

Prestatie contracten Franciscus

NVZ
22 mei 2025

Zorg van generaties *franciscus*

Inhoud

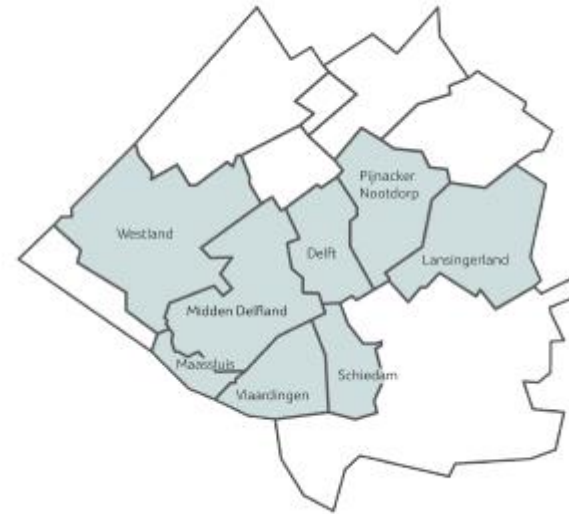
-  *Aanleiding*
-  *Effecten transformatie*
-  *Prestatiecontracten*
-  *Voordelen*
-  *Monitoring & sturing gedurende het jaar*
-  *Knelpunten en vervolgspraken*



Aanleiding

Franciscus actief in twee grote regio's.
Ieder met zijn eigen kenmerken.

- Zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam
- Zorgkantoorregio Westland, Schieland en Delfland



Aanleiding

Uitdagingen in de zorg:

- Toenemende zorgvraag
- Krapte arbeidsmarkt
- Toenemende kosten

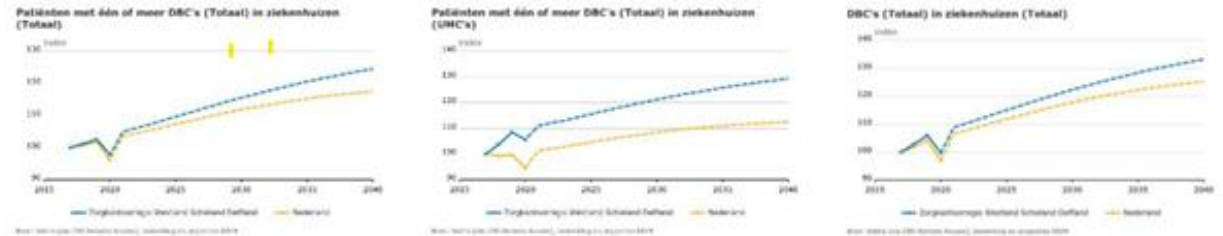
Ziekenhuis van de toekomst ziet er anders uit. Dit vraagt om **transformatie van zorg binnen én buiten het ziekenhuis!**

Hier past een contract met enkel een productie prikkel niet bij.

💡 Maar wat dan wel?

16B.3 MSZ – Zorggebruik – Aantal DBC's

De verwachte groei in de medisch-specialistische zorg in de WSD-regio is groter dan de landelijke groei.



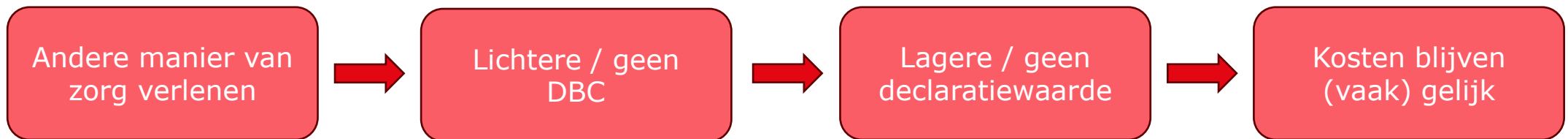
Effecten transformatie



Niet altijd vooraf één-op-één in te schatten qua kosten en opbrengsten.

Het heeft invloed op:

- Zorgzwaarte van de patiënten
- Drukke op de polikliniek
- Bezetting van de kliniek
- Inzet personeel
- Etc.



Klassieke DBC productie niet altijd juiste weergave van het beantwoorden van zorgvragen en leveren van waarde voor de patiënt!

Prestatiecontracten | deel 1



Continueren van transformaties hebben een toenemend effect op declaratiewaarde zonder dat de kosten evenredig mee dalen.

! Noodzakelijk om dit mee te nemen in de afspraak

Uitgangspunten:

- Minder productieprikkel qua DBC's
- Beschikbaarheid voor (sub) acute zorg blijft geborgd
- Prestatie beloning op transformatie
- Prestatie beloning op toegankelijkheid
- (Meerjarige) financiële zekerheid

Prestatiecontracten | deel 2

Prestatiecontract v1

Aanneemsom met prestatiebeloning

- Vast: 98%
- Variabel: 2%
- Variabele deel is te verdienen door het behalen van KPI's

Prestatiecontract v2

Plafondafpraak met staffel aan de onderkant

- Staffel is te vullen met productie of het behalen van KPI's
- Ondergrens staffel varieert van 95 tot 98%

Thema's KPI's

- Toegankelijkheid
- Capaciteit
- Passende zorg
- Regionale samenwerking
- Duurzaamheid

Hierbij streven we naar zoveel mogelijk uniformiteit tussen zorgverzekeraars.



Voordelen

- + Inzicht in de gezamenlijke uitdaging voor zowel zorgverzekeraars en zorgaanbieder
- + Financiële rust voor de zorgaanbieder
- + Mogelijkheid tot specifieke afspraken middels KPI's voor de zorgverzekeraars



Monitoring & sturing gedurende het jaar

Monitoring & sturing middels zelfgebouwd dashboard

Hoe doen we dit intern?

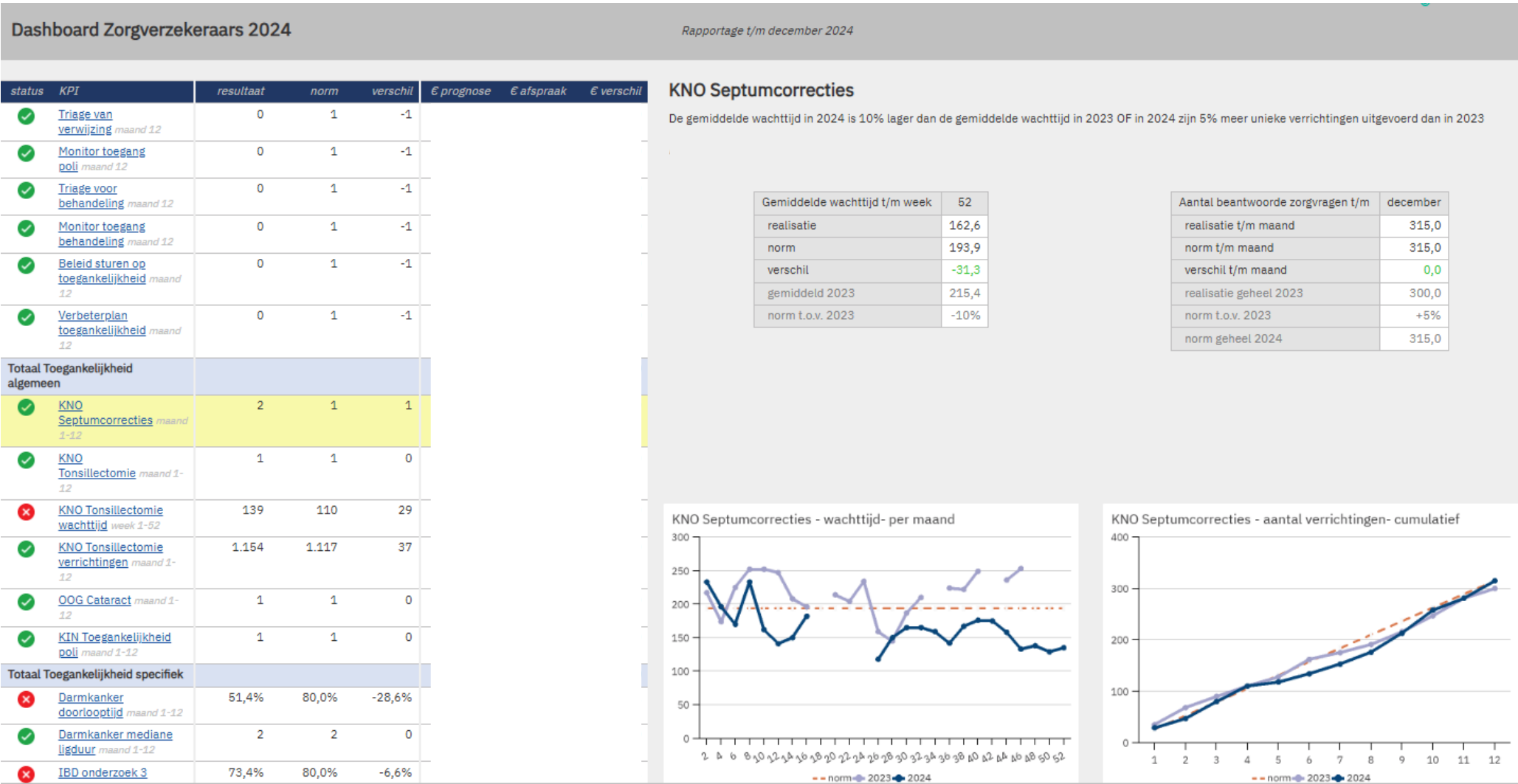
- KPI's zijn onderdeel van de maandrapportages per directie

Hoe doen we dit extern?

- Elk kwartaal voortgangsoverleggen m.b.t. KPI's
- Kleinere zorgverzekeraars krijgen via de mail elk kwartaal een update



Monitoring & sturing gedurende het jaar



Knelpunten en vervolgafspraken

- Voorlopig zitten we nog “vast aan het systeem”
 - DBC's en schadelast blijft voor zorgverzekeraars de belangrijkste stuurinformatie
- Dit geeft een risico op het moment de schadelast op totaalniveau te veel afwijkt van onze contractafspraken
- Toegankelijkheid nog steeds gemeten conform Nza methodiek -> toewerken naar individuele normen
- Scheefgroei tussen verzekeraars -> per jaar bepalen van marktaandelen met vaste verrekenstarieven

