

Vergaderjaar 2019–2020

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 244

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2019

Hierbij informeren wij u over de rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen in de volgende zorgsectoren:

- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)
- Medisch specialistische zorg (msz)
- Wijkverpleging.

Het NZa-rapport *Controles zorgverzekeraars naar aanpak wachttijden: Samenvattend rapport 2019* treft u in de bijlage aan¹.

De rapportage van de NZa geeft inzicht wat zorgverzekeraars doen aan de beheersing en vermindering van de wachttijden. De hoofdboodschap van het rapport is dat de NZa positieve ontwikkelingen ziet in de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te beperken. Het inzicht in wachttijden en de actieve inzet van zorgverzekeraars om wachttijden te beperken zijn verbeterd. De NZa constateert echter ook dat zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders beter zouden kunnen evalueren; met name in de msz en de ggz. De rapportage van de NZa bevat overigens geen meting van het effect van de inspanningen van de zorgverzekeraars op de wachttijden.

Wij verwachten dat de zorgverzekeraars met de uitkomsten aan de slag gaan en dat de NZa toeziet op de uitvoering ervan. Tegelijkertijd constateren wij dat er, naast het feit dat een zorgverzekeraar zich al dan niet inspant, ook andere redenen zijn voor het ontstaan (of terugdringen) van wachttijden, zoals de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De problematiek

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

is complex, zoals de NZa ook vaststelt. Er zijn inspanningen nodig van alle betrokken partijen. Hierover zijn ook afspraken gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden voor de ggz, de msz en de wijkverpleging.

In deze brief gaan wij per sector nader in op de conclusies van de NZa. Daarnaast behandelen wij de algemene conclusies en vervolgstappen van de NZa.

Samenvatting van het rapport

De NZa heeft in 2019 controlebezoeken afgelegd bij zorgverzekeraars. Hun inspanningen om wachttijden te verminderen in de ggz, msz en wijkverpleging zijn beoordeeld aan de hand van beoordelingskaders per sector, die ontwikkeld zijn om houvast te bieden aan zorgverzekeraars over wat de NZa van hen verwacht.

De controles van de NZa zijn een vervolg op eerder onderzoek van 14 maart 2019 van de NZa². In dat onderzoek heeft de NZa de zorgverzekeraars opgeroepen om verbeteringen te realiseren op in ieder geval drie onderwerpen:

- Scherper zicht krijgen op de aard, omvang en de ontwikkeling van wachttijden;
- Actieve inzet om wachttijden te beperken daar waar de knelpunten het grootst zijn;
- Evaluatie van de effectiviteit van de wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders.

De NZa ziet ten opzichte van het vorige onderzoek een positieve ontwikkeling in de inspanningen die zorgverzekeraars doen om de wachttijden te beperken:

- Zorgverzekeraars hebben beter inzicht in de aard, omvang en ontwikkeling van wachttijden gekregen in alle drie de sectoren.
- Zorgverzekeraars zetten zich actief in om wachttijden te beperken daar waar de knelpunten het grootst zijn. Het aantal zorgverzekeraars dat concrete afspraken maakt met aanbieders (of gaat maken in de contracten voor 2020) om te zorgen dat de verzeerde binnen de Treeknorm de benodigde zorg ontvangt is toegenomen.

De NZa constateert opnieuw dat een aantal zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders nog onvoldoende evalueren, met name in de msz en de ggz. Hierdoor ontbreekt het aan een belangrijke randvoorwaarde voor zorgverzekeraars om te kunnen (bij)sturen als resultaten uitblijven.

Wij verwachten dat de zorgverzekeraars met de uitkomsten aan de slag gaan en dat de NZa toeziet op de uitvoering ervan.

Over het onderwerp, de rol van de NZa en het rapport

We vinden het belangrijk dat iedereen op tijd de zorg krijgt die nodig en passend is. Een te lange wachttijd kan negatieve gevolgen hebben voor het fysieke en geestelijke welzijn van de patiënt. Het kan voorkomen dat iemand even moet wachten op planbare zorg (acute zorg moet direct worden verleend), maar het is onacceptabel als wachttijden de Treeknormen overschrijden. Wachttijden staan dan ook hoog op de beleidsagenda en wij spreken er regelmatig over met uw Kamer.

De NZa speelt een belangrijke rol in het oplossen van de wachttijdproblematiek. De NZa ziet toe op de bijdrages van zorgaanbieders en zorgverze-

² Kamerstuk 32 620, nr. 223.

keren hiernaan. Daarbij wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij inzicht geven in de wachttijden. Van zorgverzekeraars wordt een actieve houding verwacht in het terugdringen van de wachttijden. Dit in het kader van hun zorgplicht richting verzekerden. Als partijen zich onvoldoende inspannen, spreekt de NZa hen hierop aan. En mocht dat nodig zijn, kan de NZa extra maatregelen nemen zoals openbaarmaking, het opleggen van een aanwijzing of last onder dwangsom. In mei 2017 heeft de NZa het Actieplan wachttijden in de zorg opgesteld³. Met het actieplan heeft de NZa de regie genomen en gezorgd voor belangrijke randvoorwaarden voor het verminderen van de wachttijden.

In dit rapport beschrijft de NZa een specifieke invulling van het toezicht op zorgverzekeraars, en de conclusies die daaruit getrokken kunnen worden. Het gaat om controlebezoeken in 2019. Hierbij zijn de inspanningen van zorgverzekeraars beoordeeld aan de hand van beoordelingskaders per sector, die ontwikkeld zijn om houvast te bieden aan zorgverzekeraars over wat de NZa van hen verwacht. Met het opstellen van de beoordelingskaders heeft de NZa de open norm, die de zorgplicht is, nader geconcretiseerd.

Het huidige rapport is een vervolg op onderzoek uit 2018, dat op 14 maart 2019 naar de Tweede Kamer is verzonden⁴. Naar aanleiding van dat onderzoek hebben individuele zorgverzekeraars een terugkoppeling van de NZa gehad over wat goed gaat en welke aandachtspunten er nog zijn. In het huidige onderzoek heeft de NZa getoetst in hoeverre zorgverzekeraars deze punten hebben opgepakt. Daarbij zet de NZa een verdere stap in de aanpak van de wachttijden, namelijk het openbaar maken van de voortgang per zorgverzekeraar.

De beoordelingskaders bestaan uit vijf hoofdthema's:

- Inzicht in de wachttijdenproblematiek
- Handelen richting verzekerden
- Handelen richting zorgaanbieders
- Bedrijfsprocessen
- Agenderen (voor de msz is dit geen onderdeel van het beoordelingskader).

Hieronder bespreken we de bevindingen per sector.

Reactie op de uitkomsten in de ggz

Het inzicht van de zorgverzekeraars in de wachtlijstproblematiek in de ggz is ten opzichte van de vorige controlebezoeken van de NZa sterk verbeterd. Alle zorgverzekeraars voldoen aan de normen voor dit onderdeel. Wij vinden dit een positieve ontwikkeling.

De zorgbemiddeling in de ggz vanuit zorgverzekeraars laat een gemengd beeld zien. Nagenoeg alle zorgverzekeraars informeren hun verzekerden via hun website en andere kanalen over de mogelijkheden van zorgbemiddeling. Ook worden bemiddelingsverzoeken goed geregistreerd. De NZa signaleert echter ook verbeterpunten. Twee zorgverzekeraars bemiddelen niet in alle gevallen naar een alternatieve aanbieder. Dit is een verslechtering ten opzichte van het beeld uit 2018. Het meten van de resultaten van zorgbemiddeling blijft eveneens een aandachtspunt. Drie van de tien onderzochte zorgverzekeraars voldoen nog niet aan de norm die de NZa hiervoor stelt in beoordelingskader. De zorgverzekeraars die niet voldoen aan de norm, toetsen bijvoorbeeld niet steekproefsgewijs of de verze-

³ Kamerstukken 29 248 en 29 689, nr. 306.

⁴ Kamerstuk 32 620, nr. 223.

kerden daadwerkelijk in zorg zijn genomen, waardoor zij niet weten tot welke effect hun inspanningen hebben geleid. Wij vinden het belangrijk dat de NZa erop toeziet dat de zorgverzekeraars op deze punten de zorgbemiddeling verbeteren. Via zorgbemiddeling kunnen zorgverzekeraars direct iets betekenen voor verzekerden die lang op een wachtlijst staan.

Het merendeel van de zorgverzekeraars maakt concrete afspraken met zorgaanbieders over de aanpak van wachttijden. Dit is een verbetering ten opzichte van de vorige controlebezoeken. Wij vinden het van belang dat op dit punt vorderingen worden gemaakt, vooral als het gaat om de diagnoses met lange wachttijden. Elke verzekeraar zou concrete, tijdgebonden afspraken met zorgaanbieders moeten maken over het behalen van verbeteringen in de aanpak van de wachttijden en de voortgang hiervan goed moeten monitoren. Wij vragen de NZa hier scherp op toe te zien zodat alle zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen.

Het is de verantwoordelijkheid van aanbieders en zorgverzekeraars om tijdig met elkaar te overleggen als het omzetplafond wordt bereikt. Op die manier kunnen onnodige wachttijden of zelfs patiëntenstops worden voorkomen. Om bijcontractering te vergemakkelijken, roept de NZa op om criteria rondom bijcontractering gelijktijdig te publiceren met het inkoopbeleid. Deze oproep steunen wij en willen wij hierbij extra onderschrijven.

Bedrijfsprocessen van zorgverzekeraars dienen zo ingericht te zijn dat goed kan worden gestuurd op het voorkomen en het terugdringen van wachtlijsten. Dat betekent dat de samenwerking tussen de afdeling zorginkoop en de afdeling zorgbemiddeling goed moet zijn. Het beeld dat de NZa hierover schetst is positief.

Reactie op de uitkomsten in de msz

De inspanningen van zorgverzekeraars om wachttijden te verminderen laten voor de msz een overwegend positief beeld zien. Het inzicht dat zorgverzekeraars hebben in de wachttijden in de msz ziet er goed uit en is verder verbeterd ten opzichte van 2018. Wij vinden het belangrijk te zien dat er in het bijzonder aandacht en inzicht is voor die specialismen met de langste wachttijden. In dat kader is het ook van belang dat zorgverzekeraars de ontwikkelingen in de wachtlijsten structureel monitoren.

De zorgbemiddeling in de msz vanuit zorgverzekeraars laat een overwegend positief beeld zien. Net als in 2018 informeren en bemiddelen zorgverzekeraars in de msz hun verzekerden goed. Echter, het meten of de zorgbemiddeling daadwerkelijk effect heeft gehad vindt bij drie van de tien zorgverzekeraars niet plaats. Hoewel enkele individuele zorgverzekeraars een verbetering hebben gerealiseerd ten opzichte van 2018, blijft het algehele beeld op dit specifieke punt achter. Net als bij de ggz vinden wij het belangrijk dat de NZa erop toeziet dat de zorgverzekeraars de zorgbemiddeling verbeteren.

Het maken van concrete afspraken met zorgaanbieders over de aanpak van wachttijden vindt plaats bij het merendeel van de zorgverzekeraars. Wij vinden het van belang dat op dit punt vorderingen worden gemaakt, vooral als het gaat om specialismen met lange wachttijden. Wij vragen de NZa hier scherp op toe te zien.

Het is uiteraard van belang dat de interne bedrijfsprocessen zo zijn ingericht dat goed kan worden gestuurd op het verminderen van wachtlijsten. Het beeld dat de NZa hierover schetst is positief.

Reactie op de uitkomsten in de wijkverpleging

In de wijkverpleging worden de wachttijden alleen voor casemanagement dementie bijgehouden, niet voor de algemene wijkverpleegkundige zorg. Het onderzoek van de NZa richt zich wijkverpleegkunde in het algemeen maar als het specifiek gaat over wachttijden betreft het dus alleen casemanagement dementie. Uit eerder onderzoek⁵ is bekend dat de wachttijd na indicatiestelling geen probleem is in de wijkverpleging. Het kan wel lastig zijn om de zorg te vinden.

De NZa heeft bij de wijkverpleging de inspanningen van zes zorgverzekeraars onderzocht, waaronder de vier grootste. Van de zes zorgverzekeraars die in dit onderzoek zijn meegenomen geven vier zorgverzekeraars op hun website de mogelijkheid voor bemiddeling aan. In 2018 was dit nog maar één zorgverzekeraar. Dit is een positieve ontwikkeling. Waar in 2018 de resultaten van zorgbemiddeling niet werden gemeten, bellen nu vier van de zes zorgverzekeraars na bij de bemiddelde cliënten. Dit is een goede verbetering en wij roepen de andere zorgverzekeraars op dit voorbeeld te volgen.

Er is een wisselend beeld of zorgverzekeraars afspraken maken met aanbieders over het zoeken van wijkverpleging en wanneer de zorgverzekeraar ingeschakeld kan worden. Daarnaast is het voor aanbieders bij drie zorgverzekeraars onduidelijk wat er gedaan moet worden als het budgetplafond is bereikt. Dit zijn cruciale aspecten om het vinden van wijkverpleging te bevorderen. De zorgverzekeraar moet in het beleid rondom bijcontracteren meer duidelijkheid scheppen over de termijn van indiening, beslistermijn en de voorwaarden voor eventuele verhoging van het omzetplafond. De zorgverzekeraars kunnen de criteria rondom bijcontractering gelijktijdig met het inkoopbeleid publiceren. Wij vragen de NZa erop toe te zien dat dit in 2020 verbetert.

Vijf van de zes onderzochte zorgverzekeraars vragen per kwartaal gegevens over wachtlijsten casemanagement dementie op bij Vektis en bespreken deze met de dementienetwerken. De zesde zorgverzekeraar gaat hier binnenkort mee starten. Wij vinden het positief dat alle zorgverzekeraars die in het onderzoek meegenomen zijn dit aanpakken.

De bedrijfsprocessen bij de zorgverzekeraars om wachtlijsten te verminderen of te voorkomen zijn op orde.

Conclusie

Dit rapport geeft inzicht in de inspanningen van zorgverzekeraars in de aanpak van wachttijden in de ggz, msz en de wijkverpleging. De NZa constateert op veel punten een positieve ontwikkeling bij de aanpak van zorgverzekeraars om wachttijden terug te dringen. De NZa stelt ook vast dat er ruimte voor verdere verbetering is. Wij beamen dat. Zorgverzekeraars kunnen met de aanbevelingen aan de slag. Dit neemt overigens niet weg dat, naast het feit dat een zorgverzekeraar zich al dan niet inspant, er ook redenen zijn voor het ontstaan van wachttijden die voor een zorgverzekeraar moeilijk te beïnvloeden zijn, zoals een krappe arbeidsmarkt en een toenemende vraag naar zorg. Specifiek voor de wijkverpleging geldt

⁵ Kamerstuk 32 620, nr. 223.

ook de versnippering van het aanbod in de wijk⁶. De wachttijdproblematiek is complex en er zijn inspanningen nodig van alle betrokken partijen.

Het is aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen om de aanpak van de wachttijdenproblematiek verder vorm te geven. In de Hooflijnenakkoorden in de ggz, msz en wijkverpleging zijn afspraken gemaakt over de inspanningen van alle betrokken partijen om zorg binnen de Treeknormen te blijven leveren. Ook zijn er in de Hoofdlijnenakkoorden afspraken gemaakt over het verbeteren van de contractering, waaronder het proces van (bij)contractering.

Ten slotte vinden we het belangrijk om op te merken dat als een omzetplafond wordt bereikt, onderhandelingen over bijcontractering en communicatie over patiëntenstops niet via de media moeten verlopen. Zorgverzekeraar en zorgaanbieder behoren gezamenlijk te communiceren over de situatie, wat de patiëntenstop precies betekent voor patiënten met inbegrip van de vraag bij welke aanbieders de patiënten terecht kunnen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

⁶ Kamerstuk 23 235, nr. 181.