



De Nederlandse GGZ  
T.a.v. Mevrouw R. Peetoom  
Piet Mondriaanplein 25  
3812 GZ AMERSFOORT

**Behandeld door**  
Directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 – 770 8 770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
0444207/1433382

**Onderwerp**  
Contractering zorgprestatie­model

**Datum**  
17 november 2022

Geachte mevrouw Peetoom,

Naar aanleiding van het bestuurlijk overleg van 31 oktober 2022 stuur ik u deze brief. Conform afspraak (her)bevestigt deze brief de bestuurlijke afspraken en geeft de NZa aan wat zij verwacht van de verzekeraars en de ggz-aanbieders.

We zijn bijna aan het einde van 2022 waarmee we het eerste jaar zorgprestatie­model achter ons laten. Los van de eerste voorzichtige positieve signalen zijn er zorgen bij instellingen om mogelijke omzetzalingen. Ook zijn er andere factoren zoals energiekosten en arbeidsmarktproblematiek die zorgen voor onrust. Eerder heeft de NZa al aangegeven te hechten aan zorgvuldige overgang naar het zorgprestatie­model.

In het bestuurlijk overleg van 31 oktober 2022 hebben het ministerie van VWS, de NZa en Zorgverzekeraars Nederland hun begrip uitgesproken voor de zorgen van dNggz over omzetzalingen bij ggz-aanbieders, en hebben zij bevestigd dat deze zorgen serieus worden genomen. Alle partijen hebben onderschreven dat er geen calamiteiten mogen ontstaan.

### **Impactanalyse 2021 en macroneutraliteit**

De invoering van het zorgprestatie­model zorgt voor onzekerheid bij zowel instelling en als verzekeraars voor wat betreft de (financiële) effecten. Daarom hebben we al vóór de invoering van het zorgprestatie­model bestuurlijk afspraken gemaakt over een zorgvuldige en verantwoorde overgang geldend voor 2022 en 2023. De NZa heeft in 2021 gesimuleerd dat de overgang van DBC's naar het zorgprestatie­model op macroniveau een impact heeft van -1,6%. Deze impactanalyse is als bijlage toegevoegd bij de brief van de NZa aan het Programma Zorgprestatie­model van 22 juli 2021.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> [Monitor macroimpact zorgprestatie­model 20210722 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

Deze impactanalyse zegt niets over de uiteindelijk daadwerkelijk gerealiseerde hoeveelheid zorg en de daarbij behorende omzet. De impactanalyse zegt daarom ook niet direct iets over het uitgangspunt van macroneutraliteit. Als er minder zorg geleverd zou worden, betekent het niet dat de tarieven voor de wel geleverde zorg zo hoog zouden moeten zijn dat het macrokader volledig uitgenut zou worden. Macroneutraliteit is een uitkomst van een samenspel van tarieven, contractering en omvang zorgvraag. De NZa zal een monitor macroneutraliteit opleveren zodra hiervoor voldoende data beschikbaar is.

Wat de impactanalyse wel heeft laten zien is dat voor dezelfde zorg de tarieven in het zorgprestatie-model iets lager lijken uit te pakken dan de DBC-tarieven. Vandaar dat partijen in het Programma Zorgprestatie-model naar aanleiding van de simulatie bestuurlijke afspraken hebben gemaakt. Deze bestuurlijke afspraken herbevestigen wij hierbij.

### **Herbevestiging bestuurlijke afspraken**

Over het proces van contractering hebben partijen in mei 2021 onder andere de volgende uitgangspunten afgesproken:

- Zorgverzekeraar en zorgaanbieder gaan de gesprekken rondom contractering aan op basis van vertrouwen.
- Partijen (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en NZa) nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor een verantwoorde en zorgvuldige overgang naar het zorgprestatie-model, conform de NZa regelgeving.
- Partijen (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en NZa) realiseren een macro-neutrale overgang voor de gehele ggz.

Verder zijn de volgende afspraken gemaakt over de contractering:

- De simulaties doen niets af aan de ambities die zorgaanbieders en zorgverzekeraars willen realiseren, bijvoorbeeld op grond van bestaande of nieuwe contractwensen of inkoopbeleid.
- De zorgverzekeraars erkennen dat simulatie A het meeste aansluit bij het beleidskader van de NZa.
- Vertrekpunt voor de gesprekken over de contractering 2022 zijn de uitkomsten van de simulatie A en het resultaat van contractering en realisatie over 2020 en 2021.
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars erkennen dat de uitkomst van de simulaties en overige informatie (waaronder contractafspraken 2021, declaraties 2020/2021, en offerte 2022) alleen in onderlinge samenhang geïnterpreteerd en gebruikt kunnen worden voor de contractering 2022.

### **Onderzoek deze zomer**

Samen met ZN, dNggz en alle partijen in het programma zorgprestatie-model doet de NZa alles wat in haar macht ligt om de overgang van DBC's naar het zorgprestatie-model zo verantwoord mogelijk te laten verlopen. De NZa heeft de afgelopen zomer verschillende bestuurlijke overleggen gevoerd met ZN en dNggz en regelmatig overlegd op ambtelijk niveau. Dit aan de hand van twee signalen die dNggz en ZN aandroegen: instellingen ervaren om verschillende redenen een omzetzaling en vrijgevestigden zouden een te hoge vergoeding krijgen. De afgelopen maanden heeft de NZa samen met dNggz en ZN alle mogelijkheden onderzocht om inzicht te krijgen.

Voor instellingen heeft Gupta Strategists in opdracht van dNggz en ZN onderzocht en geconstateerd dat de omzetzaling grotendeels worden veroorzaakt door volume-effecten, maar ook door tarief-effecten. De huidige door Gupta Strategists gesignaleerde omzetzaling van 1,5% ligt dichtbij de 1,6% zoals verwacht in de impactanalyse uit 2021. Dit is dus geen verrassing, maar een verwacht effect waarvoor al in 2021

passende afspraken zijn gemaakt. dNggz vraagt om een acute tariefsaanpassing, maar dat zou een niet-onderbouwde paniecreactie zijn op signalen over effecten die verwacht werden en waarover al gedegen afspraken zijn gemaakt. Daarnaast zou de door dNggz gevraagde tariefsverhoging terecht komen bij zorgaanbieders waarvoor dit niet passend zou zijn. Het is nu zaak de bestuurlijke afspraken uit te voeren en transitieprestatie zo goed mogelijk te vullen. Daarmee moeten alle ggz-instellingen, waar nodig met maatwerk, zorgvuldig over naar het zorgprestatie model.

Voor vrijgevestigden heeft de NZa declaratie informatie opgevraagd rechtstreeks bij individuele zorgverzekeraars, omdat een structurele stroom declaratie informatie via VEKTIS na de invoering van in het zorgprestatie model nog ontbrak. Uit de analyse van deze informatie blijkt dat de gemiddelde vergoeding voor vrijgevestigde zorgaanbieders na de invoering van het Zorgprestatie model licht is gedaald. De gemiddelde daling die de analyses van de NZa laten zien worden herkend door zorgverzekeraars. Op basis van deze data kan de NZa het signaal dus niet bevestigen.

### **Vooruitkijkend**

In het zorgprestatie model hebben we afscheid genomen van onwenselijke aspecten van de DBC's, zoals tijdschrijven, het zaagtandeffect en dezelfde minuutprijs voor alle beroepen en activiteiten wat ongunstig was voor dure beroepen zoals psychiaters en dure activiteiten zoals diagnostiek. Verder creëren we snel inzicht in geleverde zorg en dezelfde bekostiging voor alle ggz zonder onderscheid in jaar 1 en jaar 2 en 3. De behandelneutrale prestaties in combinatie met de zorgvraagtypering bieden ruimte voor innovaties en bieden alle ruimte voor procesgerichte beheersing i.p.v. controle achteraf. Met het zorgprestatie model heeft de ggz-sector een grote stap vooruit gezet.

Nu is onze gezamenlijke taak om ook de verdere implementatie van het model zo goed mogelijk te laten lopen. Ieder vanuit eigen rol en verantwoordelijkheid. Dit betekent niet dat alle financiële zorgen van de leden van dNggz voorbij zijn. Dit betekent wel dat we gezamenlijk alle maatregelen – conform gemaakte afspraken bij de implementatie zorgprestatie model - nemen om iedere individuele ggz-instelling zorgvuldig en verantwoord over te laten gaan naar het zorgprestatie model.

### **Acties NZa**

De NZa heeft Gupta Strategists de vervolgoopdracht gegeven om partijen te ondersteunen in het maken van goede afspraken over de transitieprestatie om de overgang naar het zorgprestatie model zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. Zo ondersteunt de NZa zorgaanbieders en -verzekeraars in de contractering voor de jaren 2022 en 2023 waarover weinig inzicht voorhanden is.

Op basis van de nu beschikbare informatie ziet de NZa geen aanleiding en mogelijkheid om in te grijpen in de tarieven 2023 voor de ggz. Wel zal de NZa de komende periode monitoren op ongewenste effecten als gevolg van de invoering van het Zorgprestatie model.

De NZa is daarnaast inmiddels gestart met een sectorbreed onderzoek naar productiviteit, waaronder indirecte tijd. Dit leidt per 2024 sectorbreed waar nodig tot herijking van de tarieven op basis van de werkelijke situatie in 2022.

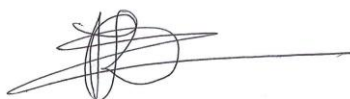
Tot slot voert de NZa een sectorbreed kostprijsonderzoek uit, waarvan de uitkomst zal landen in de tarieven voor 2026. Bij de opzet en uitvoering van dit kostprijsonderzoek is dNggz samen met alle partijen nauw betrokken.

### **Acties verzekeraars en ggz-aanbieders**

Het is aan individuele ggz-aanbieders en verzekeraars om contractafspraken te maken. Onderdeel hiervan is om de transitieprestatie in te zetten om ongewenste effecten van invoering van het zorgprestatie model te neutraliseren. Daarvoor is het aan dNggz en ZN om, met de uitkomsten van het onderzoek van Gupta Strategists, hun leden daarin zo goed mogelijk te ondersteunen, inzichten te bieden en te acteren op signalen dat een lokaal gesprek niet tot een passende uitkomst leidt. Ook ondersteunen wij de oproep van zorgverzekeraars om de contractering 2023 voortvarend op te pakken en deze te gebruiken om ook terug te kijken en waar nodig te corrigeren in de contractering over 2022. De NZa hecht eraan dat het geheel aan stapeling van effecten en de impact daarvan op de zorgaanbieders wordt meegewogen in de contracteringsafspraken voor 2023 om de continuïteit en toegankelijkheid van de GGZ-zorg in Nederland te borgen.

Naast deze acties zijn er financiële zorgen bij ggz-aanbieders met een andere oorzaak dan de overgang naar het zorgprestatie model. Het betreft een diverse factoren die zorgen voor een stapeling in de ervaren financiële onzekerheid; inflatie, energiekosten, ziekteverzuim, inhuur personeel. Hierop zijn diverse maatregelen genomen of in de planning. De indexatie van de tarieven voor 2023 is in september bijvoorbeeld nog verhoogd en de NZa heeft in oktober de nieuwe tarieven uitgeleverd. ZN werkt aan een compensatieregeling voor ggz-aanbieders die meerkosten hebben gemaakt door de verhoogde inzet van Personeel Niet In Loondienst (PNIL) als gevolg van ziekteverzuim door corona in 2022. Ook vindt er via VWS afstemming plaats voor wat betreft eventueel aanvullend beleid voor de energiekosten, waar partijen informatie voor aanleveren. De NZa vindt het belangrijk dat ook deze onderwerpen tussen partijen worden besproken.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. J. Rijnveld  
directeur Regulering