

# Zaken doen over ambulante opbouw

Hans Kroon



# Achtergrond en aanpak

- Monitor: beddenafbouw loopt, ambulante opbouw stagneert
- Wachtlijstbrief juli 2017:

*“Zorgaanbieders stellen op basis van de lokale en bovenregionale situatie concrete, integrale, plannen voor de opbouw van het ambulante zorgaanbod op. Zorgverzekeraars zullen goede plannen financieren uit Zvw middelen.”*

- Interviews in feb/mrt met 27 (=vrijwel alle) geïntegreerde GGZ-aanbieders en 4 grote zorgverzekeraars over zorginkoop 2018

# Platte resultaten

- Ruim 20% heeft aanvullend plan ingediend  
(nog niet altijd bekrachtigd)
- “Nog lang niet klaar” in de regio



# Waarom weinig plannen?

- Timing brief
- Waar is die 288 miljoen?
- Stond al op de agenda
- Ambulante opbouw binnen algemene afspraken
- Opbouw gaat voorbij ZVW
- Arbeidsmarkt, personeelsproblemen
- Eerst basisafspraken op orde, dan praten we verder

# Timing brief in inkoopproces

- April: zorgverzekeraar vraagt offerte
- Zomer: aanbieders dienen in
  - Juli: wachtlijstbrief (van branchepartijen)
- Najaar: onderhandelingen
  - Oktober: inspiratiedocument GGZ Nederland
- November: afspraken gemaakt tbv premievaststelling

# Zorginkoopspel

- Globale afspraak over aantal cliënten \* gemiddeld tarief (bandbreedte onder Nza tarief)
- Instelling legt inhoud uit, verdeelt intern geld
- Risico/kostenbeheersing verzekeraar: gelijkblijvend of lager totaalbudget dan vorig jaar
  - via verschuiving bed naar ambulante
  - SGGZ → BGGZ/POH
  - doelmatigheid: “goede kwaliteit is goedkoper”

# Ambulantiseringsstrategie

- Premisse: kosten beheersen
- Ambulante opbouw uit beddenafbouw
- Transitiekosten, gedeeltelijke herinvestering
- Hoop op opnamereductie IHT

## Effect

- “Lichte” bedden weg → beddenprijs stijgt
- FACT: “lichte” patiënten naar Basis GGZ / POH → prijs SGGZ stijgt
- Geen toename intensieve ambulante GGZ
- Kantelpunt kosten bed/ambulant in zicht

# Trends in zorgonderhandelingen

- Partnership aanbieder en zorgverzekeraar, langdurige relatie, groeiend vertrouwen
- Beheersen financiële risico's instellingen
- Meerjarenafspraken
- Verkopers worden inhoudelijker
- Cliënten, familie meer betrokken
- Meerderheid aanbieders tevreden met afspraken
- Soms jojo-effecten



# Knelpunten

- Zestig verschillende financieringsstromen (veel meer dan ZVW), geen communicerende vaten, druk op overhead (en productie)
- Aansluiting landelijke regels bij lokale spel
- Herstelgerichte visie niet door hele organisatie
- En ... personeelstekort



# Van de werkvloer: intensieve ambulante zorg onder druk

- Ooit 40/50% declarabele tijd
- Doelmatigheid/gepaste zorg vertaalt zich in streven: tijdelijker zorg, betere behandeling, systematischer, capaciteitsverdeling
- En ook: meer declarabel (nu 85%)
- Die 85% is voor “eigen” patiënten, niet voor “oren en ogen in de wijk”, samenwerking, innovatie
- Stijgend ziekteverzuim, impopulariteit bij regiebehandelaren, fragmentatie en “gaten”
- Zoeken naar nieuwe balans

# Conclusie

- Landelijk gemaakte afspraak afstand tot praktijk
- Onderschrijding macrokader scheidt onduidelijkheid
- Belang van regionale keten; begrip voor elkaars problemen/belangen
- Arbeidsmarkt
- Mogelijkheden ambulante opbouw binnen contractafspraken
- Opinies variëren van vertrouwen tot vrees voor ontploffend systeem

# Wensen

- Gezamenlijk regionaal plan op basis van wederzijds vertrouwen, gedeeld belang
- Landelijke facilitering om schotten te doorbreken in plaats van (wisselende) regeldruk
- Lange termijn maatregelen met verstand van conjunctuur