

Inzicht versterkt onderhandelingspositie

Een goede voorbereiding is het halve werk. Het contracteerproces tussen zorgverzekeraars en eerstelijns organisaties is een cyclisch proces dat het gehele jaar plaatsvindt. Inzicht in hoe dit proces verloopt, of zou kunnen verlopen, biedt aangrijpingspunten voor eerstelijns organisaties om hierop in te spelen en de onderhandelingspositie te versterken. De Eerstelijns licht daarom het contracteerproces stap voor stap toe.

Bij contractering tussen zorgverzekeraars en eerstelijns organisaties zijn er twee factoren cruciaal:

Factor 1 Wet- en regelgeving

De wet- en regelgeving zijn veelomvattend en complex. Denk aan de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Mededingingswet. Die regels staan redelijk vast. Maar ook de uitvoering van die wetten leveren regels op, zoals de Richtsnoeren zorgsector (maart 2010), het Visiedocument inkoopmacht en collectief onderhandelen (januari 2010), *good contracting practices* (aanvankelijk december 2010 en herschreven in maart 2014), Richtsnoeren zorggroepen (augustus 2010) en Regeling transparantie inkoopproces Zvw van augustus 2015. En verder zijn er sturende wetten vanuit de financiële invalshoek. Het is mogelijk om deze uitvoeringsregels aan te passen als op basis van monitors, gedrag en voortschrijdend inzicht geconstateerd wordt dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders problemen ondervinden bij het afsluiten van contracten.

Factor 2 Gedrag en relaties

In het contracteerproces is sprake van een inschatting van de strategische positie. Bij zorgverzekeraars is dominant de relatieve concurrentiepositie met de andere zorgverzekeraars, die vooral tot uitdrukking komt in het imago, de polisvoorwaarden en de premie. Het aantal zorgverzekeraars is beperkt tot negen (met verschillende merken). Zorgverzekeraars kopen zorg in en hebben daardoor relatief veel vrijheid samen te werken als dat in het belang van de consument is.

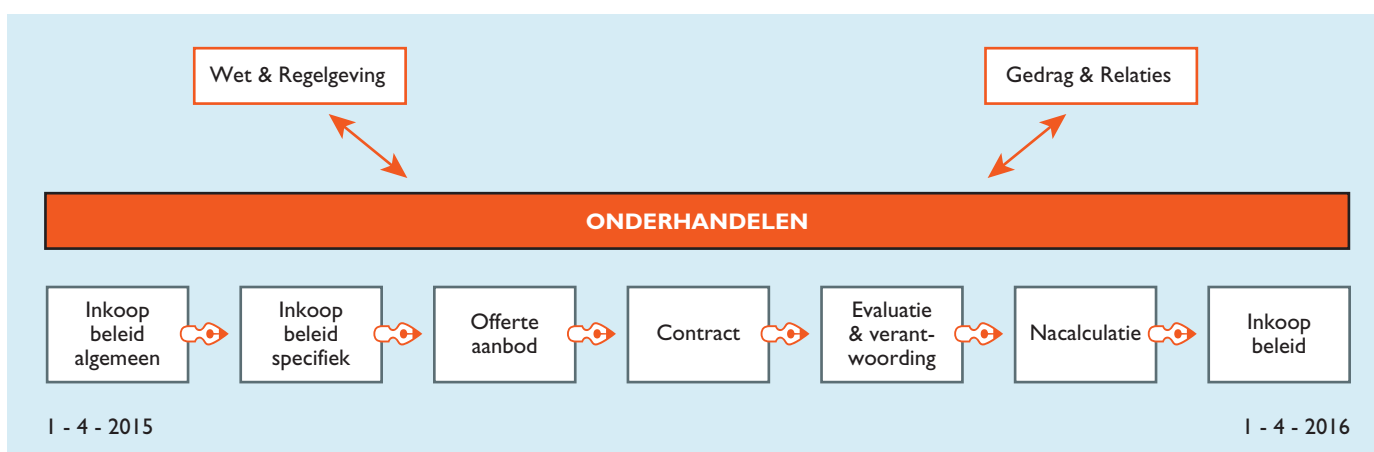
Eerstelijns organisaties *verkopen* zorg. Hun positie wordt bepaald door het aantal gelijksoortige aanbieders en het belang dat patiënten en verzekerden hechten aan de zorg (bijvoorbeeld nabije verloskundige zorg). De eerstelijnszorg is veel meer gefragmenteerd dan de wereld van de zorgverzekeraars, ook omdat mededingingsregels het samen optrekken beperken. In de eerstelijnszorg spelen bovendien vooral regionale afwegingen. De belangenbehartiging door bijvoorbeeld InEen, KNMP, LHV of

KNGF speelt een bescheiden rol in het contracteerproces vanwege de beperkingen in de Mededingingswet.

Stappen onderhandelingsproces

Het onderhandelingsproces kent een vast cyclisch verloop.

Stap 1 De zorgverzekeraars zijn door de NZa verplicht vóór 1 april jaarlijks hun inkoopbeleid te publiceren. Dat wordt gedaan, maar op hoofdlijnen. Het geeft vaak de richting aan in het inkoopbeleid, maar is in algemene zin geformuleerd. Toch is de periode daarvoor al een moment om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan, schriftelijk te reageren of deel te nemen aan regiobijeenkomsten, waarin het beleid besproken wordt. Immers, er vindt nog een invulling plaats. Het is wel aan te bevelen om vast te stellen of de zorgverzekeraar bereid is om wat haar beleid betreft ook te luisteren naar aanbevelingen. Zo niet, dan is de input met name van belang voor het vervolproces. Door het zorginkoopbeleid van de negen zorgverzekeraars te vergelijken, is het mogelijk



Figuur 1

om inzicht te verkrijgen in de overeenkomsten en verschillen. Daarnaast biedt het houvast voor het vervolgproces.

Stap 2 Het specifieke inkoopbeleid volgt meestal in juni/juli. Ook dan wordt nog wel gewezen op mogelijke veranderingen als gevolg van wijzigingen in wet- of regelgeving. De NZa streeft ernaar om vóór 1 juli naar buiten te komen met veranderingen voor het komend jaar.

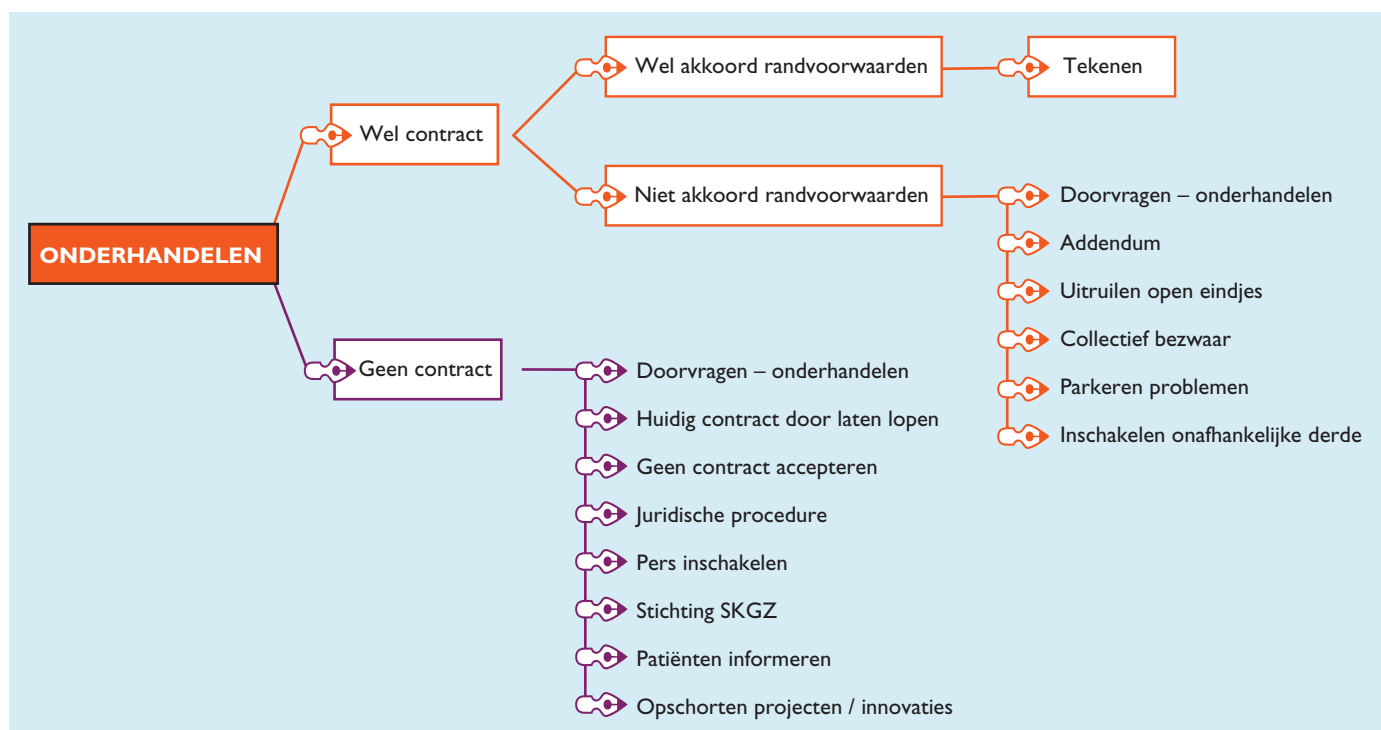
Het is interessant om het algemene en specifieke inkoopbeleid te vergelijken. Zo zijn de voorwaarden duidelijker geformuleerd. De zorgverzekeraar neemt mede gezien haar landelijke benadering voorwaarden op inzake deadlines, formats, wijze van indienen (portals) enzovoorts. Echter de zorgverzekeraar is slechts één van de partijen in het onderhandelingsproces en de andere partij hoeft deze voorwaarden niet zonder meer te accepteren.

Stap 3 De eerstelijns organisatie doet een aanbod of een offerte. Indien men kan instemmen met het format van de zorgverzekeraar, confirmeert men zich

hieraan. Anders is het ook mogelijk om te kiezen voor een eigen format. De zorgverzekeraar kan dit weigeren, maar uitsluitend op redelijke gronden. De positie van de zorgorganisatie speelt daarin mee. Bij een sterke positie, omdat de zorgverzekeraar in het kader van haar zorgplicht, imago en wens van verzekeren/patiënten de eerstelijns organisatie wel *moet* contracteren, is de ruimte om te onderhandelen groter dan bij een overmatig zorgaanbod. Bij sommige contractsoorten is er feitelijk sprake van budgettering (huisartsenposten) en bij andere van vrije tarieven (zorggroepen). Dat heeft effect op het inzicht dat eerstelijns organisaties moeten geven. Bij budgettering is dat de begroting, bij vrije tarieven kan dat beperkt blijven tot bijvoorbeeld overhead en zorgkosten. De zorgverzekeraar zal trachten om zoveel mogelijk inzicht te verkrijgen, omdat dat de zorginkooppositie versterkt.

Stap 4 Alvorens een contract kan worden gesloten, zijn er gesprekken nodig om de offerte te bespreken en toe te lichten. Zie figuur 2.

Vaak wordt een standaardovereenkomst aangevuld met de afspraken die gemaakt zijn. Om te voorkomen dat een zorgverzekeraar al haar contracten moet aanpassen, gebruiken zij nog wel eens een addendum dat specifiek van toepassing is op de individuele contractrelatie. In de randvoorwaarden zijn discussies mogelijk. Mag een zorgverzekeraar de inclusie beperken? Hoewel dat in het kader van kostenbeheersing niet onredelijk hoeft te zijn, kan de organisatie zelfs in de problemen komen als afspraken beperkt worden of de WGBO in het geding is (de zorgaanbieder dient immers deze wet na te leven en de gebruikelijke zorg te verlenen, bijvoorbeeld diabeteszorg die in > 80 procent van de beroepsgroep huisartsen in de vorm van een ketenzorgprogramma wordt geleverd). Het is niet mogelijk om een prijsafpraak los te zien van het totaal van contracteervoorwaarden. Dat mag niet worden onderschat. Zo is het vaak beter om een resultaatsverplichting te vervangen door een inspanningsverplichting. Een andere discussie ontstaat



Figuur 2

vaak over het weerstandsvermogen dat de zorgverzekeraar regelmatig oplegt of maximeert. Ook dat is een onderhandelingspunt. Er zijn immers bedrijfsrisico's, zoals een generieke korting door toepassing van het Macrobeheersinstrument (MBI) of bedrijfsrisico's.

in wetten en regels, en na evaluatie van gedrag en relatie. Daarmee start de contracteercyclus opnieuw.

Bij de evaluatie en verantwoording wordt ook onderhandeld. Alleen is er in feite een omgekeerde situatie, want nu moet de eerstelijns organisatie als

overleg. Zo is het mogelijk om verrekening in te ruilen voor een voorziening voor innovatie.

Complex is ook terugbetaling van niet-verleende zorg zonder exact inzicht te geven in bedrijfsgevoelige informatie. Het interne toezicht- en controlesysteem kan dan van invloed zijn. Ook betrouwbare prestatie-indicatoren kunnen een rol vervullen. Bedenk tevens dat de zorgverzekeraar recht heeft op materiele controle bij verdenking op onrechtmatig declareren of fraude.

Een punt van aandacht is dubbele declaraties door onderaannemers. Zorgverzekeraars proberen dit vaak te verhalen op de hoofdcontractant, maar die is niet in staat of bevoegd om dubbele declaraties te controleren of bespreken. Dat is dus niet redelijk. <<

*Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns
Lex Geerts, advocaat en zorgmakelaar
Eldermans| Geerts*

Eerstelijns organisaties die zich willen laten ondersteunen in het continue onderhandelingsproces kunnen hiertoe een contract sluiten met De Eerstelijns zorgmakelaar. Voor meer informatie, zie www.eldermans-geerts.nl/zorgmakelaar

De eerstelijnszorg is veel meer gefragmenteerd dan de wereld van de zorgverzekeraars, ook omdat mededingingsregels het samen optrekken beperken

Het is van belang om eventuele mondelinge afspraken vast te leggen (desnoods eenzijdig), omdat de contracten soms pas maanden later worden opgestuurd. Zorgverzekeraars willen jaarlijks vóór 16 november aan hun verzekerden op de website aangeven met welke eerstelijns organisaties ze contracten hebben gesloten. Het komt voor dat er ná een mondeling akkoord al een groen vinkje wordt gezet. Maar dat is niet correct, aangezien alleen een getekende schriftelijke overeenkomst met alle randvoorwaarden en bepalingen rechtsgeeldig is.

Bij meerjarencontracten is het nodig om af te spreken op basis van welke variabelen een mogelijke aanpassing plaats kan vinden. Denk aan indexering, of aan de afspraak dat over gelijkblijvende zorg niet wordt onderhandeld, maar alleen over minder- of meerzorg ten opzichte van het voorgaande jaar.

Stap 5 Na de contracterafronding stellen zorgverzekeraars aan het begin van ieder nieuw jaar het zorginkoopbeleid voor het komende jaar op. Dit doen zij op basis van marktpositie, wijzigingen

eerste aanleveren. In het contract of in de randvoorwaarden zal de zorgverzekeraar eveneens opnemen dat men het format moet indienen. Maar ook dit is *alleen* van toepassing als de eerstelijns organisatie hiermee instemt. Anders is het addendum met afwijkende afspraken van toepassing. De zorgverzekeraar krijgt namelijk op basis van een gedetailleerde afrekening en evaluatie concurrentiegevoelige informatie van andere zorgverzekeraars. De formats zijn vaak beveiligde Excel-bestanden waarvan de berekeningen en de bestemming onduidelijk zijn. Ten slotte is er ook een principiële aspect. Als je eerst onderhandelt op basis van vrije prijzen, is het toch niet redelijk om daarna te gaan onderhandelen over de resultante van een succesvolle exploitatie.

Stap 6 Nacalculatie is een bekend begrip. *Wederzijdse* nacalculatie is niet altijd een bekend begrip: bij een reële overschrijding van de exploitatie én reële onderschrijding van de exploitatie vindt er nacalculatie plaats. Dat kan een onderdeel zijn van de overeenkomst. Maar het kan ook onderdeel zijn van

Eldermans | Geerts