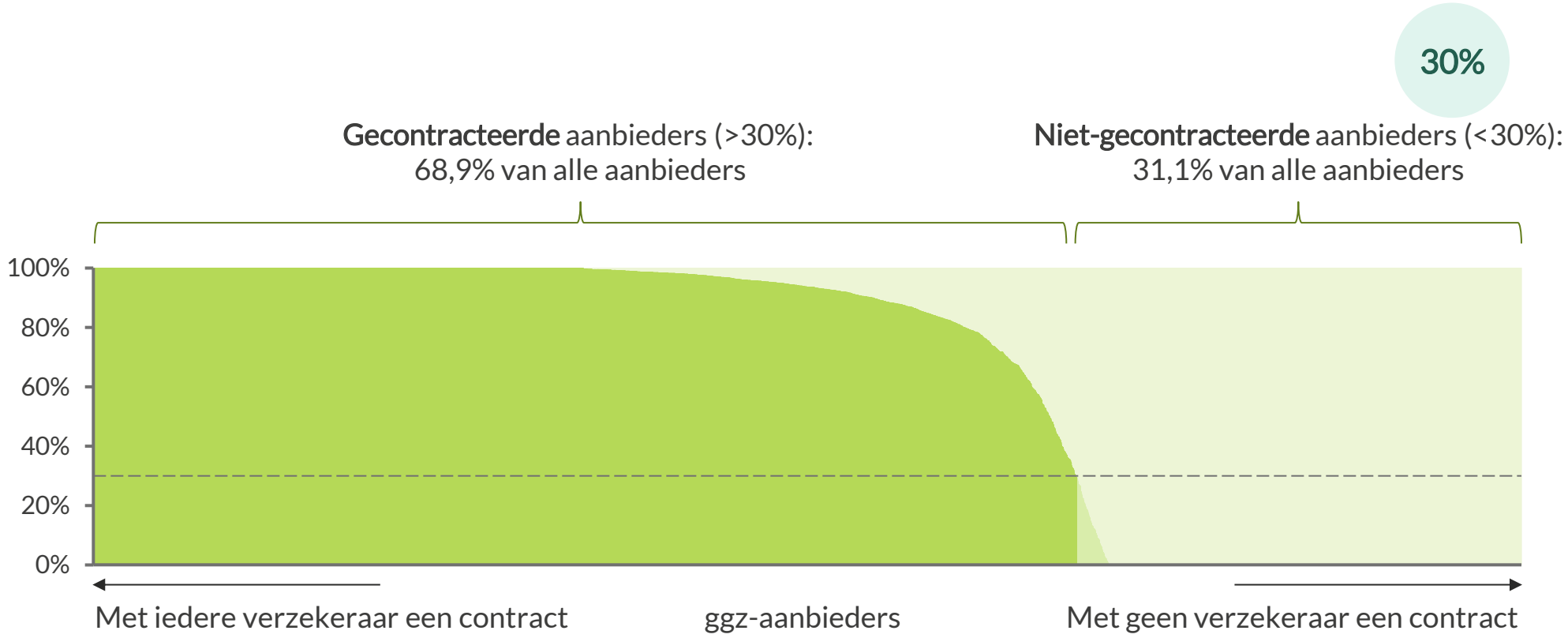
In overeenstemming met de klankbordgroep is gekozen voor het percentage van 30%



Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

ggz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]

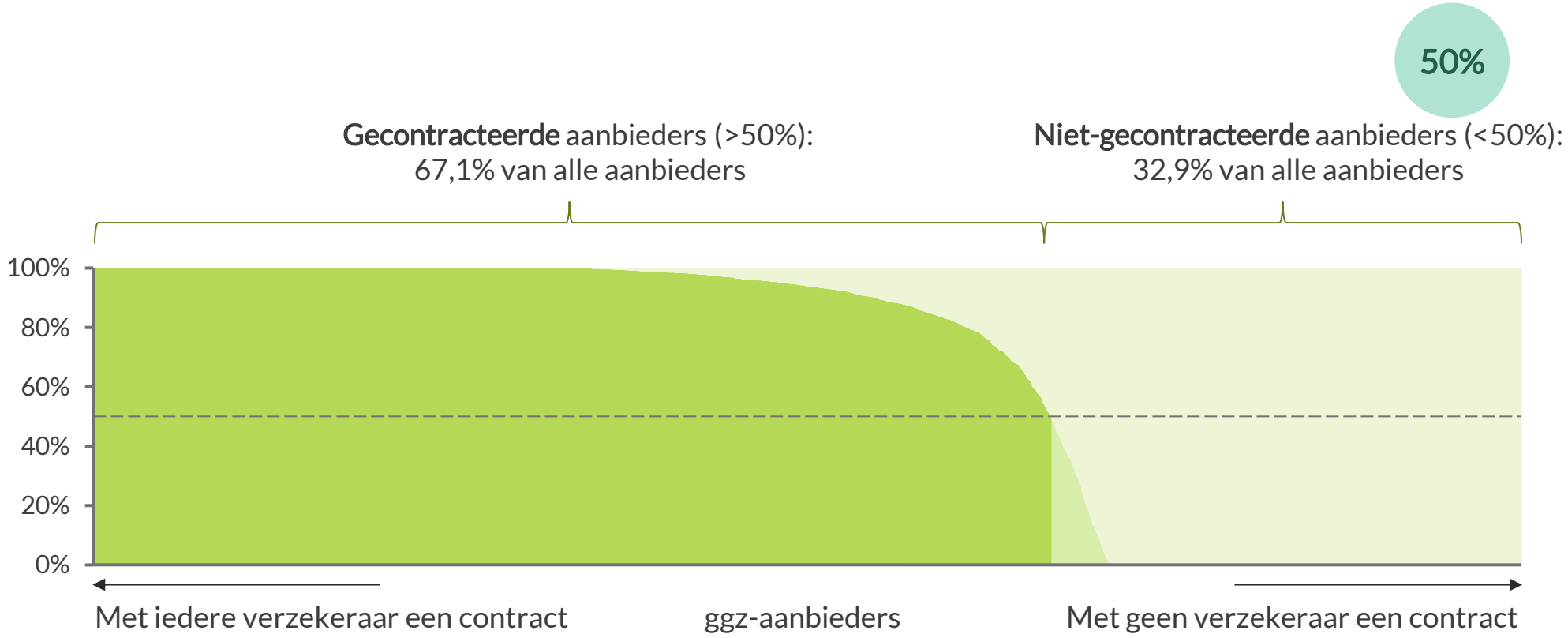


1) Dit zijn in totaal 4277 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

ggz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]

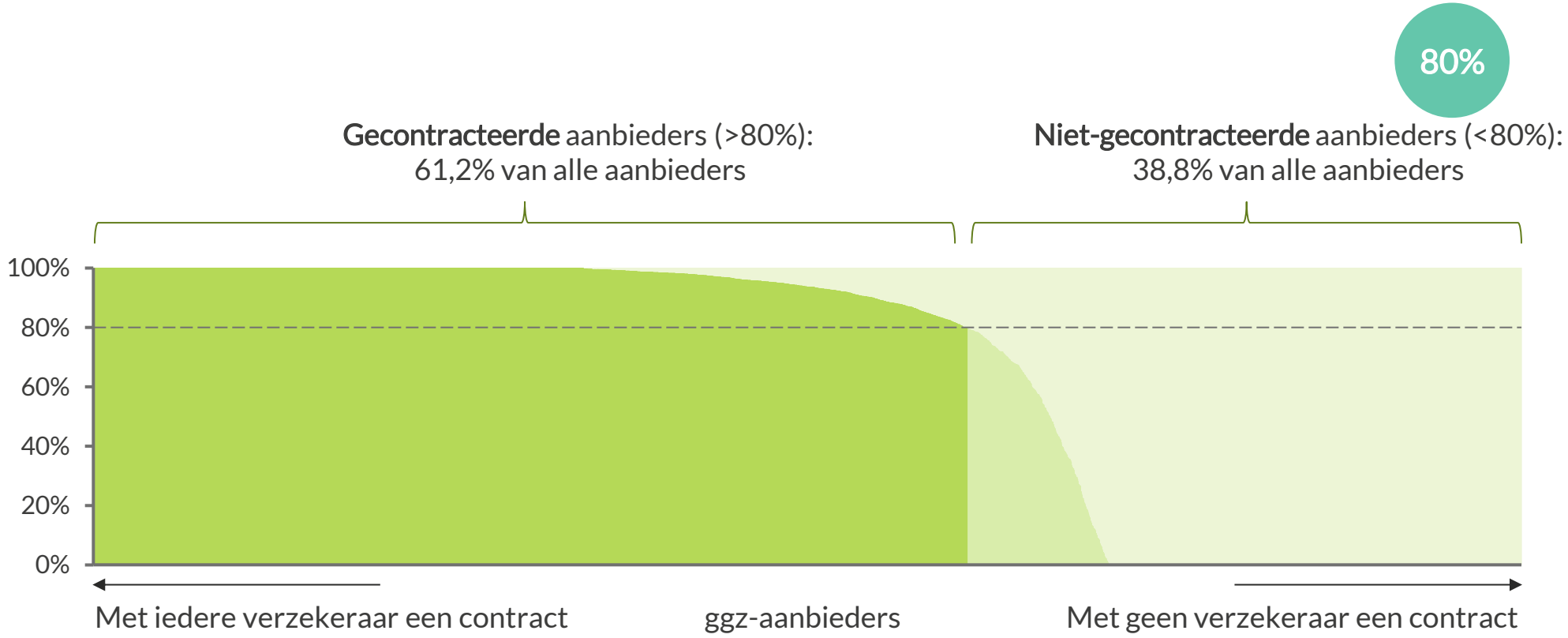


1) Dit zijn in totaal 4277 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde omzet per individuele aanbieder

ggz

Contracteringsgraad per aanbieder
[% gecontracteerde omzet per aanbieder, alle aanbieders op de x-as naast elkaar[1], 2024]

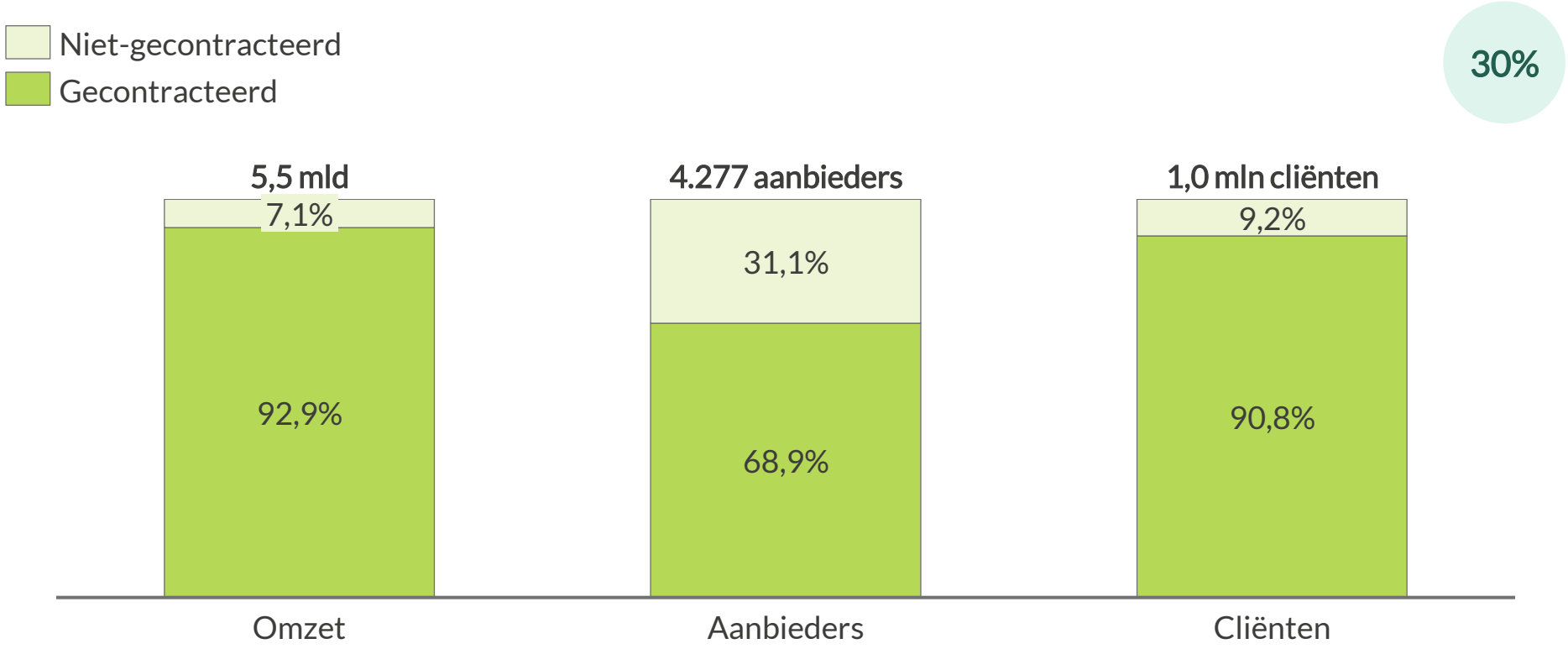


1) Dit zijn in totaal 4277 aanbieders; alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

ggz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten[2]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



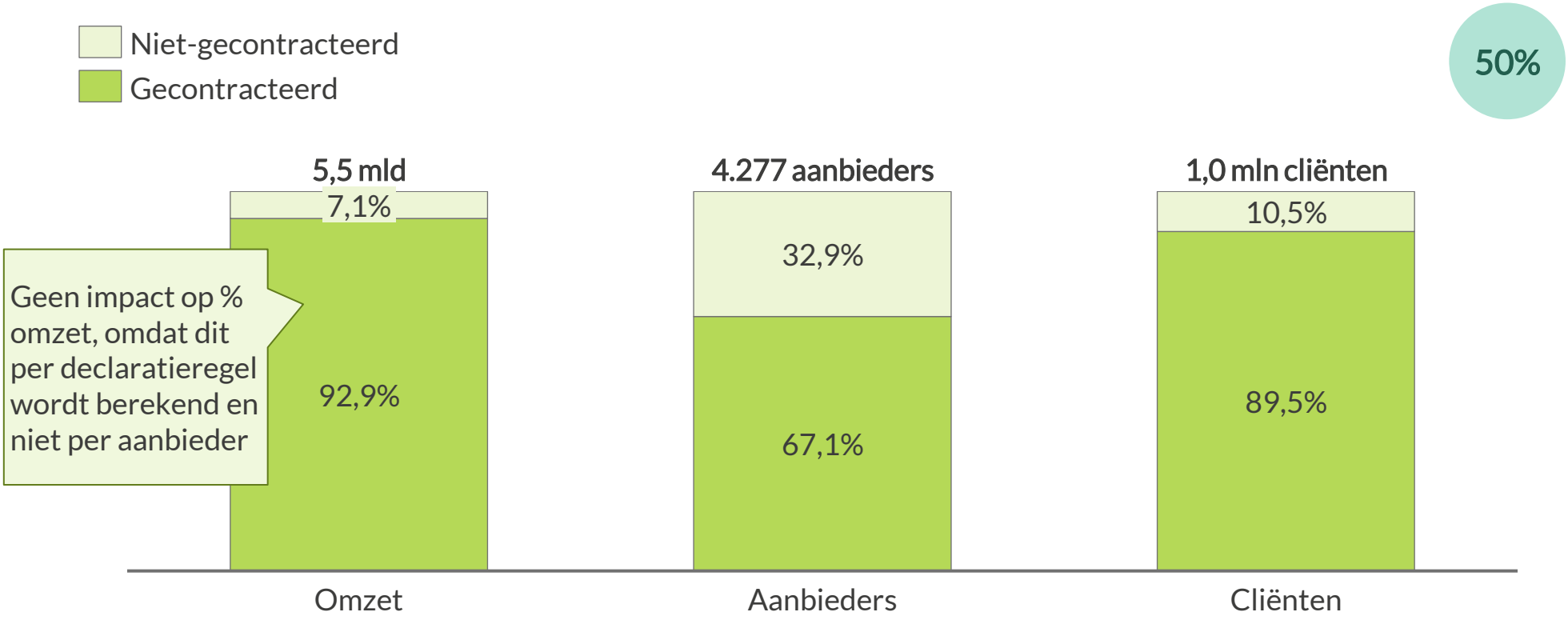
1) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
2) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

ggz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten[2]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]

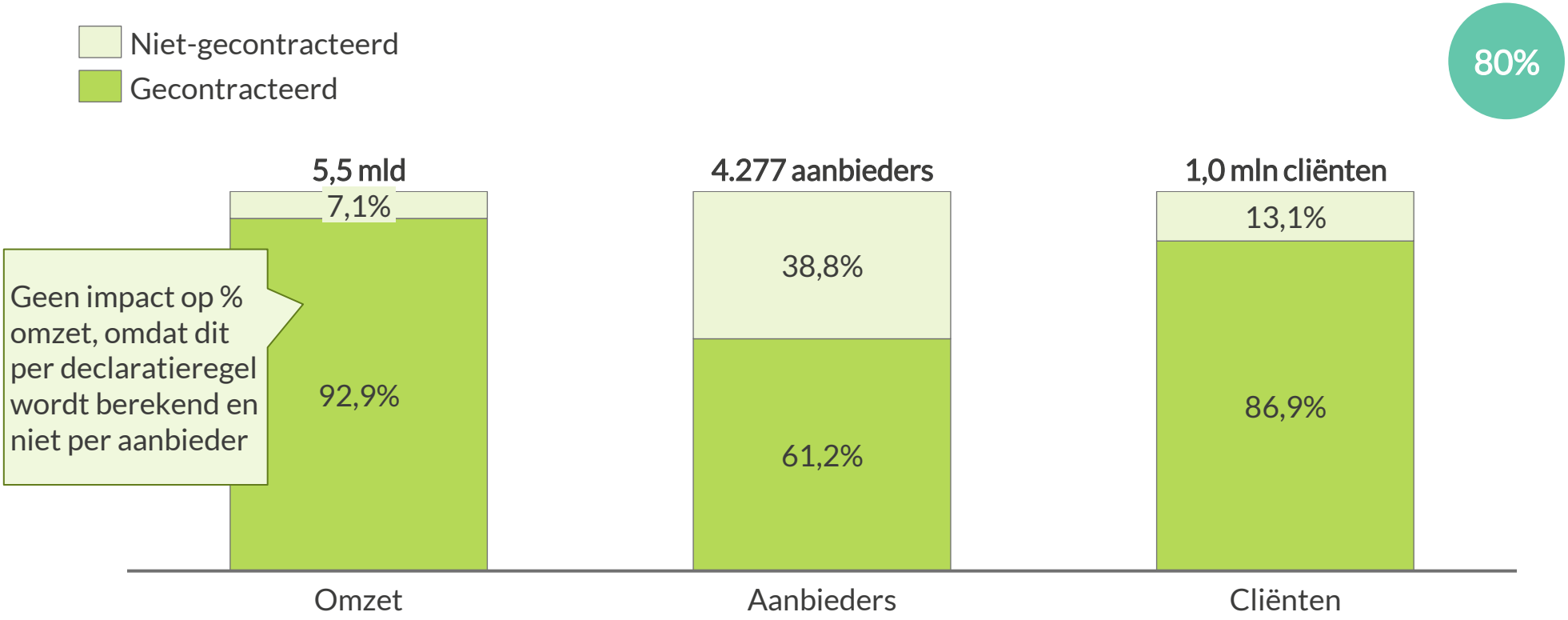


1) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
2) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Aandeel gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

ggz

Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten[2]
[% wel/niet-gecontr. omzet, % wel/niet-gecontr. aanbieders, % cliënten bij wel/niet-gecontr. aanbieders, 2024]



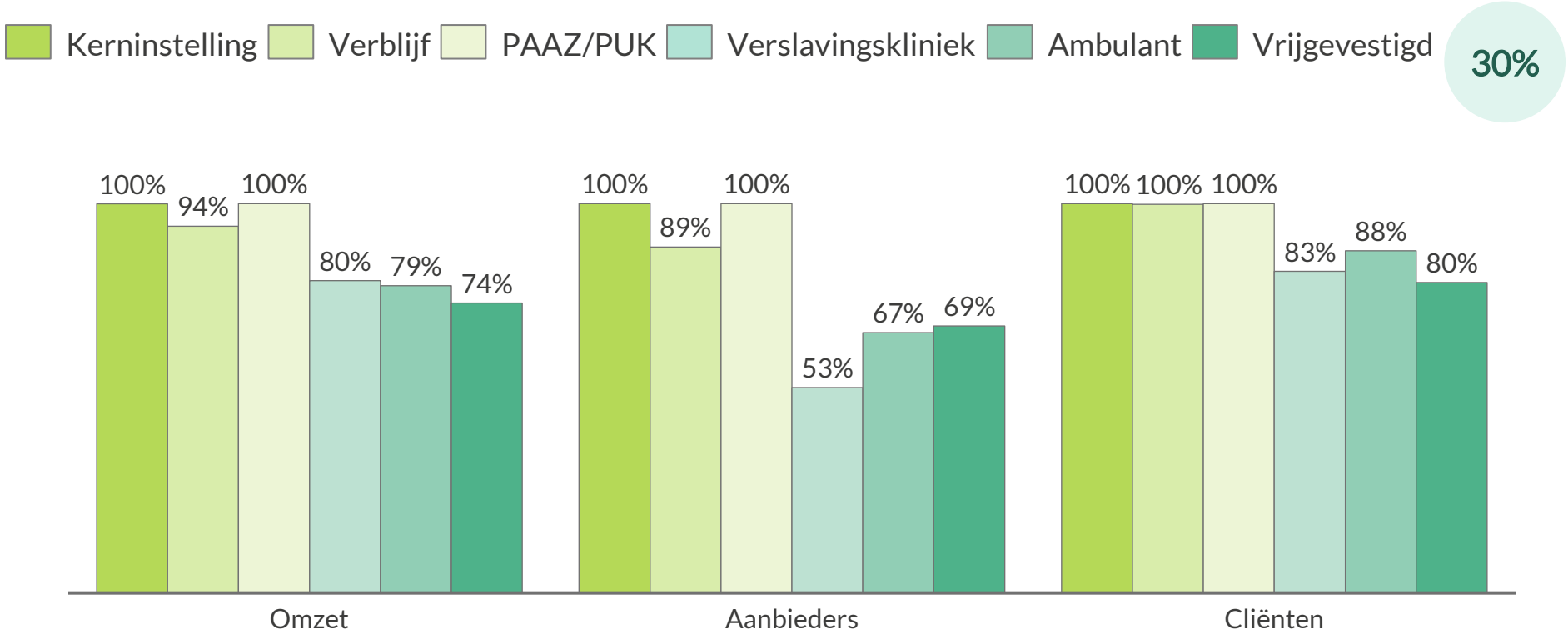
1) Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
2) Wanneer een cliënt door aanbieders uit meerdere categorieën zorg heeft ontvangen, telt de cliënt voor beide mee. Bij verschillende doorsnedes zijn er dus verschillende totaalaantallen cliënten om op te delen. Het aantal unieke cliënten is het totaal aantal wanneer iedere cliënt slechts één keer wordt meegeteld

Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

ggz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]

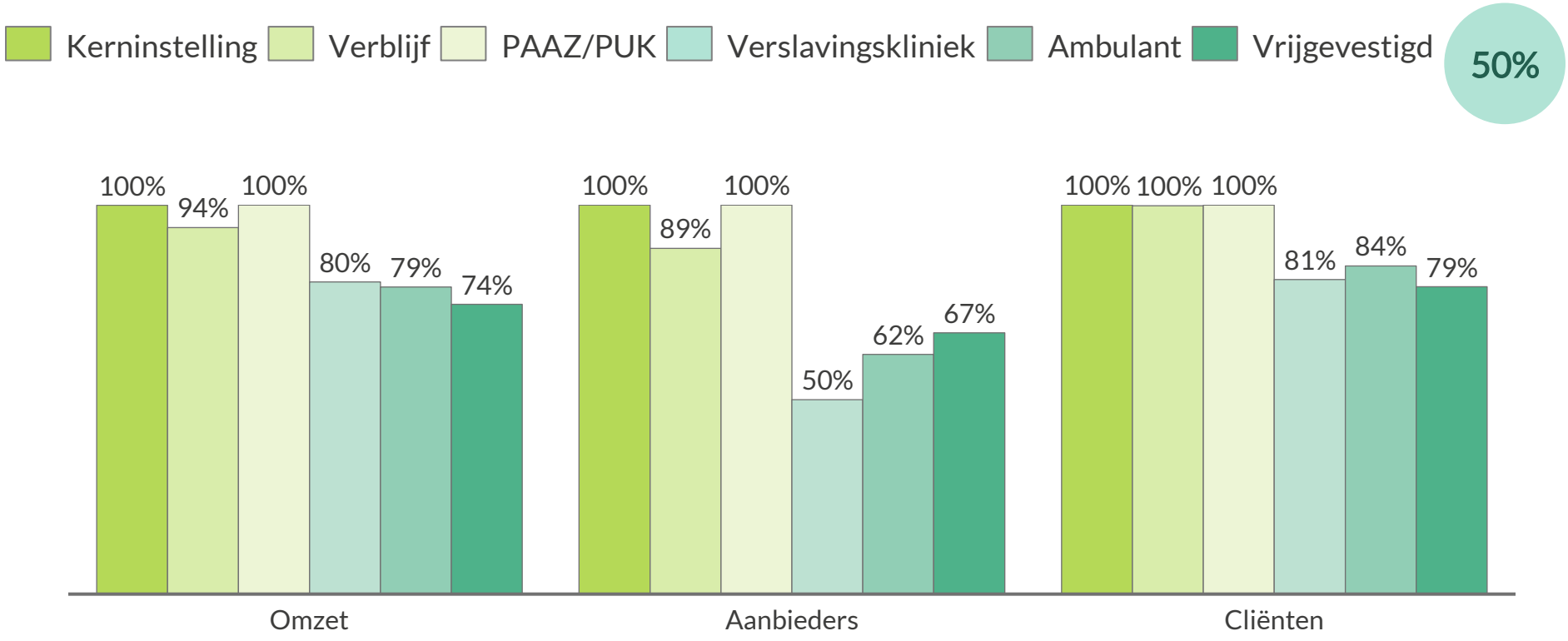


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

ggz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]

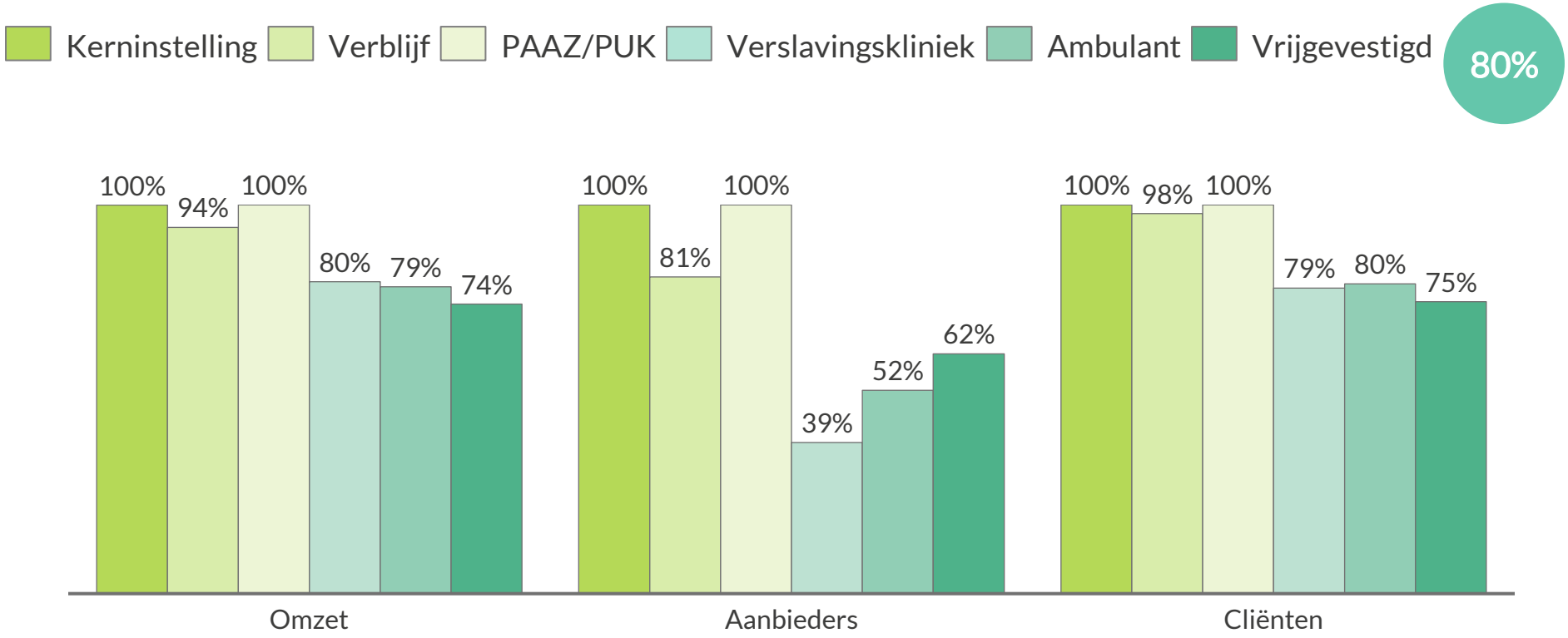


1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists

Sensitiviteitsanalyse | Gecontracteerde zorg per type aanbieder

ggz

Aandeel gecontracteerde zorg per type aanbieder in 1) omzet 2) aantal aanbieders[1] 3) aantal cliënten
[% gecontr. omzet, % gecontr. aanbieders, % cliënten bij gecontr. aanbieders, per type aanbieder 2024]



1) Waar mogelijk zijn vestigingen van dezelfde aanbieder (onder dezelfde ondernemings-AGB) als één aanbieder geteld,
Alleen aanbieders met ten minste EUR 10k omzet worden meegenomen
Bron: declaratiedata ggz 2024 (Vektis/NZa), contractdata 2024 (ZN), analyse Gupta Strategists