



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Meerjarige contracten *in de zorg:* *stand van zaken* *anno 2018*

Publiekssamenvatting

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 onderhandelen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de kwaliteit, prijs en volume van zorg. Een van de ontwikkelingen op de zorginkoopmarkt is dat van eenjarige contracten wordt overgestapt op meerjarige contracten. Uit een inventarisatie van het RIVM blijkt dat in 2017 en 2018 het aantal meerjarencontracten in de zorg verder is toegenomen, en dat ze in alle sectoren worden afgesloten. Wel verschilt de duur van de contracten. In de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden contracten afgesloten van 2 tot 5 jaar, maar in de farmacie alleen van 2 jaar. De redenen om een meerjarig contract af te sluiten lopen zeer uiteen. Zo kan betere kwaliteit van de zorg ermee worden beloofd of financiële zekerheid worden geboden. Tot slot is een meerjarencontract een breed begrip dat op verschillende manieren wordt ingevuld. Soms worden de prijzen bijvoorbeeld vastgelegd, maar dat is niet altijd het geval. Ongeacht de mogelijke voordelen wordt niet altijd gekozen voor een meerjarig contract. Dat komt vooral door onzekerheid. Zo kan onzekerheid over veranderingen in wet- en regelgeving ertoe leiden dat partijen liever niet aan een meerjarencontract gebonden willen zijn.

Deze inzichten betreffen de meerjarencontracten die zorgverzekeraars in 2017 en 2018 voor diverse zorgsectoren hebben afgesloten. Op basis van interviews met negen zorgverzekeraars zijn hun ervaringen met meerjarencontracten in kaart gebracht.

Inleiding

Meerjarige contracten als innovatie op de zorginkoopmarkt

In 2006 werd gereguleerde concurrentie geïntroduceerd in het Nederlandse zorgstelsel, en onderhandelen zorgverzekeraars met zorgaanbieders over de kwaliteit, prijs, en het volume van de zorg. Het afsluiten van meerjarige contracten in plaats van eenjarige contracten is één van de trends die zich in de laatste jaren heeft ontwikkeld op de zorginkoopmarkt [1-3]. Uit eerdere inventarisaties naar (meerjarige) contracten in 2016 door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijken meerjarige contracten het meest afgesloten te worden in de medisch specialistische zorg (MSZ), huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en hulpmiddelenzorg [1, 4].

Ook internationaal een toenemend gebruik van meerjarige contracten

De trend naar meerjarige contracten op de Nederlandse zorginkoopmarkt is ook waarneembaar in andere landen, waaronder de Verenigde Staten (Accountable Care

Organizations (ACO's), het Alternative Quality Contract (AQC) [5]) en Duitsland (Gesundes Kinzigtal (GK)) [6]. Binnen deze buitenlandse initiatieven werd niet alleen de looptijd veranderd maar ook de manier van bekostigen van de zorgaanbieders, waarbij de bekostiging veelal afhankelijk is van de kwaliteit van zorg en patiëntervaringen [5-7]. De eerste resultaten van dergelijke initiatieven lijken belovend, zo worden de Medicare ACO's bijvoorbeeld geassocieerd met kostenreducties [8], ook worden het AQC en GK geassocieerd met kostenbeheersing en kwaliteitsverbeteringen ten opzichte van controle groepen [6, 9]. Al werden er in de beginfase (transitie)kosten gemaakt, en zijn er pas later besparingen gerealiseerd [6, 9].

Zowel voordelen als nadelen bij meerjarige contracten

Zorgverzekeraars die meerjarige contracten afsluiten met zorgaanbieders hebben veelal meerdere doelen, zoals kwaliteitsverbeteringen en kostenbeheersing. Zo biedt zorgverzekeraar VGZ zorgaanbieders van MSZ meerjarige contracten aan wanneer deze 'good practice'¹ hanteren [10], terwijl zorgverzekeraar Menzis ook met diverse ziekenhuizen meerjarige contracten afgesloten heeft waarin afspraken over zowel kwaliteit als kostenbeheersing zijn opgenomen [11]. Maar er zijn nog meer overwegingen bij het afsluiten van meerjarige contracten. Meerjarige contracten kunnen bijdragen aan het reduceren van de administratieve lasten, kunnen ruimte creëren voor het bespreken van meer strategische onderwerpen, en de risico's van investeringen voor zorgaanbieders verminderen [1, 3]. Echter, langetermijncontracten brengen ook risico's met zich mee. Zo kwam uit de VWS-inventarisatie naar voren dat partijen diverse knelpunten ervaren zoals onvoldoende wederzijds vertrouwen, veranderingen in regelgeving, schotten in de bekostiging en kosten die gepaard gaan met hervormingen [1]. Daarnaast kunnen partijen in sommige gevallen de voorkeur geven aan eenjarige contracten omdat een verzekeraar bijvoorbeeld vrij wil blijven om elk jaar opnieuw zorgaanbieders te kiezen [2, 3], of een aanbieder de vrijheid wil behouden om het komende jaar nieuwe afspraken te kunnen maken [2]. Om de knelpunten weg te nemen zijn er een aantal acties opgesteld, zo werkt de minister bijvoorbeeld aan het creëren van beleidsrust, een tijdige bekendmaking wanneer er beleidswijzigingen aankomen en werken de marktpartijen aan het verbeteren van het wederzijds vertrouwen [1]. Tekst box 1 gaat verder in op de mogelijke voor- en nadelen van meerjarige contracten. Inzicht in aantal meerjarige contracten is gewenst.

De zorginkoopmarkt blijft continue in beweging en inzicht in de stand van zaken in het afsluiten van meerjarige contracten is gewenst. Het ministerie van VWS heeft het

¹ 'good practice' refereert naar methode die bijdragen aan kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing

RIVM daarom gevraagd een nieuwe inventarisatie te doen, als vervolg op de inventarisatie in 2016, betreffende meerjarige contracten om te zien hoe deze trend zich verder ontwikkelt. Wij inventariseerden bij de negen zorgverzekeraars het aantal meerjarige contracten (per zorgsector).

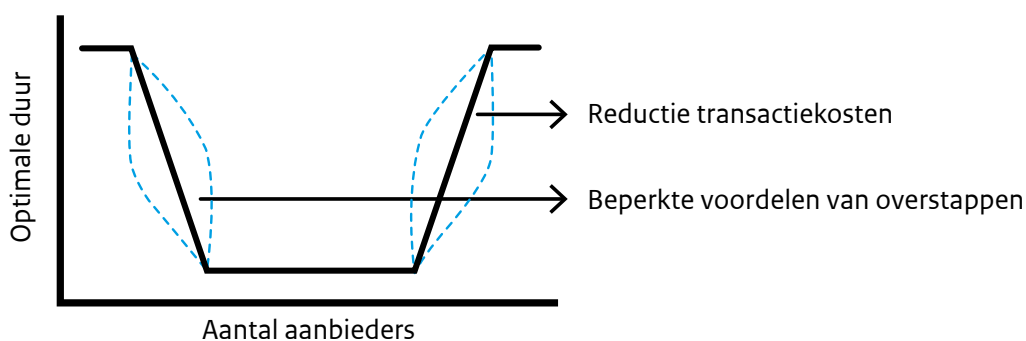
Daarnaast hebben we interviews afgenomen om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen met meerjarige contracten. Deze interviews hebben zicht beperkt tot de zorgverzekeraars. Voor een uitgebreidere toelichting op de methode zie Tekst box 2.

Tekst box 1: Theoretische toelichting over de voor- en nadelen van meerjarige contracten

In de economische theorie zijn er grofweg twee belangrijke contracttheorieën van toepassing op het gebruik van meerjarige contracten: de transactiekostentheorie en de principaal-agent theorie.

De **transactiekostentheorie** gaat ervan uit dat twee partijen een bestuursstructuur kiezen die resulteert in de laagste transactiekosten [12, 13]. In de zorgaanbieder-zorgverzekeraars relatie wordt er voor wat betreft de bestuursstructuur voor een contract gekozen. Relevante transactiekosten bij het contracteren zijn onder andere, de kosten die de zorgverzekeraar maakt bij het selecteren van zorgaanbieders (zoek- en informatie kosten), het onderhandelen en opstellen van een contract (onderhandelingskosten) en de kosten die worden gemaakt om erop toe te zien dat de contractafspraken worden nageleefd (monitoringskosten).

Gegeven dat er voor een contract wordt gekozen, moet er vervolgens een contractduur vastgesteld worden. MacKay (2017) schetst dat de duur van een contract uiteindelijk een afweging is tussen de transactiekosten en de kosten die gemoeid zijn met het te lang vast zitten aan een inefficiënte partij [14]. Dus, hoewel de zoek- en informatie kosten bijvoorbeeld bij een langere contractduur afnemen, nemen de kosten die gekoppeld zijn aan het vastzitten aan een inefficiënte partij met de duur van het contract juist weer toe [14]. De balans is vervolgens deels afhankelijk van de mate van concurrentie in de markt. Wanneer de zorgverzekeraar voldoende keuze heeft wat betreft zorgaanbieders, loopt de verzekeraar het risico niet elk jaar de beste selectie aan zorgaanbieders te hebben gecontracteerd wanneer deze vast zit aan meerjarencontracten. Wanneer de keuze echter zeer beperkt is (weinig concurrerende markt), kan een meerjarencontract aantrekkelijker worden omdat de voordelen van overstappen naar een andere aanbieder beperkter is (zie figuur 1: linkerzijde). Wanneer de zorgverzekeraar een zeer groot aanbod heeft om uit te kiezen (sterk concurrerende markt) worden meerjarencontracten ook aantrekkelijk omdat dit de transactiekosten naar beneden drukt (zie figuur 1: rechterzijde). Meerjarencontracten kunnen we volgens MacKay dus vooral verwachten in zeer competitieve markten, en in markten waar er weinig concurrentie is [14].



Figuur 1: The Buyer-Optimal Contract. Gebaseerd op MacKay (2017), bewerkt door het RIVM.

De **principaal agent theorie** gaat uit van een contract tussen een agent (de zorgaanbieder) die een opdracht uitvoert voor de principaal (de zorgverzekeraar). De assumptie is dat de partijen tegenstelde belangen hebben, en er is sprake van informatie asymmetrie tussen beiden. Omdat zorgverzekeraars en zorgaanbieders tot op zekere hoogte op elkaar aangewezen zijn, en er na de afronding van een contract zeer waarschijnlijk een nieuwe wordt afgesloten (afhankelijk van sector), is er sprake van een 'multiperiod principal-agent problem'. Volgens deze theorie is er geen eenduidig antwoord op de vraag of het herhaaldelijk afsluiten van kortetermijncontracten beter of minder goed is dan het herhaaldelijk afsluiten van langetermijncontracten. Dit is namelijk afhankelijk van de onderliggende (set) assumpties met betrekking tot bijvoorbeeld de observeerbaarheid van prestaties [15, 16].

Tekst box 2: Methode

De methode is tweedelig. Het eerste deel betreft een **vragenlijst** aan de zorgverzekeraars (CZ, DSW, Eno, IptiQ, Menzis, ONVZ, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid). Deze vragenlijst betrof een uitvraag naar het totaal aantal gestarte meerjarige contracten in de jaren 2014, 2015, 2016, 2017 en 2018, uitgesplitst naar diverse sectoren (Medisch Specialistische Zorg (MSZ), verpleging en verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), hulpmiddelenzorg, farmacie, fysiotherapie, huisartsenzorg) en contracten waarin meerdere zorgaanbieders participeren. Ook werd de ingangsdatum van de meerjarige contracten, de looptijd en redenen voor het al dan niet afsluiten van een meerjarig contract uitgevraagd. Daarna hebben er semi-gestructureerde **interviews** plaatsgevonden met de desbetreffende zorgverzekeraars waarin de resultaten uit de vragenlijst zijn besproken, de aantallen en verschillen tussen de sectoren, de invulling van meerjarencontracten, knelpunten die partijen ervaren bij het afsluiten van meerjarige contracten en verdere ervaringen met meerjarige contracten.

Resultaten

Alle geïnterviewde geven aan dat het totaal aantal meerjarige contracten verder is toegenomen, deze trend is lastig te kwantificeren via vragenlijst

Op basis van de interviews met de zorgverzekeraars blijkt dat het totaal aantal meerjarencontracten verder is toegenomen. Deze trend komt uit de resultaten van de vragenlijst niet naar voren; het aantal nieuw afgesloten contracten in 2018 is voor een aantal sectoren namelijk lager dan in 2017 (zie Tabel 1). Dit hoeft echter niet te betekenen dat het totaal aantal meerjarencontract is afgenomen. Wanneer het gros van de markt bijvoorbeeld al onder een twee- of driejarig contract valt, is het aantal nieuwe gestarte meerjarencontracten in het eerstvolgende jaar laag omdat voor diverse zorgaanbieders het contract nog loopt.

Het verzoek om het afsluiten van een meerjarencontract kan zowel van de zorgverzekeraar als van de aanbieder komen. Alle zorgverzekeraars sluiten, met uitzondering van één verzekeraar, meerjarige contracten af. Deze verzekeraar geeft aan ook niet voornemens is om deze te gaan sluiten aankomend jaar. Meerjarige contracten worden op dit moment voornamelijk afgesloten met individuele zorgaanbieders. Ook zijn er enkele voorbeelden waarin er op behandelingsniveau (met meerdere zorgaanbieders) een meerjarig contract wordt afgesloten.

Meerjarige contracten worden momenteel in alle sectoren toegepast

In 2018 worden in alle sectoren meerjarencontracten afgesloten (zie Tabel 1). De aantallen lopen echter zeer uiteen, dit is voor een groot deel te verklaren door het verschil in aantal zorgaanbieders per sector. Meerjarige contracten werden niet in alle sectoren tegelijkertijd geïntroduceerd. Zo werden er in 2017 bijvoorbeeld een groot aantal, 8864, meerjarige contracten afgesloten in de hulpmiddelenzorg, en werden er in 2018 een groot aantal, 5363, nieuwe meerjarige contracten afgesloten in de huisartsenzorg. In 2018 zijn er in alle sectoren meerjarige

contracten in omloop, maar niet door alle zorgverzekeraars, zo hanteren sommige zorgverzekeraars geen of vrijwel geen meerjarencontracten in de verpleging en verzorging.

Tabel 1: Aantal meerjarige contracten per zorgsector²

	gestart in 2017	gestart in 2018
MSZ	48	78
GGZ	19	2692
Verpleging en verzorging	0	409
Hulpmiddelenzorg	8864	407
Fysio	8210	4028
Huisartsenzorg	363	5363
Farmacie	5832	2038

Looptijd van meerjarige contracten varieert van twee tot vijf jaar

De looptijd van een meerjarencontract is veelal twee tot vijf jaar (zie Figuur 2)³. In sommige gevallen, worden er binnen eenzelfde sector verschillen looptijden gehanteerd, zo worden er bijvoorbeeld binnen de MSZ, GGZ en verpleging en verzorging contracten afgesloten van 2,3,4 en 5 jaar, en wordt in de farmacie louter met tweejarige contracten gewerkt.

De duur van een contract hangt samen met verschillende factoren, zoals de hoeveelheid tijd die een aanbieder nodig heeft om veranderingen door te voeren, de mate van risico die een meerjarencontract met zich meebrengt, maar ook wederzijdse afhankelijkheid kan hier een rol spelen.

2 Omdat niet alle zorgverzekeraars de aantallen hebben aangeleverd voor de jaren 2014-2018, beperkt dit overzicht zich tot de meest recente twee jaren, namelijk 2017 en 2018.

3 Uit interviews blijkt ook een voorbeeld te bestaan van een contract die langer is dan 5 jaar.

Tabel 2: Looptijd in jaren per zorgsector

Zorgsector	Looptijd in jaren			
	2	3	4	5
MSZ	●	●	●	●
GGZ	●	●	●	●
Verpleging en verzorging	●	●	●	●
Hulpmiddelenzorg	●	●	●	
Fysiotherapie	●	●		
Huisartsenzorg	●	●		
Farmacie	●			

Ervaringen van zorgverzekeraars

De redenen voor het afsluiten van een meerjarig contract lopen zeer uiteen

De geïnterviewde contactpersonen van zorgverzekeraars benoemen diverse redenen voor het afsluiten van meerjarige contracten (zie Tabel 3). In diverse sectoren worden op basis van criteria beter presterende zorgaanbieders (in termen van kwaliteit en of doelmatigheid) bijvoorbeeld beloond met meerjarige contracten. Meerjarencontracten kunnen ook financiële zekerheid bieden, omdat de aanbieder een gegarandeerd inkomen heeft voor de komende jaren, hetgeen ook een gunstige werking kan hebben ten opzichte van banken. Dit kan de zorgaanbieder ruimte geven wanneer deze de zorg wil herinrichten, bijvoorbeeld door zorg af te bouwen. Naast het stimuleren van kwaliteit of het bieden van financiële zekerheid kunnen meerjarencontracten er bijvoorbeeld ook voor zorgen dat bepaalde processen niet verstoord worden door elk jaar opnieuw te onderhandelen, een meerjarencontract kan er in dit geval voor zorgen dat de flow niet onderbroken wordt.

Tabel 3: Redenen voor het afsluiten van meerjarencontracten

Redenen voor het afsluiten van meerjarencontract

- Het belonen van kwaliteit en of doelmatigheid
- Kostenbeheersing
- Bieden van ruimte om veranderingen door te voeren
- Het gezamenlijk opstellen van een visie / meer tijd om dieper in te gaan op bepaalde thema's
- Het bieden van financiële zekerheid
- Bevestiging van vertrouwen via een langdurige relatie
- Een hoge contracteergraad
- Rust en administratieve lastenverlichting
- Onderbreken van de jaarlijkse onderhandel paradox
- Aanbieder heeft financiële problemen
- Wederzijdse afhankelijkheid (grootte / aandeel)

Onzekerheid belangrijkste knelpunt bij het afsluiten van meerjaren contracten

Hoewel er volgens de zorgverzekeraars verschillende redenen zijn voor het afsluiten van meerjarencontracten, wordt er niet altijd voor gekozen om het daadwerkelijk te doen. Veel genoemde redenen voor het niet afsluiten van een meerjarig contract komt voort uit onzekerheid. Respondenten noemen hierbij bijvoorbeeld veranderingen in wet- en regelgeving, zoals de overstap van verzorging en verpleging van de Wet langdurige zorg (Wlz) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de verkorting van de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) doorlooptijd in de MSZ en de transitie naar basis GGZ en gespecialiseerde GGZ binnen de GGZ. Ook ontwikkelingen in de markt zoals de opkomst van nieuwe dure geneesmiddelen, de introductie van nieuwe zorgvormen (zoals nu de gecombineerde leefstijl interventie), onverwachte patiënten stromingen, fusieperikelen of particuliere initiatieven zorgen voor een instabiele markt. Dit soort ontwikkelingen maakt dat partijen eerder geneigd zijn korte termijn contracten af te sluiten omdat het risico te groot is om zich te committeren op de lange termijn.

Overige redenen om geen meerjarig contract af te sluiten

Andere redenen die worden genoemd zijn onder andere het niet eens kunnen worden over een langetermijnvisie, maar ook onvoldoende inzicht in de werkwijze van een aanbieder kan ertoe leiden dat er eerder voor een eenjarig contract wordt gekozen. Daarnaast kan een verzekeraar ook terughoudend zijn om meerjarencontracten aan te bieden aan nieuwe zorgaanbieders. Zo geeft een zorgverzekeraar aan dat het totaal aantal zorgaanbieders heel hard groeit, en je wilt ook de rem erop houden, wanneer je een meerjarencontract afsluit suggereer je een relatie, en dat wil je niet altijd. Het kan ook voorkomen dat de zorgaanbieder de voorkeur geeft aan een eenjarig contract, het kan voor een zorgaanbieder in sommige gevallen bijvoorbeeld gunstig zijn om te heronderhandelen wanneer er wachtlijsten ontstaan.

Meerjarencontract kent vele vormen

De term meerjarencontract is een breed begrip. In sommige gevallen wordt er voor meerdere jaren prijs en budgetafspraken gemaakt. Ook komt het voor dat in de contracten het volume voor meerdere jaren wordt 'vastgezet', maar de prijs niet. Vaak is de methode op basis waarmee de prijs wordt berekend wel van tevoren vastgelegd, waar de prijs bijvoorbeeld afhankelijk is van de prijsindex van het CPB. Ook worden er soms contracten in combinatie met raamovereenkomsten afgesloten waarin er sprake is van een samenwerkingsovereenkomst waarin er periodiek aspecten van contracten worden herijkt. Daarnaast kan het een shared savings component incorporeren, waarbij eventuele besparingen worden gedeeld. In sommige gevallen worden meerjarencontracten opengebroken, (gepland of onge-

pland), zoals bijvoorbeeld het geval was in de geboortezorg naar aanleiding van een verhoging van de NZa maximum-tarieven⁴. Er bestaan dus wezenlijke verschillen voor wat betreft de invulling van meerjarencontracten.

Discussie en conclusie

Toenemend aantal meerjarencontracten

In de zorg worden er in toenemende mate meerjarencontracten afgesloten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De meeste meerjarencontracten hebben een looptijd van 2 tot 5 jaar. Inmiddels zijn er in alle sectoren meerjarencontracten in omloop. Zorgverzekeraars verschillen echter in hun beleid wat betreft meerjarencontracten, waar sommige inmiddels in alle sectoren meerjarencontracten in de markt hebben, is er ook een verzekeraar die louter met eenjarige contracten werkt. De redenen voor het afsluiten van meerjarencontracten lopen zeer uiteen, van het belonen van kwaliteit tot het bieden van financiële zekerheid.

Concurrentie meerjarencontracten: theorie versus resultaten

De concurrentie in de markt tussen zorgaanbieders kan invloed hebben op de contractduur. Het niveau van concurrentie is echter per sector verschillend. Volgens de theorie kunnen we verwachten dat langetermijncontracten met name worden afgesloten in sterk concurrerende markten en in markten waar nauwelijks sprake is van concurrentie [14] (zie Tekst box 1). Uit onze analyse blijkt dat de langstlopende contracten worden afgesloten in de MSZ, GGZ en verpleging en verzorging. Het is lastig te beoordelen hoeveel concurrentie er is in deze sectoren. Al lijkt het er op dat bijvoorbeeld in de MSZ de concurrentie beperkt is door het beperkt aantal aanbieders (zie linker gedeelte van figuur 1). Echter, de mate van concurrentie is niet de enige bepalende factor die van invloed is op het al dan niet afsluiten van meerjarencontracten en de bijbehorende duur. Daarnaast blijft het onduidelijk wanneer er het best gekozen kan worden voor het herhaaldelijk afsluiten van eenjarige of meerjarige contracten in een setting waar partijen op elkaar aangewezen zijn. Wanneer er bijvoorbeeld wordt gekozen voor een meerjarig contract maar er vervolgens dusdanig veel wordt opengelaten en er periodiek toch nog een en ander herijkt moet worden, nemen bepaalde voordelen van het afsluiten van meerjarencontracten ook weer af.

Toegevoegde waarde van meerjarencontracten is moeilijk meetbaar

Meerjarencontracten zijn een relatief nieuwe trend, de redenen om meerjarencontracten af te sluiten lopen zeer uiteen en er bestaan wezenlijke verschillen voor wat betreft de invulling van meerjarencontracten. Dit maakt het lastig om in de toekomst het effect van meerjarencontracten op een verbetering van de kwaliteit en verlaging van de kosten van zorg in kaart te brengen. Wanneer er bijvoorbeeld binnen de farmacie gekozen wordt om zorgaanbieders die aan bepaalde criteria voldoen te belonen met hogere tarieven en een meerjarig contract, is dit niet vergelijkbaar met het aanbieden van een meerjarencontract van een ziekenhuis die er financieel minder sterk voor staat. Zowel de aanleiding als de verwachte resultaten zijn zeer verschillend en daarmee niet vergelijkbaar.

Daarnaast zijn er verschillende manieren waarop meerjarencontracten worden vormgegeven. Meerjarencontracten kunnen bijvoorbeeld een shared savings component incorporeren, in sommige gevallen zijn de volume of prijsniveaus van tevoren vastgelegd, of worden er hogere tarieven geadopteerd wanneer men voldoet aan bepaalde criteria. Ook dit maakt het lastig om in de toekomst het effect van meerjarencontracten te kwantificeren.

Onderzoek beperkt tot zorgverzekeraar, perspectief zorgaanbieders ontbreekt

Dit onderzoek beperkt zich tot de visies van de zorgverzekeraars. Het perspectief van de zorgaanbieder kan echter anders zijn. In vervolgonderzoek is het daarom wenselijk ook de visies van zorgaanbieders mee te nemen. Verder is er in dit onderzoek voor gekozen om de aantallen gestarte meerjarencontracten per sector in de afgelopen jaren op te vragen. Echter, gezien het totaal aantal zorgaanbieders en de totale omzet per zorgsector zeer verschillend is, kunnen we uit de huidige inventarisatie nog niet opmaken hoeveel zorg er onder meerjarencontracten valt. In vervolgonderzoek zou de gemiddelde omzet en het aantal zorgaanbieders een waardevolle toevoeging zijn om dit beter in kaart te brengen. Ook kan het zijn dat van een deel van de meerjarencontracten de looptijd inmiddels verstreken is. Inzicht in het aantal lopende meerjarencontracten zou daarom ook een waardevolle toevoeging zijn.

⁴ De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zet jaarlijks voor diverse zorgprestaties een maximum op de te onderhandelen tarieven tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Referenties

1. Schippers, E.I., *Meerjarige contracten (Zorgverzekeringswet)*, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Editor. 2016: Den Haag. p. 7.
2. Kleijne, I., *Het meerjarencontract rukt op*. Medisch Contact, 2017(6): p. 14-17.
3. Nederlandse Zorgautoriteit, *Marktscan: Medisch-Specialistische Zorg* 2016. 2017, NZa: Utrecht p. 14-23.
4. Nederlandse Zorgautoriteit, *Marktscan: Eerstelijnszorg* 2016. 2017, NZa: Utrecht. p. 34-45.
5. Chernew, M.E., et al., *Private-payer innovation in Massachusetts: the 'alternative quality contract'*. Health Aff (Millwood), 2011. 30(1): p. 51-61.
6. The Advisory Board Company, *The Business of Population Health Management*. 2016. p. 1-15.
7. Barnes, A.J., et al., *Accountable care organizations in the USA: Types, developments and challenges*. Health Policy, 2014. 118(1): p. 1-7.
8. McWilliams, J.M., M.E. Chernew, and B.E. Landon, *Medicare ACO Program Savings Not Tied To Preventable Hospitalizations Or Concentrated Among High-Risk Patients*. Health Aff (Millwood), 2017. 36(12): p. 2085-2093.
9. Song, Z., et al., *Changes in health care spending and quality 4 years into global payment*. N Engl J Med, 2014. 371(18): p. 1704-14.
10. VGZ, *Inkoopbeleid Medisch specialistische zorg* 2019. p. 1-32.
11. Menzis, *Zorginkoopbeleid Menzis* 2019. p. 1-39.
12. Coase, R.H., *The Nature of the Firm* *Economica*, 1937. 4(16): p. 386-405.
13. Williamson, O.E., *The Economics of Organization: the Transaction Cost Approach*. The American Journal of Sociology, 1981. 87(3): p. 548-577.
14. MacKay, A., *Transaction Costs and the Duration of Contracts*. 2017.
15. Fudenberg, D., B. Holmstrom, and P. Milgrom, *Short-Term Contracts and Long-Term Agency Relationships*. Journal of Economic Theory, 1989. 51: p. 1-31.
16. Malcomson, J.M. and F. Spinnewyn, *The Multiperiod Principal-Agent Problem*. Review of Economic Studies, 1988: p. 291-408.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, afdeling Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie: Jeroen Struijs (jeroen.struijs@rivm.nl)

Auteurs:

S Ruwaard, JN Struijs

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

september 2018

De zorg voor morgen
begint vandaag