

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

227012/311036

Onderwerp

Treeknormen GGZ

Datum

22 december 2016

Mevrouw de Minister,

In 2015 heeft de NZa een zorgplichtonderzoek gedaan naar de wachttijden in de GGZ.¹ Bij bepaalde behandelingen in de GGZ bleek de wachttijd langer dan de geldende norm en daarmee komt de zorgplicht van zorgverzekeraars mogelijk in het gedrang.

Dit jaar heeft de NZa onderzocht of de huidige invulling van de Treeknormen nog adequaat is.

Wij concluderen op basis van ons onderzoek dat niet blijkt dat de huidige Treeknormen voor de GGZ niet toereikend of passend meer zijn. Wel zou het mogelijk opportuun zijn voor het veld om te kijken of de norm gedifferentieerd moet worden, zodat de norm beter aansluit bij de specifieke zorgbehoefte van bepaalde groepen cliënten.

In deze brief lichten we dit nader toe.

Zorgplicht

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt voor de naturapolis verstaan: 'de verplichting om ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg krijgt waar hij/zij behoefte aan heeft en wettelijke aanspraak op heeft'. Hiertoe koopt de zorgverzekeraar zorg in. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.

Voor de restitutiepolis wordt onder de zorgplicht verstaan dat de zorgverzekeraar de kosten van de zorg of overige diensten vergoedt en desgevraagd activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten (zorgbemiddeling) verricht.²

¹ Rapport Onderzoek zorgplicht, Inkoop en wachttijden GGZ, november 2015.

² NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014. Deze beleidsregel is te raadplegen via www.nza.nl.

Bij deze zorgbemiddeling moet de inspanning erop zijn gericht dat de verzekerde wordt bemiddeld naar een zorgaanbieder die kwalitatief deugdelijke, tijdige en bereikbare zorg verleent.

Kenmerk
227012/311036

Pagina
2 van 6

Treeknormen

In 2000 zijn in het Treekoverleg, door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk, normen vastgesteld om de grens te kunnen bepalen tussen aanvaardbare en problematische wachttijden (de zogenaamde 'Treeknormen').³ De Treeknormen zijn de normen voor de maximaal aanvaardbare wachttijd waarbinnen de cliënt zorg moet kunnen krijgen, zoals afgesproken door veldpartijen in het Treekoverleg.⁴ De Treeknormen worden sinds 2001 gehanteerd. Ook het ministerie van VWS gaat uit van die Treeknormen⁵, en de rechter accepteert de Treeknormen als uitgangspunt.⁶

Voor de GGZ gelden de volgende normen:

- Toegangstijd: tot aan eerste consult (intake) – bij géén spoed: maximaal 4 weken, 80% binnen 3 weken
- Wachttijd: tot aan diagnose (indicatiestelling) – bij géén spoed: maximaal 4 weken, 80% binnen 3 weken
- Wachttijd: tot aanvang behandeling extramuraal – bij géén spoed: maximaal 6 weken, 80% binnen 4 weken
- Wachttijd: tot aanvang behandeling semimuraal – bij géén spoed: maximaal 6 weken, 80% binnen 4 weken
- Wachttijd: tot aanvang behandeling intramuraal – bij géén spoed: maximaal 7 weken, 80% binnen 5 weken

De NZa heeft bovenstaande Treeknormen voor de aanmeldwachttijd en de behandelingswachttijd opgenomen in haar beleidsregel Toezichtkader Zorgplicht⁷. Het Toezichtkader zorgplicht definieert toegankelijkheid van zorg vanuit verschillende invalshoeken:

- vraaggerichtheid;
- gelijkheid;
- tijdigheid;
- bereikbaarheid;
- beschikbaarheid;
- continuïteit van zorg
- keuzevrijheid.

De in het kader van dit onderzoek gehanteerde invalshoeken zijn tijdigheid en bereikbaarheid. Tijdigheid wordt uitgedrukt in de toegangstijd, of wachttijd. Kort gezegd, hoe lang het duurt voordat de cliënt bij een zorgaanbieder terecht kan voor een eerste consult/bezoek.

³ De partijen die hebben deelgenomen aan de vaststelling aan dit Treekoverleg zijn de KNMG, de OMS, de LHV, de LVT, VGN, Arcares, de KNMP, GGZ Nederland, de NVZ, de NMT, het Paramedisch Verband en ZN.

⁴ Zie: NZa, 'Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars ZVW' (TH/BR-018) en VWS, 'Wachttijden in de curatieve zorg', brief aan de Tweede Kamer, 31 maart 2003 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002–2003, 25 170 en 28 600 XVI, nr. 31).

⁵ Kamerstukken II, 2002-2003, 25 170 en 28 600 XVI, nr. 31, en Kamerstukken II, 2014-2015, 33 891, nr. 157.

⁶ Bijvoorbeeld het College van Beroep voor het bedrijfsleven in een uitspraak van 14 augustus 2012 (ECLI:NL:CBB:2012:BX4992) en de Centrale Raad van Beroep in een uitspraak van 17 oktober 2012 (ECLI:NL:CRVB:2012:BY1363).

⁷ NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014.

Bereikbaarheid wordt uitgedrukt in reisafstand en reistijd. Uit het hiervoor aangehaalde onderzoek blijkt dat de Treeknormen voor wachttijden GGZ worden overschreden bij zorgaanbieders. Het feit dat er Treeknormen overschreden worden betekent echter niet automatisch dat niet wordt voldaan aan de zorgplicht. Dit komt door het feit dat de wachttijden een gemiddelde weergeven over alle verzekeraars en een schending van de zorgplicht kan alleen per individu bij een specifieke verzekeraar worden vastgesteld.⁸ Daarbij is ook van belang, dat het geen probleem hoeft te zijn dat een aanbieder een lange wachttijd heeft, als er een andere geschikte aanbieder is die de zorg wel tijdig kan leveren.

Kenmerk
227012/311036

Pagina
3 van 6

Toetsingskader invulling open norm

De zorgplicht, en daarmee ook de toegankelijkheid, is een open norm. Voor de vraag of een open norm ingevuld dient te worden, hebben wij een toetsingskader⁹ ontwikkeld:

- Het invullen van de norm dient het belang van de burger;
- De burger en veldpartijen hebben moeite om te bepalen hoe zij de open norm moeten interpreteren;
- Er zijn geen andere handvatten beschikbaar (bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek of jurisprudentie);
- Het gebrek aan duidelijkheid in normen heeft negatieve gevolgen op de borging van de publieke belangen;
- Veldpartijen vullen de norm zelf niet in (of niet snel genoeg of niet effectief).

Het uitgangspunt bij dit kader is dat een norm niet door de NZa wordt ingevuld, tenzij dat op basis van het toetsingskader nodig blijkt te zijn. Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat niet de NZa zelfstandig, maar in samenspraak met het veld, Zorginstituut Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de zorgplichtnormen invult. De inhoud en omvang van de zorg wordt immers bepaald aan de hand van de stand van de wetenschap en praktijk. Deze maatstaf is zorginhoudelijk.¹⁰

Belang van de burger

De Treeknormen worden in de GGZ in bepaalde gevallen overschreden. Zoals hierboven beschreven houdt dit niet automatisch in dat elke overschrijding betekent dat alle patiënten niet tijdig de zorg kunnen krijgen waar zij behoefte aan hebben. Differentiatie van de norm helpt beter inzichtelijk te maken waar precies knelpunten zijn en maakt het mogelijk dat beter kan worden ingespeeld op de zorgbehoefte van de patiënt, vanuit het perspectief van de tijdigheid van zorg. Differentiatie zou bijvoorbeeld kunnen aan de hand van patiëntgroepen en/of diagnoses.

⁸ Daarbij zijn de beschikbare cijfers over wachttijden cijfers uit het verleden. Aan de hand daarvan kan geen schending van de zorgplicht op dit moment worden vastgesteld.

⁹ Dit kader zal worden opgenomen in het Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw en wordt daarmee beleid van de NZa.

¹⁰ Zie artikel 2.1, Besluit zorgverzekering, en de toelichting op het Besluit.

Interpreteren open norm

Uit ons onderzoek blijkt niet dat partijen moeite hebben met het interpreteren van de huidige normen.

Kenmerk

227012/311036

Pagina

4 van 6

Andere handvatten

Uit het onderzoek blijkt niet dat er andere handvatten beschikbaar zijn, maar wel dat er allerlei initiatieven zijn om de kwaliteit en tijdigheid van de GGZ-zorg naar een hoger plan te tillen, zoals het initiatief van de LPGGZ om de wachtlijstproblematiek aan te pakken en de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

Borging publieke belangen

Zoals hiervoor aangegeven kan differentiatie helpen knelpunten beter inzichtelijk te maken, maar het kan ook nadelen met zich brengen. De toegankelijkheid van de zorg kan wellicht beter worden, maar differentiatie kan ook negatieve gevolgen hebben voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Bijvoorbeeld door verdringing (minder generalistisch, meer specialistisch) en hogere kosten. Ook moet worden opgemerkt dat nu nog niet kan worden gezegd dat differentiatie over de gehele linie een verbetering van de toegankelijkheid betekent: verbeterde toegang voor de ene zorgvorm kan resulteren in een langere toegangstijd voor een andere vorm van geestelijke gezondheidszorg. Een dergelijke wisselwerking is niet ondenkbaar.

Zelf invullen norm

Er zijn zoals aangegeven verschillende partijen in de GGZ bezig met de ontwikkeling van de GGZ, dus we kunnen niet concluderen dat veldpartijen zelf de norm niet invullen.

Onderzoek NZa

Met inachtneming van voornoemde toetsingskader, heeft de NZa onderzocht of de huidige Treeknormen nader ingevuld moeten worden. Bij ons onderzoek hebben we ons rapport Onderzoek zorgplicht, Inkoop en wachttijden GGZ betrokken en onze eigen signalen onderzocht. Ook hebben wij VWS, de IGZ, het Zorginstituut Nederland en diverse branchepartijen en zorgaanbieders betrokken.

Bevindingen onderzoek

Uit ons onderzoek blijkt dat er veel zaken spelen omtrent de tijdigheid van zorg, maar blijkt niet dat de huidige Treeknormen GGZ ongeschikt of ongepast zijn. Wel geven partijen aan dat differentiatie mogelijk zou kunnen zijn, zodat de normen beter aansluiten bij de specifieke zorgbehoefte van bijzondere patiëntengroepen. Partijen hebben aangegeven dat de huidige Treeknormen wellicht nader gedifferentieerd kunnen worden, zodat zij beter de ontwikkelingen binnen de GGZ van de afgelopen jaren weergeven.

Conclusie

Wij concluderen op basis van ons onderzoek dat niet blijkt dat de huidige Treeknormen voor de GGZ niet toereikend of passend meer zijn.

Kenmerk

227012/311036

Pagina

5 van 6

De NZa juicht toe dat het Ministerie en het veld verschillende initiatieven ontplooiën voor het aanpakken van de wachtlijstproblematiek in de GGZ. Hierin zien wij ook een faciliterende rol van het Ministerie.

De NZa benadrukt het belang van tijdige en geschikte ggz-zorg. Daarom onderneemt de NZa zelf de volgende vier acties op het gebied van tijdige ggz-zorg.

1. Evaluatie publicatie wachttijden

Recent hebben wij onze regelgeving aangescherpt rondom de publicatie van wachttijden. Naast instellingen dienen ook vrijgevestigden wachttijden te publiceren en daarnaast moet door aanbieders vermeld worden dat een verzekeraar kan bemiddelen (eventueel naar een andere zorgaanbieder) indien de wachttijden te lang zijn.

Momenteel loopt een evaluatie van de aangescherpte regelgeving rondom publicatie van wachttijden. In november 2016 heeft de eerste bijeenkomst plaatsgevonden met het veld. Hieruit zijn verbetervoorstellen naar voren gekomen. Het gaat hierbij onder andere over de manier waarop de wachttijden berekend moeten worden en hoe deze moet worden gepresenteerd. Aan de hand van de voorstellen komt er een verbeterplan. Dit plan wordt in januari 2017 besproken met het veld.

2. Wachttijden bijzondere patiëntgroepen

Het onderzoek wachttijden bijzondere patiëntgroepen autisme en persoonlijkheidsstoornissen is gestart naar aanleiding van eerdere marktscans. Hieruit is immers gebleken dat juist voor deze twee patiëntgroepen de wachtlijsten gemiddeld genomen langer zijn dan bij andere onderzoeken. Hiertoe zijn interviews met zorgaanbieders gehouden om oorzaken en oplossingen in kaart te brengen. De resultaten worden momenteel met het veld besproken, waarna in het begin van volgend jaar ook aan u gerapporteerd zal worden.

3. Marktscan ggz

Ook wordt er momenteel een Marktscan ggz uitgevoerd. Hierin zullen ook de meest actuele data rondom de wachttijden worden gepresenteerd. Vanwege het belang van actuele informatie rondom wachttijden in de ggz, zal dit specifieke onderdeel eerder worden gepubliceerd. Dit zal samen gebeuren met de uitkomsten van het hierboven genoemde onderzoek rondom de wachttijden voor bijzondere patiëntgroepen.

4. Verbeterplannen bespreken met verzekeraars

Tot slot heeft de NZa zorgverzekeraars opgedragen verbeterplannen op te stellen die ingaan op hoe zij omgaan met de wachttijden in de ggz. Alle zorgverzekeraars hebben een plan ingediend bij de NZa. Wij zullen de zorgverzekeraars hierover individueel een terugkoppeling geven en daar waar nodig om aanvullingen vragen. Wij zullen u later apart informeren over de algemene uitkomsten van de verbeterplannen.

Mocht de huidige situatie omtrent de Treeknormen veranderen, dan zal de NZa bovenstaande heroverwegen. Ontvangen we in de toekomst signalen hierover, dan zullen we hier indien nodig op acteren.

Kenmerk
227012/311036

Pagina
6 van 6

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur