

**Kaartenboek
Gezondheidszorg
Editie 2015**

**Zó werkt
de zorg
in Nederland**

dr Maaïke de Vries en drs Jenny Kossen

Zó werkt de zorg in Nederland

Kaartenboek Gezondheidszorg

dr Maaike de Vries en drs Jenny Kossen

inkijkexemplaar

A De ArgumentenFabriek

Vvooa
In het hart van de gezondheidszorg.

 2014 De Argumentenfabriek

3^e oplage, mei 2015

Eindredactie: Janna Reinsma

Omslagontwerp: Leonie Lous

Ontwerp en vormgeving: Leonie Lous
en Willem van den Goorbergh

Illustraties: De Argumentenfabriek

Drukwerk: Wilco Printing & Binding



Uitgeverij: De Argumentenfabriek

www.argumentenfabriek.nl

ISBN 978 90 813 5928 3

NUR 860

Inhoudsopgave

Voorwoord VvAA	3	3. Wie is wie en wie doet wat in de zorg?	46
Voorwoord De Argumentenfabriek	7	Over de rolverdeling in de zorg	
Verantwoording	13	3.1 Wie zijn de hoofdrolspelers?	47
Lijst van afbeeldingen	17	3.2 Wie zijn de overige spelers?	56
1. Hoe verandert de zorg vanaf 1 januari 2015?	20	4. Welke wetten regelen de zorg?	64
Over de zorg vanaf 1 januari 2015		Over wetten	
1.1 Waarom verandert het zorgstelsel?	21	4.1 Wat zijn voor de zorg belangrijke algemene wetten?	66
1.2 Hoe verandert het zorgstelsel?	26	4.2 Wat zijn de vier stelselwetten?	70
2. Wat is zorg en wat zijn zorguitgaven?	34	4.3 Wat zijn belangrijke zorgwetten?	73
Over wat zorg is en wat we eraan uitgeven		5. Hoe werken de vier stelselwetten?	76
2.1 Wat verstaan we in dit boek onder zorg?	35	Over de stelselwetten	
2.2 Welke vormen van zorg zijn er?	36	5.1 Wie bepaalt welke zorg vergoed wordt?	77
2.3 Hoeveel geven we uit aan zorg?	42	5.2 Hoe krijgen burgers zorg?	80
		5.3 Hoe werkt het toezicht op de zorg?	86

6. Hoe lopen de geldstromen in de zorg?	92	8. Hoe werkt de zorgmarkt?	130
Over geld dat stroomt		Over de zorg als markt	
6.1 Hoe wordt zorg bekostigd?	93	8.1 Wat is marktwerking in de zorg?	131
6.2 Hoe werkt inkoop van ziekenhuiszorg?	103	8.2 Hoe werkt marktwerking in de curatieve zorg?	134
7. Hoe ontwikkelt kennis zich in de zorg?	114	8.3 Wat zijn argumenten voor en tegen het huidige stelsel van marktwerking in de zorg?	140
Over meten en weten in de zorg			
7.1 Hoeveel kennis hebben we?	115		
7.2 Hoe werkt kennisontwikkeling in de zorg?	116		
7.3 Wie doet wat aan kennisontwikkeling in de zorg?	120		
		Nawoord	143
		Samenwerkingskaart	144
		Dankwoord	147
		Bronnenlijst afbeeldingen	149
		Over de makers van dit boek	150
		Meer weten en reageren	151

**Wie is wie
en wie doet wat
in de zorg?**

3.1 Wie zijn de hoofdrolspelers?

3.2 Wie zijn de overige spelers?

inkijkexemplaar

Over de rolverdeling in de zorg

In dit hoofdstuk kijken we welke partijen een rol spelen in de zorg en wat ze doen. Wie zijn de hoofdrolspelers in de zorg, wie zijn de overige spelers en waar staan die afkortingen in hun naam voor?

Op maandagochtend in de trein snelt een jonge dokter de koppen in de krant. 'IGZ mag dossiers inzien zonder toestemming patiënt', 'ACM legt bom onder concentratie SEH', 'NZa "beloont" doelmatige huisarts'. Hij verzucht: 'Wat een boel afkortingen. Ik weet niet goed wie ze zijn en wat ze doen.'

3.1 Wie zijn de hoofdrolspelers?

De zorg kent veel verschillende spelers. Om beter te begrijpen wie wie is en wie wat doet, maken we in dit hoofdstuk onderscheid tussen burgers, zorgaanbieders en zorginkopers, die gedrieën een hoofdrol spelen in de Nederlandse zorg, en de andere belangrijke spelers. In dit hoofdstuk bespreken we ze achtereenvolgens.

Burgers

In Nederland wonen 16,8 miljoen mensen. Als 'verzekerden' zijn zij een van de drie hoofdrolspelers in de Nederlandse zorg (afbeelding 3.1). Alle Nederlanders zijn immers, zoals we ook in hoofdstuk 5 zullen zien, bij wet

Alle burgers zijn 'verzekerden', veel burgers zijn 'zorgvrager', 'zorgconsument', 'patiënt', of 'cliënt'.

verplicht zich te verzekeren voor ziektekosten. Op het moment dat burgers gebruikmaken van zorg, noemen beleidsmakers en verzekeraars hen 'zorgvragers' of 'zorgconsumenten', en noemen zorgaanbieders hen 'patiënten' of 'cliënten'.

De meeste burgers zijn op enig moment in een jaar zorgvrager. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) komt zeven op de tien Nederlanders minstens één keer per jaar bij hun huisarts.

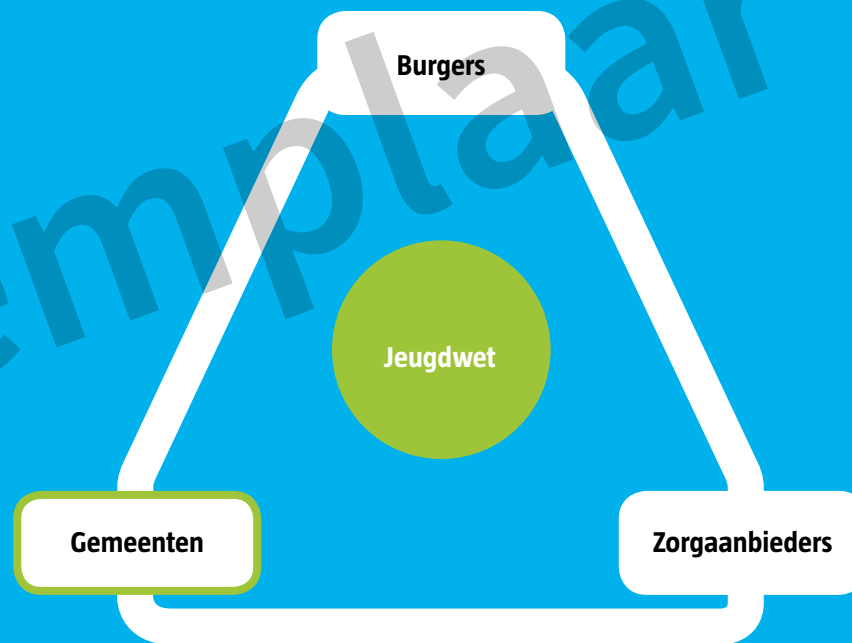
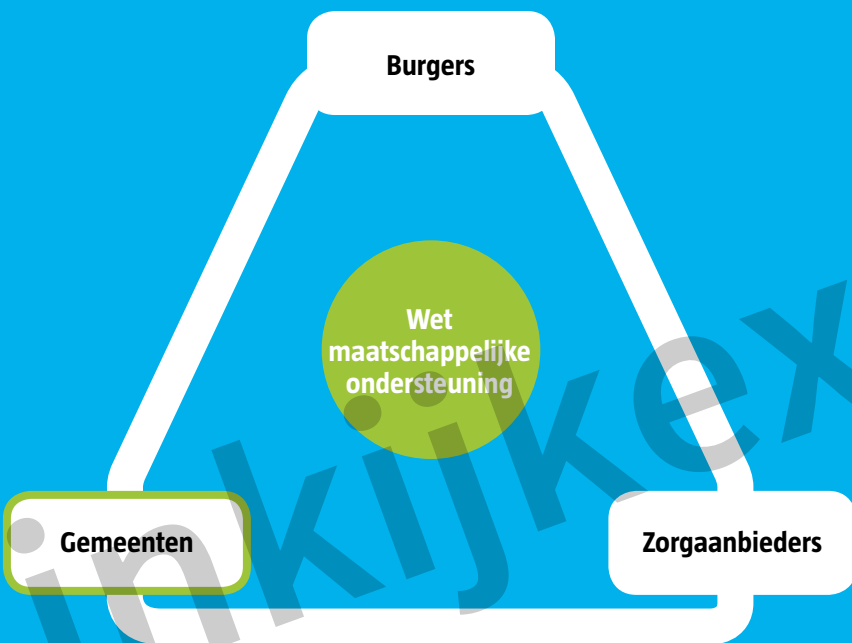
Zorgaanbieders

Naast burgers spelen zorgaanbieders een hoofdrol in de Nederlandse zorg. Onder zorgaanbieders verstaan we in dit Kaartenboek alle organisaties, instellingen en individuele zorgverleners die zorg, hulp en ondersteuning bieden. Met de term 'zorgaanbieder' bedoelen we dus meer dan alleen een instelling waar zorg wordt geboden. Zorgaanbieders zijn ook alle mensen die werken in de zorg. En dat zijn er veel.

Wie vervult voor welke wet de rol van zorginkoper?



Afbeelding 3.4



Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten voeren de stelselwetten uit.

Althans, voor zover het zorg betreft die onder de zorgverzekeringswet (Zvw) valt. In hoofdstuk 4, 5 en 6 leggen we precies uit hoe de Zvw en de andere stelselwetten werken. Afbeelding 3.4 laat zien wie voor welke stelselwet de derde hoofdrol, namelijk die van zorginkoper, vervult. Zorgverzekeraars doen dat voor de Zorgverzekeringswet (Zvw), zorgkantoren voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en gemeenten voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en voor de Jeugdwet. In totaal kopen in Nederland negen verzekeringsconcerns, 32 zorgkantoren en 403 gemeenten zorg in. VGZ, Achmea, CZ en Menzis zijn de

grootste zorgverzekeraars in Nederland. Meestal vervult de grootste verzekeraar in de regio de functie van zorgkantoor. Achmea is bijvoorbeeld concessiehouder in Drenthe en Menzis in Groningen.

In dit Kaartenboek gebruiken we de term 'zorginkoper' dus voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Zij hebben naast het inkopen van zorg nog een aantal taken. Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten voeren de stelselwetten uit. Ze betalen zorgaanbieders, informeren verzekerden en burgers en bemiddelen tussen zorgvragers en zorgaanbieders.

Hoe lopen de geldstromen in de zorg?

- 6.1 Hoe wordt zorg bekostigd?
- 6.2 Hoe werkt inkoop van ziekenhuiszorg?

inkijkexemplaar

Over geld dat stroomt

In dit hoofdstuk kijken we allereerst hoe de bekostiging van de zorg in Nederland werkt vanuit de Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet. Hoe wordt de zorg in Nederland betaald? Wie betaalt wat aan wie? Hoe lopen de geldstromen? Daarna kijken we naar de inkoop van ziekenhuiszorg. Hoe gaat die in zijn werk?

Professionals en verzekerden weten vaak niet wat zorg kost, blijkt uit verschillende onderzoeken. 'Honderd euro per maand', zeggen veel mensen, als hen gevraagd wordt hoeveel ze maandelijks uitgeven aan zorg. Ze denken dan alleen aan de nominale premie die ze betalen aan hun zorgverzekeraar voor de basiszorgverzekering. Wat ze vergeten zijn de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de inkomensafhankelijke Wlz-premie, eventuele aanvullende

verzekeringen en eigen betalingen. Bijvoorbeeld voor een fles hoestdrank, een doosje paracetamol of paramedische zorg waarvoor ze niet (aanvullend) verzekerd zijn.

In dit hoofdstuk laten we allereerst zien hoe bekostiging van de zorg werkt vanuit de vier stelselwetten. De euro's die zorgaanbieders ontvangen voor hun werk, leggen namelijk een lange weg af. We gaan kijken naar de bekostigingsroute van zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

6.1 Hoe wordt zorg bekostigd?

De drie hoofdrolspelers in de zorg, namelijk burgers, zorginkopers en zorgaanbieders, spelen ook bij de bekostiging van de zorg een belangrijke rol. Evenals de partijen uit de Rijksruiter: het Rijk zelf, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het

Burgers betalen voor de basiszorgverzekering een nominale premie aan de zorgverzekeraar van hun keuze.

Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De bekostigingsroutes voor zorg, hulp en ondersteuning vanuit de Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet vertonen overeenkomsten, maar zijn niet hetzelfde.

Bekostiging zorg vanuit de Zvw

In hoofdstuk 2 zagen we dat we in 2013 41 miljard euro uitgaven aan Zvw-vergoede zorg. Buiten de Zvw vallen de aanvullende verzekeringen die burgers vrijwillig afsluiten en hun eigen bijdragen en betalingen. De Zvw-uitgaven, eigen bijdragen, eigen betalingen en uitgaven aan aanvul-

lende verzekeringen vormen samen de totale uitgaven aan curatieve zorg.

Als Nederlanders hun verplichte basiszorgverzekering afsluiten, kunnen ze kiezen uit twee smaken: de naturapolis en de restitutiepolis. Verzekerden met een naturapolis krijgen door de zorgverzekeraar ingekochte zorg 'in natura'. Dit betekent dat verzekerden in principe alleen een volledige vergoeding krijgen als ze naar een door de zorgverzekeraar 'gecontracteerde' zorgaanbieder gaan. De zorgverzekeraar betaalt zorgaanbieders dan rechtstreeks. Voor verzekerden met een restitutiepolis geldt die beperking niet. Zij mogen

hun eigen zorgaanbieder kiezen. De zorgverzekeraar betaalt zorgaanbieders rechtstreeks, of vergoedt verzekerden (een deel van) de kosten die zij hebben gemaakt. Een restitutiepolis geeft dus meer keuzevrijheid (afbeelding 6.1 en 6.2).

Burgers betalen voor de basiszorgverzekering een vast bedrag aan de zorgverzekeraar van hun keuze. Dit heet de 'nominale premie'. In 2015 bedraagt de gemiddelde nominale premie ongeveer 1200 euro per jaar. Naast de basiszorgverzekering kunnen burgers zich aanvullend verzekeren, bij de zelfde of een andere verzekeraar (bijvoorbeeld voor de kosten van de fysiotherapeut of de tandarts). Voor de aanvullende zorgverzekering betalen burgers extra premie aan de verzekeraar.

Mensen met een laag inkomen kunnen een zogenaamde 'zorgtoeslag' aanvragen bij het Rijk. Hiermee kunnen ze een deel van de nominale premie betalen. De zorgtoeslag bedroeg in 2014 voor een alleenstaande maximaal 72 euro per maand.

Naast de nominale premie zijn alle Nederlanders verplicht een inkomensafhankelijke premie te betalen aan de Belastingdienst. Wie meer verdient, betaalt meer.

Voor mensen in loondienst betaalt de werkgever deze premie in de vorm van een 'werkgeversheffing Zvw'. Zelfstandigen betalen de inkomensafhankelijke premie zelf aan de Belastingdienst. Uitkeringsinstanties zoals het UWV en de gemeenten doen dit voor mensen met een uitkering.

De nominale en inkomensafhankelijke premie moeten verzekerden altijd betalen, of ze nu wel of geen zorg gebruiken. Verzekerden die geen zorg gebruiken zijn overigens wel goedkoper af dan verzekerden die dit wel doen. Zij betalen namelijk geen eigen risico. In 2015 zijn de eerste 375 euro aan zorgkosten voor verzekerden van achttien jaar en ouder voor eigen rekening. Wie dat wenst, kan kiezen voor een hoger eigen risico. De zorgverzekeraar geeft dan korting op de nominale premie. Op huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg is het eigen risico niet van toepassing.

Er zijn drie gevallen waarin mensen hun zorg gedeeltelijk of geheel zelf moeten betalen. Ten eerste is dat het geval als zij zorgkosten maken die niet door het basispakket gedekt worden, bijvoorbeeld voor een pakje paracetamol of een cosmetische borstvergroting. Ten tweede als zij

Wie betaalt wat in de Zorgverzekeringswet?

Burgers

- Burgers betalen verzekeraars een nominale premie voor de verplichte basisverzekering. 1
- Burgers betalen een inkomensafhankelijke bijdrage voor de verplichte basisverzekering. 2
- Burgers kunnen zich aanvullend verzekeren en betalen daarvoor premie aan zorgverzekeraars. 3
- Burgers die zorg afnemen betalen hiervoor in veel gevallen een eigen risico. 4
- Burgers betalen zorgaanbieders zelf voor zorg waarvoor ze niet verzekerd zijn. 5

Rijk

- Het Rijk stelt het Budgettair Kader Zorg (BKZ) vast met hierin macrobudgetten voor zorg.
- Het Rijk stelt de hoogte vast van het eigen risico, de inkomensafhankelijke bijdrage en de zorgtoeslag.
- Het Rijk verstrekt burgers met lage inkomens een zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de nominale premie. 6
- Het Rijk betaalt de kosten van de nominale premie voor kinderen aan het Zorgverzekeringsfonds. 7
- Het Rijk betaalt zorgaanbieders beschikbaarheidsbijdragen. 8

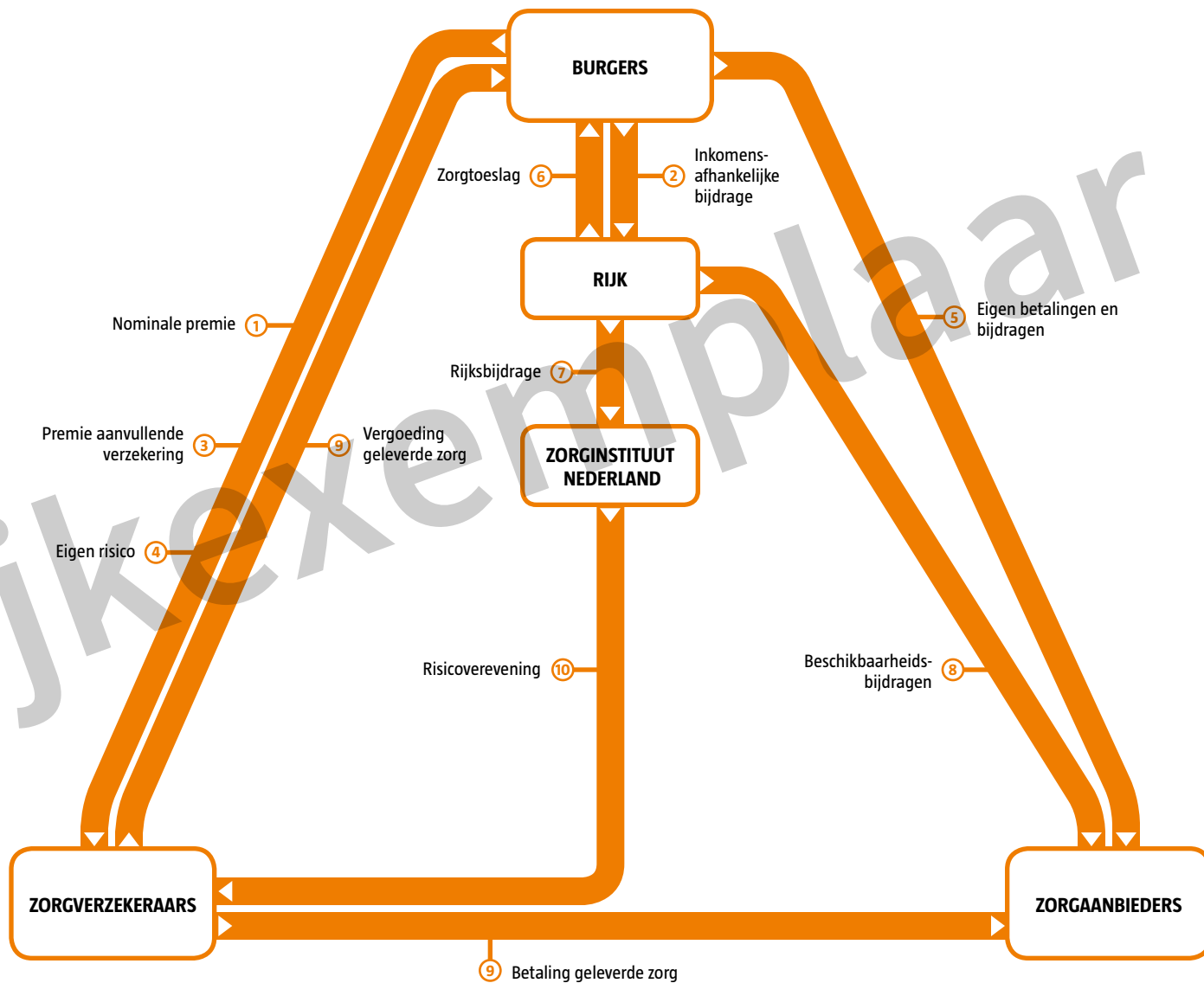
Zorgverzekeraars

- Verzekeraars vergoeden, afhankelijk van de polisvoorwaarden, aan zorgaanbieders of aan verzekerden. 9

Zorginstituut Nederland

- Het Zorginstituut betaalt vanuit het Zorgverzekeringsfonds vereveningsbijdragen aan verzekeraars. 10

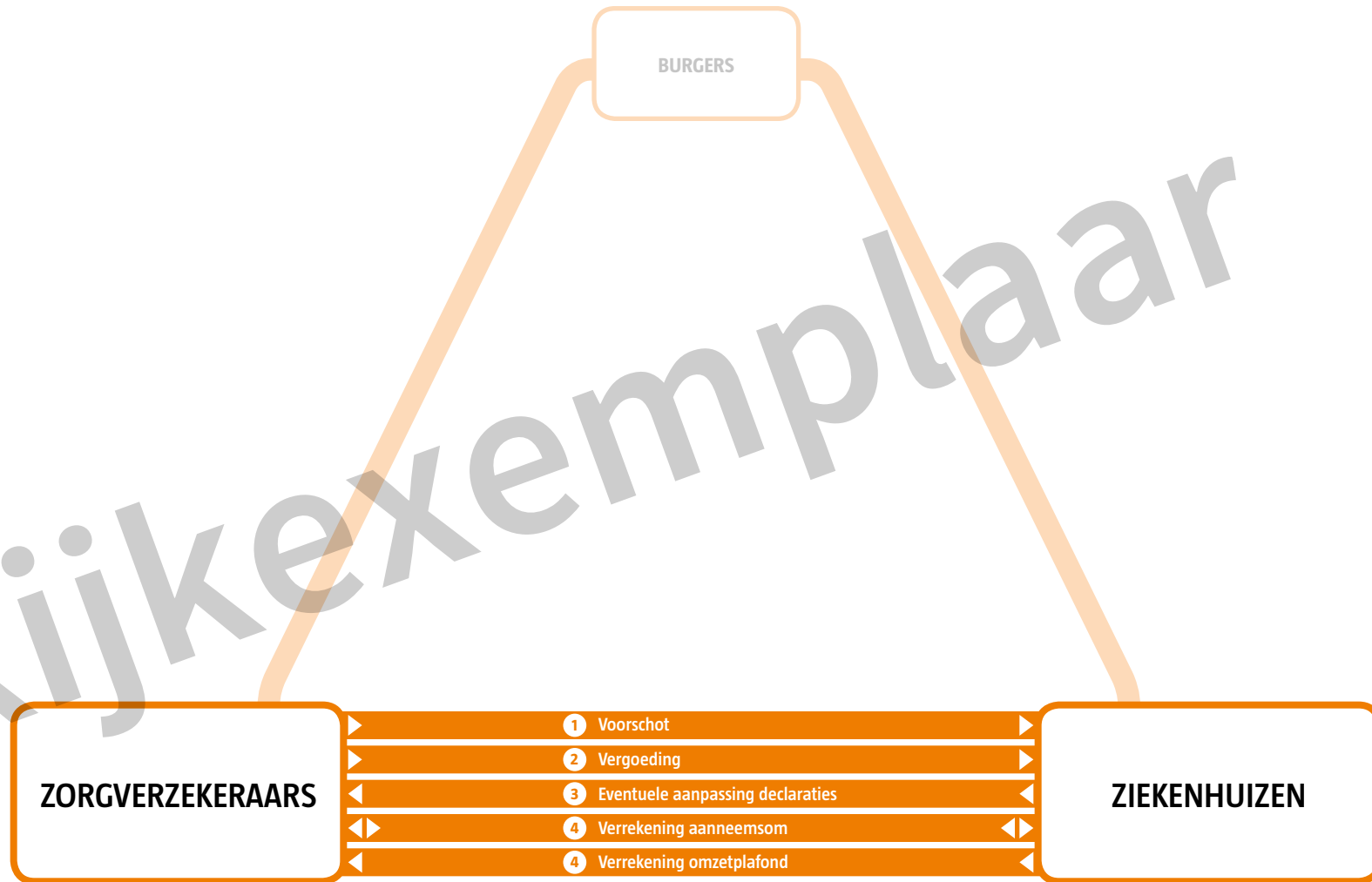
Hoe lopen de geldstromen in de Zorgverzekeringswet?



Wie betaalt wat bij inkoop van ziekenhuiszorg?

- Zorgverzekeraars betalen soms een voorschot aan een ziekenhuis, op basis van lopende werkzaamheden. ①
- De zorgverzekeraar vergoedt het ziekenhuis voor geleverde zorg op basis van ingediende declaraties. ②
- De zorgverzekeraar controleert ingediende declaraties, het ziekenhuis past zo nodig aan. ③
- Bij een aanneemsom verrekenen zorgverzekeraar en ziekenhuis het te veel of te weinig ontvangen bedrag. ④
- Bij een omzetplafond verrekent het ziekenhuis de declaraties die het ingediend heeft boven het omzetplafond. ④

Hoe lopen de geldstromen bij inkoop van ziekenhuiszorg?



Dankwoord

Dit boek begon met een goed idee dat het licht zag op 11 maart 2009. Frank Kalshoven en Kees Kraaijeveld, de oprichters van De Argumentenfabriek, waren die dag op bezoek bij Pauline Meurs, hoogleraar, zorgbestuurder en voorzitter van ZonMw en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Ze bespraken het nieuwe zorgstelsel en de complexiteit ervan. Voor de grote groep mensen die in de zorg werkt is het lastig om door de bomen het bos te zien, constateerde het drietal. Zouden al die medisch specialisten, huisartsen, zorgbestuurders, verzekeraars, beleidsambtenaren en studenten geen baat hebben bij een fraai vormgegeven 'Kaartenboek Gezondheidszorg', waarin die complexe zorgsector in grote lijnen helder en overzichtelijk zou worden uitgelegd?

Jazeker, zagen Herman van Hemsbergen en Edwin Brugman, respectievelijk voorzitter Hoofddirectie van VvAA en directeur Kennismanagement en Netwerken bij VvAA,

meteen. VvAA wierp zich op als mede-initiatiefnemer van dit boek. We danken Pauline, Frank, Kees, Edwin en Herman voor hun initiatief, hun enthousiasme en het vertrouwen, zonder welke dit boek er nooit was geweest. Kees, Edwin en Herman hebben eerdere versies van dit boek bovendien van nuttig commentaar voorzien, evenals Mirella Buurman (huisarts te Amsterdam).

Veel dank gaat ook uit naar onze samenwerkingspartners: het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorginstituut Nederland, ZonMw, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Vilans, het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Stichting Beroeps Opleiding Huisartsen (SBOH), Skiper, Novartis en AstraZeneca.

Wij danken hen voor het in ons gestelde vertrouwen, de plezierige samenwerking en de inhoudelijke of financiële bijdragen.

In dit Kaartenboek maken we rijkelijk gebruik van openbare data van het CBS, VWS en het RIVM. Wij zijn deze organisaties dank verschuldigd voor het gebruik van hun geweldige dataschatten.

Aan dit Kaartenboek hebben veel mensen inhoudelijk bijgedragen. In de eerste plaats hebben we gebruikgemaakt van resultaten van opdrachten die De Argumentenfabriek in de afgelopen jaren heeft uitgevoerd voor het ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland. Dank dat we hieruit mochten putten.

Daarnaast hebben we ook deskundigen gesproken, geïnterviewd of aan het woord gelaten tijdens denksessies. Wij willen graag de volgende mensen bedanken: Ronald Buitenhuis, Michiel Geschiere, Ron Heijkant, Martin Holling, Sanne Lubbers, Wim Timmer, Cees Vos en collega's (ministerie van VWS), Wout Joling, Henk Smid en collega's (ZonMw), Henk Nies (Vilans), Carolien Bouma (NFU), Frans Schaepkens (Achmea), Renée Groot Koerkamp en Margot Redel (Zorgverzekeraars Nederland),

Anoek Knobs en Winny Toersen (NPCF), Jos Nieveen (Abbvie), Ingeborg van der Heijden, Jan Plass, Lilianne van der Velde, Steven Weijnenborg en collega's (NVZ), Joyce de Goede (GGD West-Brabant), John Hoenen (Bureau Beter), Marijke Hempenius (Ieder(In)), Karel Rosmalen (LHV), Annemarie Smilde, Paul Hanrath, Sylvia van Amelsvoort, Maartje van der Graaf (VvAA) en alle anderen die hebben bijgedragen aan dit boek.

Dank tot slot aan alle collega's van De Argumentenfabriek en VvAA die mee hebben geholpen dit boek te maken: Ingrid Doude van Troostwijk, Silvie Zonderland, Shaun Lednor en Betül Albayrak (inhoud), Leonie Lous en Willem van den Goorbergh (vormgeving), Mirjam van Tiel, Maaïke Hansen, Monique Wesly en Ayla Moerenhout (marketing). Veel dank gaat ook uit naar Monique Theunissen, senior adviseur Kennismanagement en Netwerken VvAA Groep B.V., voor haar onmisbare werk.

De zorg
in 2015 helder
in beeld

Het standaardwerk over stelsel, wetgeving en bekostiging

Hoe werkt de zorg in Nederland?

Dit Kaartenboek laat zien hoe de zorg in Nederland met ingang van 2015 werkt, aan de hand van visualisaties en korte teksten. Op eenvoudige en aantrekkelijke wijze legt dit boek uit hoe het zorgstelsel in elkaar zit, welke wetten op de zorg van toepassing zijn en hoe de zorg wordt bekostigd. In en om de zorg zijn 1,5 miljoen mensen actief. Dit boek helpt hen beter te begrijpen hoe de zorg functioneert. Het beschrijft de zorgwereld buiten de spreekkamer en geeft antwoord op vragen die dokters, verpleegkundigen, paramedici en andere zorgverleners, beleidsmakers, bestuurders, verzekeraars en mantelzorgers misschien wel willen, maar niet durven stellen.

ISBN 978-90-813592-8-3



www.zowerktdezorg.nl

Deze uitgave is een initiatief van:



In samenwerking met:

