

Vergaderjaar 2018–2019

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 223

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 maart 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* treft u in de bijlage aan¹. Met deze toezending wordt voldaan aan de toezegging van de Staatssecretaris in de brief bij de NZa informatiekaart inzake wachttijden in de ggz van 21 december 2018.²

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

Kernpunten

- De NZa heeft in 2018 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 verzekeraars over wat de NZa van hen verwacht. De conclusies staan in dit rapport.
- Het algemene beeld voor alle sectoren is dat verzekeraars actief zijn, wat positief is, maar dat het nog ontbreekt aan structureel inzicht in de ontwikkeling van de wachttijden en in de resultaten van de verrichte activiteiten. Dit gaat onder meer over het evalueren van de effectiviteit

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 25 424, nr. 451.

van afspraken die met zorgaanbieders gemaakt worden. Hierdoor ontbreekt het aan een belangrijke randvoorwaarde voor verzekeraars om te kunnen (bij)sturen als resultaten uitblijven.

- Individuele zorgverzekeraars hebben van de NZa allen een terugkoppeling gehad over wat goed gaat en welke aandachtspunten er nog zijn. Hiermee kunnen zij aan de slag. In 2019 toetst de NZa in hoeverre dit is opgepakt en treedt waar nodig handhavend op. Wij zijn positief over deze concrete aanpak van de NZa en zijn overtuigd dat het toezicht ermee verrijkt wordt.
- De inspanningen van zorgverzekeraars kunnen worden aangescherpt. Tegelijkertijd constateren wij dat er ook andere redenen zijn voor het ontstaan (of terugdringen) van wachttijden, zoals de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De problematiek 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.

Over het onderwerp, rol NZa en het rapport

Toegankelijkheid van zorg vinden wij van essentieel belang. Iedereen moet tijdig en binnen redelijke afstand de zorg kunnen ontvangen die hij nodig heeft. Het kan voorkomen dat iemand even moet wachten op electieve zorg (acute zorg moet direct worden verleend), maar het is onacceptabel als wachttijden de Treeknormen overschrijden. Helaas komt dit nog voor, zoals de NZa in deze rapportage ook constateert. 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 verzekeraars hieraan. 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 het opleggen van een aanwijzing of last onder dwangsom.

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 2018. Hierbij zijn de inspanningen van verzekeraars beoordeeld aan de hand van beoordelingskaders per sector, die ontwikkeld zijn om houvast te bieden aan zorgverzekeraars over wat de NZa van hen verwacht. Het betreft dus een concretisering van de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw.

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)

Context

In mei 2017 heeft de NZa het Actieplan wachttijden in de zorg opgesteld³. Op 6 juli 2018 heeft de NZa voor de laatste keer gerapporteerd over de

³ Kamerstukken 25 424 en 29 248, nr. 353.

voortgang⁴. Met het actieplan heeft de NZa de regie genomen en gezorgd voor belangrijke randvoorwaarden voor het verminderen van de wachttijden.

Het is aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen om de aanpak van de wachttijdenproblematiek verder vorm te geven. Dit uiteraard onder toezicht van de NZa en ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In de hoofdlijnenakkoorden in de ggz, msz en wijkverpleging zijn afspraken gemaakt over de inspanningen van alle betrokken partijen om zorg binnen de Treeknormen te blijven leveren.

Dit rapport geeft inzicht in de inspanningen van zorgverzekeraars. De NZa concludeert dat zij aandacht hebben voor de wachttijden en veel verschillende activiteiten verrichten die kunnen bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden in de drie betreffende zorgsectoren. Toch lijken de wachttijden nog niet af te nemen. De NZa stelt dan ook vast dat er ruimte voor verdere verbetering is. Wij beamen dat. Duidelijk is dat zorgverzekeraars verder aan de bak moeten. Dit neemt overigens niet weg dat, naast het feit dat een zorgverzekeraar zich al dan niet inspant, er ook andere redenen zijn voor het ontstaan van wachttijden. Voorbeelden zijn de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en ten aanzien van de (verdeling van de) behandelcapaciteit. De wachttijdproblematiek is complex, zoals de NZa ook vaststelt. Er zijn inspanningen nodig van alle betrokken partijen, niet alleen van zorgverzekeraars.

Conclusies ggz

De NZa constateert in deze rapportage dat alle bezochte zorgverzekeraars structureel contact hebben met zorgaanbieders met te lange wachttijden. Wel stelt de NZa vast dat het vaak ontbreekt aan doelgerichte afspraken met aanbieders, en vooral ook aan het monitoren van dergelijke afspraken op organisatieniveau. De opvolging van eventuele acties wordt enkel meegenomen in de reguliere contacten met aanbieders (in het kader van de zorginkoop). Het risico daarvan is dat de aanpak van wachttijden niet genoeg op het netvlies van het management van de zorgverzekeraar komt. Dit is een belangrijk aandachtspunt volgens de NZa. Daarnaast benadrukt de NZa het belang van het verder bestendigen en verbeteren van de samenwerking met alle relevante partijen in de regio. Dus niet alleen met zorgaanbieders, maar bijvoorbeeld ook met gemeenten.

Reactie Staatssecretaris:

Met deze aanbevelingen raakt de NZa aan belangrijke uitgangspunten van het actieplan vervolgaanpak wachttijden in de ggz. Hierin werken zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere relevante partijen immers samen om de wachttijden in de ggz in alle regio's tot onder de Treeknormen terug te brengen. Deze rapportage van de NZa biedt waardevolle inzichten om de inspanningen van verzekeraars indien nodig verder aan te scherpen.

Over de voortgang van het actieplan vervolgaanpak wachttijden in de ggz zal ik uw Kamer binnenkort apart informeren, zoals toegezegd in de brief van 22 februari 2019.⁵

⁴ Kamerstuk 32 620, nr. 207.

⁵ Kamerstuk 25 424, nr. 455.

Conclusies msz

De NZa geeft als belangrijkste aandachtspunt binnen de msz aan dat het bij een aantal van de onderzochte zorgverzekeraars nog ontbreekt aan structureel inzicht in de wachttijden en aan concrete resultaatgerichte afspraken met zorgaanbieders en de monitoring daarvan. De NZa ziet het als positief punt dat alle zes de bezochte zorgverzekeraars bedrijfsprocessen hebben ingericht om te kunnen sturen op de wachttijden, zowel op operationeel niveau tussen de afdelingen zorginkoop en zorgbemiddeling als op managementniveau.

Reactie Minister voor Medische Zorg en Sport:

In juli 2018 heb ik u geïnformeerd over de vervolgrapportage wachttijden van de NZa (Kamerstuk 32 620, nr. 207). Op 13 november 2018 heb ik u geïnformeerd over de meest recente cijfers en de stand van zaken met betrekking tot aanpak van de wachttijden.⁶ In het Algemeen Overleg van 13 februari 2019 stonden de wachttijden ook op de agenda. Voor een aantal specialismen zijn de wachttijden voor een polikliniekbezoek nog steeds te lang. Dit vind ik onwenselijk. De NZa kijkt op dit moment samen met de Patiëntenfederatie naar de mogelijkheden om de wachttijden van de NZa op de website Zorgkaart Nederland te delen, zodat patiënten binnenkort zelf ook de wachttijd in hun omgeving kunnen raadplegen. Ik zie dat partijen inspanningen plegen om de wachttijden te verminderen, maar continue aandacht en meer inzet zijn nodig. Uit de rapportage van de NZa blijkt dat zorgverzekeraars nog meer kunnen doen en ik vind het dan ook goed dat zorgverzekeraars in de komende maanden door de NZa worden aangespoord om zich nog actiever op te stellen richting verzekeren en zorgaanbieders om het inzicht te vergroten en om beter het effect van hun acties na te gaan.

De constatering dat zorgverzekeraars bereid zijn inspanningen te leveren en extra financiële middelen uit te trekken voor de terugdringing van wachttijden, stemt mij positief. Tegelijkertijd blijkt geld lang niet altijd het probleem, zoals zorgverzekeraars zelf ook aangeven. Er zijn vaak ook andere redenen voor de wachttijden. In deze rapportage komt dit niet expliciet terug. Maar de aanpak van personeelstekorten, cliëntvoorkeuren en capaciteitsproblemen is eveneens nodig om de wachttijden te reduceren. Dit blijft vragen om inzet van alle partijen op diverse terreinen, teneinde de wachttijden onder de Treeknormen te krijgen.

Conclusies wijkverpleging

Voor de wijkverpleging is er geen wachttijdregistratie.⁷ De NZa heeft daarom een aanvullend onderzoek laten uitvoeren om meer inzicht te krijgen in de toegankelijkheid van de wijkverpleging.⁸ Hier wordt in dit rapport meermaals naar verwezen. Uit het aanvullende onderzoek blijkt dat wanneer een zorgaanbieder is gevonden, de zorg over het algemeen binnen enkele dagen wordt verleend.

De zorg start gemiddeld 2,6 dagen na aanmelding en 37% van de cliënten ontvangt op de dag van aanmelding al wijkverpleging. In 7% van de gevallen duurt het een week of langer en slechts in 1% van de gevallen wordt de Treeknorm van zes weken niet gehaald. Uit de rapportage van de

⁶ Kamerstuk 32 620, nr. 214.

⁷ Voor casemanagement dementie bestaat wel een dergelijke wachttijdregistratie, voortkomend uit de Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie.

⁸ De studie *Toegankelijkheid van de wijkverpleging* van Significant (2018) vindt u als bijlage bij deze brief. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

NZa blijkt dat zorgverzekeraars de wachttijd vóór de indicatiestelling als een groter probleem zien dan de wachttijd na de indicatiestelling. Mede daarom zien zij geen nut in een algemene wachttijdregistratie, ook niet voor de acute zorg.

De NZa constateert dat drie van de vier bezochte zorgverzekeraars actief zorg bemiddelen. Kanttekening die de NZa hierbij plaatst is dat zorgverzekeraars vervolgens niet toetsen of deze bemiddeling ook succesvol is geweest en de cliënten in zorg zijn genomen. De NZa vindt daarnaast dat de bemiddelingsrol van de zorgverzekeraars beter voor het voetlicht kan komen, bijvoorbeeld door informatie op de website te publiceren.

Reactie Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

Het aanvullende onderzoek naar de wachttijden in de wijkverpleging toont aan dat de Treeknorm in de wijkverpleging vrijwel altijd behaald wordt. Dat betekent niet dat er geen problemen zijn. Het vinden van een aanbieder kan voor verwijzers, cliënten en mantelzorgers echter tegenvallen. Dat kan onnodige zorgkosten met zich mee brengen wanneer een cliënt bijvoorbeeld in het ziekenhuis moet wachten op wijkverpleging. Belangrijke redenen zijn de arbeidsmarktproblematiek en de versnippering van het zorgaanbod.

Het is belangrijk dat zorgverzekeraars actief zorg bemiddelen en in spoedeisende situaties actief handelen bij het zoeken naar een beschikbare wijkverpleegkundige. Het is daarom wenselijk dat alle zorgverzekeraars niet alleen een proces voor zorgbemiddeling inrichten, maar vervolgens ook (steekproefsgewijs) de resultaten meten. Uiteraard kunnen verzekeren zich ook zelf tot de zorgverzekeraar richten als een bemiddelingsactie niet succesvol is gebleken. Tevens is het belangrijk dat de zorgbemiddeling makkelijk toegankelijk is voor zorgverleners (zoals bijvoorbeeld transferverpleegkundigen) die het niet lukt om de benodigde wijkverpleging te vinden, zodat snel actief meegezocht kan worden. Daarnaast ben ik het met de NZa eens dat zorgverzekeraars hun verzekeren beter kunnen informeren over de mogelijkheden van zorgbemiddeling. Teveel verzekeren, maar ook aanbieders, hebben hier geen weet van of maken niet van deze mogelijkheid gebruik. Verder vind ik het wenselijk dat de NZa met het beoordelingskader langs de zorgverzekeraars gaat en hen aan bovenstaande punten laat werken. Ik verwacht dat de NZa erop toeziet dat zorgverzekeraars met het beoordelingskader aan de slag gaan.

Uit het aanvullende onderzoek blijkt dus dat er weinig wachttijd is voor het ontvangen van zorg zodra een aanbieder is gevonden. Het blijkt in praktijk echter wel lastig om snel een aanbieder voor wijkverpleegkundige zorg te vinden. Daarom roep ik de sector op om gezamenlijk het proces voor toeleiding naar de wijkverpleging te verbeteren.

Algemene conclusies

Volgens de NZa ontbreekt het zorgverzekeraars in alle drie de sectoren nog aan structureel inzicht in de ontwikkeling van de wachttijden en in de resultaten van de verschillende activiteiten die worden ondernomen. Dit betreft onder meer het evalueren van de effectiviteit van de met zorgaanbieders en andere betrokken partijen gemaakte afspraken ten aanzien van wachttijdreductie en het leveren van zorg binnen de Treeknormen. Hierdoor ontbreekt het aan een belangrijke randvoorwaarde voor verzekeraars om te kunnen (bij)sturen als het gewenste resultaat van hun inspanningen uitblijft.

Dit is een concreet aandachtspunt waar zorgverzekeraars mee aan de slag kunnen. De NZa zal hen hierop aanspreken en indien nodig handhavend optreden. Er zijn ook al goede voorbeelden waarbij de wachttijden nauwkeurig worden gemonitord. Bovendien is de kwaliteit van data die verzekeraars tot hun beschikking hebben om zichzelf het structurele inzicht te verschaffen de afgelopen tijd sterk verbeterd. De NZa noemt in dit kader de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, die aanbieders in de ggz verplicht om maandelijks hun wachttijdgegevens aan te leveren aan Vektis. In de brief van 21 december 2018 is de Staatssecretaris hier nader op ingegaan (Kamerstuk 25 424, nr. 451).

Voor zowel de ggz als de msz stelt de NZa dat alle zorgverzekeraars hun verzekerden actief wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling. Dat stemt ons positief, omdat wij het belangrijk vinden dat verzekerden weten dat zij (in het geval van een te lange wachttijd) terecht kunnen bij hun zorgverzekeraar voor bemiddeling naar een andere zorgaanbieder. Wel kunnen verzekeraars de zorgbemiddeling in de wijkverpleging nog meer onder de aandacht brengen. Eerder in de brief wordt nader op dit punt ingegaan. Verder stelt de NZa dat de meting van de resultaten van de zorgbemiddeling een aandachtspunt is voor zorgverzekeraars. Dat geldt voor alle drie de sectoren. Er blijken echter ook goede voorbeelden te zijn, bijvoorbeeld van zorgverzekeraars die na een bemiddelingsverzoek (steekproefsgewijs) contact opnemen met de verzekerde om na te gaan of hij elders zorg heeft kunnen krijgen. Dit soort goede voorbeelden zijn voor andere verzekeraars een handvat om tot verbetering te komen.

Vervolg NZa

Na de controlebezoeken waarvan de conclusies in dit rapport zijn beschreven, hebben de individuele verzekeraars allen een terugkoppeling van de NZa gehad over wat goed gaat en welke aandachtspunten er nog zijn. In het tweede kwartaal van 2019 gaat de NZa toetsen in hoeverre deze punten zijn opgepakt. Bij onvoldoende voortgang zal de NZa verdere stappen zetten, zoals openbaarmaking en het geven van een aanwijzing. Dit ondersteunen wij.

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