



Verslag Dialoog Passende zorg 4 juli 2025

Passende contractering

Op vrijdag 4 juli 2025 vond de Dialoog Passende contractering plaats, deze keer bij het ministerie van VWS in Den Haag. De Passende zorg dialogen worden georganiseerd door speciaal gezant passende zorg Jan Kremer en DG curatieve zorg Barbara Goezinne, in samenwerking met het Zorginstituut. Dagvoorzitter Lea Bouwmeester vraagt Klaas Beniers, directeur Zorg bij het ministerie van VWS, naar zijn verwachtingen voor deze middag. Met de inkt van het de dag ervoor door de onderhandelaars gesloten Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) nog nat, "Het is vandaag een uitstekend moment voor een dialoog over passende contractering. Ik hoop dat we van de voorbeelden van passende contractering inhoud en inspiratie krijgen, waarmee zorgaanbieders en verzekeraars aan de slag willen en de transitie helpen versnellen."



Verwachtingen van deze bijeenkomst

Joris Ament kent de uitdaging om passende zorg in contractering te kunnen borgen. Want hoe sluit je met contractering aan bij de beweging naar passende zorg, zodanig dat ieders belang wordt erkend? Namens verzekeraar CZ participeert hij in de Zeeuwse zorgcoalitie. Daar zijn met alle zorgorganisaties en gemeenten projecten en processen opgezet om die omslag te maken. "Voor alle mogelijke financiële modellen, zoals aanneemsom, PxQ-financiering en KPI-financiering, analyseren we wat de werkzame elementen zijn en hoe we die elementen voor ons kunnen laten werken. Dat is inclusief erkennen wat wel of niet werkt in een bepaalde situatie en hoe we dat kunnen mitigeren. Het is spannend om dit op zo'n grote schaal in één keer te doen, wetend dat niet alles kan worden overzien. De opbrengsten van de grote overleggen vormen vervolgens de basis voor de bilaterale contracten die gesloten moeten worden."





Deelnemer aan de middag Houke Klomp, bestuurder van de Noordwest Ziekenhuisgroep, is benieuwd hoe passende zorg zich aan het ontwikkelen is. Ze ziet dat in ziekenhuizen zorg complexer en de zorgzwaarte hoger wordt. Dit beïnvloedt het werkklimaat – werkdruk, eentonigheid, salariëring – zonder dat de financiering van zorg wordt aangepast.

Jonge gezant Lois van Buren, werkzaam bij de NZa, geeft aan dat jonge professionals willen werken aan de toekomst van de zorg in Nederland. Wat is daar nú voor nodig? In het najaar gaan jonge gezanten daarover straatgesprekken voeren met mensen. Wat vinden zij belangrijk voor hoe de zorg er in 2040 uit moet zien?

Keynote

De dialoog wordt verder ingeleid met een keynote van Peter Bennemeer. Als bestuurder en toezichthouder is hij betrokken bij transformatie in consumentenmarkten en de gezondheidszorg. Hij begint met de constatering dat de systeemwereld van de zorg in Nederland en de werkelijkheid die ermee moet worden gereguleerd niet meer op elkaar passen. Hij ziet passende zorg als antwoord op fundamentele uitdagingen waar de zorg voor staat. Passende zorg reduceert de instroom van patiënten, leidt tot betere kwaliteit van zorg, vermindert de noodzaak tot meer personeel in de sector, en borgt toegankelijkheid. Contractering is daarvoor een belangrijke en cruciale randvoorwaarde.

Het financieringsmodel is grosso modo onveranderd gebleven. Uitdagings van het



systeem zoals Uber of Spotify ontbreken in de zorg. We praten daardoor nog over dezelfde problemen als 10 jaar geleden. “Is er wel urgentie, of is er nog genoeg ruimte in het bestaande model?” vraagt Peter Bennemeer. Er zijn diverse pilots van passende zorg die ondersteund zijn door aansluitende financiële constructies en succesvol zijn voor patiënten, aanbieders en financiers. Omdat de pilots terug moeten naar het normale systeem, is er nooit sprake van opschaling. Het komt niet tot succesvolle transformatie, waarbij ook zorgkosten gereduceerd zijn. Verzekeraars zijn daarom terughoudend om meerjarige contracten te sluiten met aanbieders die willen transformeren.

Transformatie gaat altijd gepaard met bepaalde mate van financiële onzekerheid. Dat vraagt om effectieve en organisatorische bijsturing. En andere vaardigheden. Het besef dat andere vaardigheden nodig zijn, ziet hij in de sector nog onvoldoende.





Hij maakt een uitstapje door vanuit een ander perspectief te kijken naar business bekostiging. Grofweg zijn er wereldwijd 3 modellen: solutionshops, process businesses en netwerken. Naast een specifiek verdienmodel hebben ze elk ook een specifiek organisatiemodel. Zorgaanbieders in Nederland hebben ze in hun ziekenhuis alle drie samen. “De gemiddelde zorgbestuurder in Nederland is ceo van PWC, Unilever en KPN tegelijk. Schier onmogelijk”, zo stelt Bennemeer. “Het financieringsmodel is alleen geschikt voor behandelen. Niet voor adviseren, niet voor begeleiden en zeker niet waar het een beschikbaarheidsfunctie van zorg betreft. Ziekenhuizen worden gevraagd de zaak te runnen met financierings- en bekostigingsmodellen die niet passen bij de kernactiviteiten die het moet leveren.” Hij ziet dat de kernactiviteiten niet alleen gelden voor de medisch-specialistische zorg maar ook voor eerstelijnszorg, de VVT en de GGZ. Dat biedt volgens hem mogelijkheden om geld met de patiënt mee te laten reizen van de een naar de andere sector.

Peter sluit af met een aantal gedachtes ter overweging.

- Zet de zorgprofessional in the lead en geef hun eigenaarschap in passende zorg.
- Zoom uit. Sta niet alleen tussen de bomen maar ga ook boven het bos hangen.
- Wil niet alles in één keer oplossen, erken de samenhang van de vraagstukken.
- Ga, als 80% is uitgedacht is dat genoeg. Tussentijds blijven toch aanpassingen nodig.
- Wees een leider. De uitdaging is niet een incrementele verandering maar transformatie.



Aan kapiteins is het om koers te bepalen en krachtige besluiten daarop te nemen. In een storm of niet, je hebt elkaar nodig.

Voorbeelden van passende contractering

Deelnemers gingen uiteen in 5 groepen waarin steeds een voorbeeld van passende contractering centraal stond. Zowel van de kant van zorgaanbieder als van zorgverzekeraar werd het voorbeeld belicht.

I Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) werkt nu vijf jaar met ‘Intensive Care (IC) zonder muren’. Met als resultaat minder IC-bedden, meer werkplezier voor IC-verpleegkundigen en een beter toegankelijke afdeling. In dit model zetten ze de kennis van IC-verpleegkundigen in op de reguliere verpleegafdelingen waardoor minder patiënten op de IC opgenomen hoeven te worden. Aanleiding was de toename van complexere patiënten in het ziekenhuis, waarbij steeds vaker een beroep gedaan wordt op de expertise van de IC. Terwijl aan IC- en andere verpleegkundigen een tekort was. Bestuurder Juliëtte van Eerd van het ETZ: “Met deze aanpak bracht het ETZ de capaciteit terug van 42 naar 26 bedden en reduceerden we het aantal ligdagen met veertig procent. Bovendien herstelde de toegankelijkheid van de IC. Het aantal weigeringen ligt weer ver beneden de norm.” Het verminderen van het aantal IC-dagen zorgt normaal gesproken voor minder inkomsten voor een ziekenhuis. Dit werd voorkomen door meerjarige afspraken met **zorgverzekeraar CZ**. Rogier van der Hooft van CZ: “In plaats van de klassieke





bekostiging van 'prijs keer volume' krijgt het ETZ een vast bedrag voor alle IC-zorg. Om tot deze budgetafspraken te komen was veel overleg en voortdurend afstemming nodig." Monitoring vindt plaats op basis van uitkomsten, zoals mortaliteit, heropnames en aantal weigeringen maar hierop wordt niet afgerekend. "We staan nu op het punt om weer een langdurig contract met elkaar af te sluiten."

II Een goede relatie en een duidelijke visie zijn essentieel om tot deze meerjarige contractering te komen. GGZ Noord-Holland Noord en zorgverzekeraar VGZ zijn inmiddels aan hun tweede 5-jaarscontract begonnen, met de naam Focus op herstel. Corinne Tutein van VGZ: "Continuering van de contractering is nodig om de verandering verder te brengen en resultaten te boeken. Een gelijke visie is onontbeerlijk. Je moet soms elkaars nieren kunnen proeven en dan is die visie de basis. Als het moeilijk wordt, moet je ook transparant zijn en op tafel leggen waar het 'm in zit. Vanaf daar kun je naar elkaar toe bewegen." "Het is belangrijk is om al voor het sluiten van het eerste langjarige contract te laten zien dat je vernieuwend bent en resultaten boekt", zegt Jos Brinkmann van GGZ NHN. "Het contract is het uitvloeisel van een heel breed en lang proces, dat ook daarna doorloopt om samen te leren en bij te sturen." Niet alleen met elkaar maar ook naar andere contacteringen toe. Corinne: Wij leren veel over wat werkt en proberen dat ook naar andere zorginstellingen te brengen."



III Icare wil ouderenzorg beschikbaar en betaalbaar, maar vooral normaal houden. Ouder worden hoort bij het leven en ouderdom gaat nu eenmaal gepaard met achteruitgang. Maar dat hoeft niet gepaard te gaan met ouderen te ontmoedigen zich nog te ontwikkelen en verantwoordelijkheden van hen afnemen. Icare wil dat anders en zet in op 'Van zorg naar gewoon leven', een koppeling van Zilveren Kruis en een groot aantal





partijen. Sietske Ras van Icare: "In de ouderenzorg nemen we handelingen over die daarvoor nog door mensen zelf gedaan werden. Onbewust snijden we relaties af om zogenaamd bescherming te bieden maar de realiteit is dat mensen daardoor minder mobiel worden en verslechteren. Met de beweging 'Van zorg naar gewoon leven' kijken we vooral waar we iemand kunnen ondersteunen in wat iemand nog kan. Dat doen we in samenspraak met het zorgkantoor van **Zilveren Kruis**. Bij de start van de beweging 'Van zorg naar gewoon leven' hebben Icare en Zilveren Kruis een gezamenlijke ambitie opgesteld. Fundamenteel anders is dat zij startten vanuit henzelf als persoon in plaats van hun rol. Sietske: "De erkenning is dat verandering uit onszelf moet komen. Als Icare en als Zilveren kruis, want wij zijn het systeem. Je gaat een heel verandertraject in met je personeel en met de partners. Het betekent anders contracteren en ook anders opleiden." Saliha el Habri van Zilveren Kruis: "De beweging 'Van zorg naar gewoon leven' ondersteunen we met anders te contracteren. We hebben afspraken gemaakt met Icare als coalitie van zorgaanbieders om gezamenlijke doelen te bereiken. We stimuleren de zorgaanbieders om reablement, gemeenschapskracht en technologie in te zetten. Vanuit onze beleids- en contracteringsrol gaan we de gesprekken aan met alle aanbieders en stellen daar middelen voor beschikbaar vanuit de transitiegelden. In het contract met Icare hebben we een verlieslatend onderdeel in het modulaire

pakket opgenomen. De afspraak is om in een jaar de overgang te maken en financiële ruimte te laten op het verlieslatende deel om te kunnen investeren in die ontwikkelingen." De samenwerking tussen Icare en Zilveren Kruis is nog volop in ontwikkeling. Sietske: "We praten nu over hoe we kunnen omgaan met risico's, bijvoorbeeld wanneer iemand valt. We willen af van een systeem van risicobeheersing, waarmee zorgprofessionals zijn opgeleid. Doordat mensen langer leven in de wijk zien we hen wel kwetsbaar worden. Daarover moet je met iedereen het gesprek blijven voeren." Saliha: "Het verrassende is, dat we minder zorg verlenen, het werk een stuk leuker werd en als het goed ingericht is, het rendabel is. Er zijn inmiddels meer dan 180 organisaties aangesloten. Wij nemen deze beweging weer mee in onze visie en verhaal. De ambitie van de coalitie is om een landelijke versnelling te maken van initiatieven die bijdragen aan 'van zorg naar gewoon leven'. Daardoor kunnen meer mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met passende zorg- en aandacht voor welzijn van de zorgaanbieders."





IV In Twente zijn **zorgverzekeraar Menzis** en **Mediant GGZ** een contract aangegaan. Het gezamenlijk doel is de zorg toegankelijk houden. Vanuit dat gezamenlijke doel zijn ze in gesprek gegaan en hebben gekeken wat nodig is om samen de goede dingen te kunnen doen. Het is veel meer dan alleen een overeenkomst over contractering. Mensen in verschillende lagen van de organisaties worden betrokken vanwege hun kennis en ten behoeve van het realiseren in de uitvoering. Het levert ook een brede basis van commitment op. Martin Bijker van Mediant GGZ: "De gezamenlijke visie is wat je vasthoudt gedurende het proces. De rest komt, als je het comfort van de gezamenlijke visie voelt. Een belangrijke factor is het vertrouwen in elkaar. Dat is het van elkaar



weten dat je elkaar wilt begrijpen. Dat geeft ruimte om dilemma's te bespreken en open te zijn over waar je mee zit. Ook als het schuurt. Geen verborgen agenda's dus. Je gaat een gezamenlijk pad op dat niet alleen gaat over het resultaat, maar ook over de kwaliteit van het proces."

V Het **Maasstadziekenhuis** en **Zilveren Kruis** contracteren al ruim 8 jaar meerjarig. In het waardegedreven contract dat sinds dit jaar geldt, staan 6 waarden centraal. Roland Eisingh, manager zorginkoop bij Zilveren Kruis: "We zagen dat we de vraagstukken die in de regio op ons afkomen niet kunnen tackelen met normale contractering (PxQ). Met het Maasstadziekenhuis hadden we geen slechte relatie, maar rondom de contractering werd het altijd wel slechter. Op zo'n moment gaat het niet meer over inhoud. Voor ons werd duidelijk: we moeten die inhoud centraal zetten en kijken hoe we dat in een contract kunnen gieten." Voor het Maasstadziekenhuis geeft waardegedreven werken intrinsieke motivatie. Mieke Möller-van den Heuvel, manager financiën: "We vinden dat we waardegedreven werken als 1) onze marktwaarde overeind blijft, 2) toegankelijk zijn voor alle patiënten, 3) patiëntuitkomsten verbeteren en zij tevreden het ziekenhuis huis gaan, 4) doelmatig werken, 5) duurzaam werken en 6) als ziekenhuis financieel gezond zijn. Voor elke waarde werken mensen samen in teams om de problemen aan te pakken."



Als de inhoud leidend is, verandert dat het contracteringsproces. Naast de financiële mensen, directies en raden van bestuur zijn specialisten betrokken. Nieuwe parameters moeten worden bedacht, en hoe dat te meten. In een uitwerkingssessie zit een multidisciplinair team vanuit het ziekenhuis en de verzekeraar om na te denken over hoe dit te monitoren en periodiek op te volgen. De reflex is steeds om méér KPI's in te zetten om de risico's te mitigeren. Roland: "Dat laten we nu los, het moet over vertrouwen gaan. We spreken af wat we gaan doen en hebben enkele nieuwe KPI's gemaakt. Dan laten wij het over de professionals. Hartstikke spannend voor ons. Want zorg die niet direct aan productie hangt, is lastig te vatten. Financials vragen dan of wel de goede dingen worden gedaan want op het oog worden minder patiënten behandeld. Ik zeg dan: 'Er wordt anders gewerkt, dat levert elders in de keten voordelen op. Ook free-rider gedrag is een thema. Lopen patiënten naar een ander ziekenhuis als we een aanneemsom afspreken en betalen we dubbel? Intern zijn er veel gesprekken nodig, en het helpt als ik daarover ook gesprekken heb met behandelaren uit het ziekenhuis. Het is niet de Excel sheet, er zit een hele wereld achter."

Mieke: "Hoe verder je komt, hoe meer je ziet dat je elkaar vindt en gelijkgericht aan het werken bent. Het gaat wel schuren naarmate het euroteken in zicht komt. Dan komt er een moment dat we elkaar toch niet goed begrepen lijken te hebben, dat het ergens pijn gaat doen. Dan komt zoiets als redelijkheid en billijkheid. Dat moeten we

bespreken, en dat doen we dan bijv. in monitorgesprekken." "Er waren echt wel pittige sessies bij", beaamt Roland. "Maar als je een gezamenlijk doel hebt, kom je uiteindelijk weer terug." Opscaling van deze manier van contractering nemen beide mee naar onderhandelings-gesprekken met andere partners. Het Maasstadziekenhuis gebruikt het raamwerk dat met Zilveren Kruis is opgebouwd als manier waarop ze wil contracteren met andere verzekeraars. Dat gaf rust in het contracteringsproces. Het vraagt bij het Maasstadziekenhuis om andere competenties en levert pittige gesprekken op. "Bij de honorariadiscussie met medisch specialisten grijpen we steeds terug op de zes doelen: worden we er nog steeds blij van als we hierop blijven focussen? Dat antwoord bleef ja. We hebben nu iets wat de samenwerking echt helpt. Maar vraagt ook echt wat." Deze waardegedreven contractering beslaat acht procent van de aanneemsom. Voor Zilveren Kruis is het de 'way to go' en doet dit ook met andere ziekenhuizen. "Deze manier van contracteren vraagt om een ander type gesprekken voeren. Andere competenties dus. Zoals het begrijpen wat er in de regio speelt en dan ernaartoe werken wat dan nodig is. Snappen wat rondom het ziekenhuis met ouderenzorg en de eerste lijn gebeurt. Het is over je eigen segment heen kunnen kijken en integraal benaderen. En ondertussen de financiële aspecten in de gaten houden om de zorgpremie voor mensen betaalbaar te houden. Het is een heel ingewikkelde baan geworden."





Wat zijn de lessen? Hoe versnellen we passende contractering?

Opnieuw gaan deelnemers uiteen in deelsessies. We bespreken welke lessen deelnemers trekken uit de voorbeelden van passende contractering en wat ze meenemen naar de eigen rol of praktijk. Een aantal inzichten, in willekeurige volgorde:

- ✓ Het begint met een andere manier van kijken. Bijvoorbeeld: ouder worden betekent niet per se (meer) zorg. Denk vanuit reablement, wat mensen en hun netwerk zelf kunnen blijven doen. Wat dat betekent voor je zorgproces. En voor hoe je in de regio omgaat met de zorgvraag.
- ✓ Het is van belang om als zwerm richting het collectieve belang te gaan. Vanuit de urgentie en in een gezamenlijk ritme met elkaar.
- ✓ Het begint met een gezamenlijke droom. De opgave is dan om de contractering te laten aansluiten en bijdragen aan die droom. Het samen zoeken en leren vraagt wel veel tijd en toewijding. Maar neem die!
- ✓ Evolutie of revolutie? De voorlopers lopen tegen een muur op, maar met alleen kleine stapjes gaat het niet snel genoeg.
- ✓ Verspreiding en versnelling gaat op allerlei manieren. *'Proudly copied from'* vindt bijval. Wie doet al goede dingen die ik kan overnemen? Zijn er mogelijkheden om een regio of consortium te contracteren? Ga bij elkaar op bezoek om te leren.
- ✓ Werk aan de relatie. Dat is geen vanzelfsprekendheid; die moet onderhouden worden. Informeer elkaar waar het knelt. Contractering doe je samen.



- ✓ Creëer maatschappelijk besef. Zoek verbinding met sociaal domein en zoek je netwerk op in de regio. Start met integraal denken vanuit wat mensen nodig hebben, wat mensen wel kunnen.
- ✓ Ga aan de slag met de AZWA-afspraken. Daar kun je morgen mee beginnen. Maak met elkaar de beweging naar de voorkant en verbind je met het sociaal domein.
- ✓ Er is niet één manier van passende financiering. Het stelsel biedt mogelijkheden, zoek die op. En zoek ook uit wat niet kan.
- ✓ Maak tastbaar waar iets aan bijdraagt. Er gaat veel geld en tijd naar verantwoording die niet is gekoppeld aan primaire activiteiten.
- ✓ Passende contractering is het uitvloeisel van een gezamenlijk proces.
- ✓ Meerjarenperspectief gaat niet alleen om het vertrouwen tussen specifieke personen, maar juist ook om borging bij de dokters waarbij het werkplezier voorop staat. Wees creatief om personeel te behouden. Creëer goede huisvesting en bied aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden.





Afronding

In de plenaire afsluitende sessie vraagt Lea Bouwmeester de deelnemers hoe we van deze voorbeelden naar een grotere beweging van passende contractering kunnen komen. Vanuit de voorbeelden van passende contractering wordt het belang van een gedeelde visie en een vertrouwensband benadrukt.

Transparantie leidt daarbij tot vertrouwen en samen leren, de basis om tot transformatie te komen. Verspreiding en versnellen van de transformatie begint bij aanbieders, door *show and tell*. Zorgaanbieders die op weg zijn met één verzekeraar nemen ook andere verzekeraars mee in hun visie en werkwijze om tot passende contractering te komen. Voor zorgaanbieders die ook aan de slag willen met passende zorg en contractering is het belangrijk dat zij van start gaan met anders werken en laten zien wat dat oplevert. En ga bij elkaar in de keuken kijken. Het ontbreekt verzekeraars aan menskracht om met elke

aanbieder 'een uitgebreid proces in te kunnen gaan, maar zij gaven aan ervoor open te staan als aanbieders de beweging naar passende zorg zijn ingeslagen.

Als afsluiter vraagt Lea aan Karina Raaijmakers, bestuurder bij de NZa, wat zij meeneemt van deze middag. Twee punten vallen Karina op. Het eerste is het belang van een gezamenlijke droom over hoe de zorg in de regio beter kan, om tot passende contractering te komen. Goed samenwerken heeft dan passende contractering tot gevolg. Hoe kunnen verzekeraars hun inzet verdelen over de vele aanbieders? We moeten nadenken hoe we dat willen doen. Het tweede punt gaat over de kracht van het stelsel. Ze ziet dat er veel ruimte en flexibiliteit is en dat passende contractering in opmars is. Aan de overheid om de randvoorwaarden goed neer te blijven zetten.

