

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 462

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2019

Hierbij stuur ik u de NZa Monitor Contractering ggz 2019¹. De NZa brengt met deze monitor het inkoopproces in de ggz in kaart en geeft daarbij handvatten voor het contracteerproces. Een belangrijk onderdeel van de monitor is de aandacht voor de afspraken die partijen hebben gemaakt over het bevorderen van contracteren in het Bestuurlijk akkoord ggz 2019–2022². Het is de eerste keer dat de NZa een monitor zorginkoop voor de ggz publiceert; de publicatie kan daarom gezien worden als een nulmeting. De bedoeling is dat de monitor jaarlijks herhaald wordt gedurende de looptijd van het Hoofdlijnenakkoord.

In het Hoofdlijnenakkoord hebben partijen maatregelen afgesproken om de **contractering te bevorderen**. Uit de monitor blijkt dat zorgverzekeraars diverse acties en maatregelen ondernemen om het sluiten van een contract aantrekkelijker te maken. Het gaat daarbij om het actief benaderen van zorgaanbieders om alsnog tot een contract te komen, differentiatie in tarieven (bijvoorbeeld afspraken maken over kwaliteit van zorg tegen een hoger tarief), verlaging van administratieve lasten voor gecontracteerde zorg en het vereenvoudigen van het contracteerproces. Ook geven de zorgverzekeraars aan de toegang tot contracten te verruimen ten opzichte van eerdere jaren. De NZa wil het effect van de dergelijke maatregelen in volgende monitors in kaart brengen.

Over de ervaringen met het contracteerproces voor het jaar 2019 schrijft de monitor het volgende. De **bereikbaarheid** van de zorgverzekeraar kan verder verbeterd worden, met name voor de groep aanbieders die gedeeltelijk gecontracteerd is. Regiobijeenkomsten kunnen beter benut worden, zowel door zorgverzekeraars als door zorgaanbieders; met name vrijgevestigden zouden baat kunnen hebben bij regiobijeenkomsten, omdat het voor zorgverzekeraars niet mogelijk is om met hen allemaal

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420

individueel gesprekken te voeren. Zorgaanbieders wensen een daling van de **administratieve lasten** bij het inkoopproces, waaronder kort en bondig inkoopbeleid, meerjarencontracten en minder gebruik van omzetplafonds verstaan worden. De NZa roept zorgverzekeraars op om maatregelen die administratieve lasten verlagen (verder) in gang te zetten. Redenen om geen contract aan te gaan zijn voor instellingen en vrijgevestigden niet geheel hetzelfde. Beide noemen als redenen te hoge administratieve lasten, te lage budgetplafonds, te lage tarieven, niet kunnen voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen, te beperkt marktaandeel of het feit dat de aanbieder nieuw is. Vrijgevestigden noemen daarnaast als reden dat ze geen bemoeienis van de zorgverzekeraar wensen en de vrije artskeuze.

Wat betreft **transparantie over het inkoopbeleid** voldoen de zorgverzekeraars aan de regelgeving van de NZa met betrekking tot de publicatie van informatie over het inkoopbeleid. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen wel de **informatieverstreking** aan verzekerden over niet-gecontracteerde zorg verder verbeteren. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten verzekerden cq. cliënten proactief en tijdig informeren over de consequenties als er geen contract is, zodat zij een zorgvuldig besluit kunnen nemen voordat de zorg van start gaat; deze informatie moet ook goed vindbaar zijn.

De NZa signaleert in de monitor dat het proces van **bijcontractering** verbeterd kan worden. Zorgverzekeraars kunnen beter communiceren wat de officiële reactietermijnen zijn, welke criteria voor het bijcontracteren gelden, en welke gegevens zorgaanbieders moeten aanleveren. Duidelijkheid stelt aanbieders in staat om in één keer de aanvraag goed in te dienen. Dit leidt tot minder administratieve lasten voor beide partijen. Zorgverzekeraars dienen sneller op verzoeken tot bijcontractering te reageren. Ook adviseert de NZa de zorgverzekeraars het beleid rondom bijcontractering niet pas gedurende het jaar te publiceren, maar tegelijkertijd met het inkoopbeleid.

Binnen de ggz zijn de aanmeldwachtijden langer dan de Treeknorm van vier weken³. In 2018 heeft bijna twee derde van de geëvalueerde vrijgevestigde zorgaanbieders en ruim een derde van de instellingen een **patiëntenstop** afgegeven. Het gebrek aan personele capaciteit is voor vrijgevestigden de meest genoemde reden van de patiëntenstop. Voor instellingen is dit het bereiken van het omzetplafond. Zolang patiënten bij andere aanbieders in de regio terecht kunnen, bedreigen patiëntenstops de toegankelijkheid van de zorg niet. Echter, de combinatie van lange aanmeldwachtijden en patiëntenstops kan de toegankelijkheid van de zorg wel in gevaar brengen. Zorgverzekeraars kunnen zich beter inspannen om ervoor te zorgen dat hun verzekerden op tijd de juiste zorg krijgen door met aanbieders concrete afspraken te maken over de wachtijden. Zorgaanbieders kunnen patiënten actiever wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.

Op basis van deze monitor concludeer ik dat partijen serieus werk (gaan) maken van de afspraken die gemaakt zijn in het bestuurlijke akkoord ggz om de contractering te bevorderen. Tegelijkertijd geldt dat er verbeterpunten zijn. Met partijen heb ik afgesproken dat ze met de aanbevelingen van de NZa aan de slag gaan. Van belang is dat verzekeraars en zorgaanbieders dat in gezamenlijkheid doen. De NZa zal op de uitvoering van de aanbevelingen toezien.

³ Bij de meeste diagnosegroepen blijft de totale gemiddelde wachttijd wel onder de Treeknorm van veertien weken.

Na de zomer ontvangt u de eerstvolgende rapportage van Vektis over de ontwikkeling van de omvang van de niet-gecontracteerde zorg. Deze rapportage richt zich met name op de wijkverpleging, maar zal ook een update geven van het aandeel niet-gecontracteerde ggz op basis van nieuwe cijfers. In 2020 volgt een rapportage van Vektis met uitgebreide analyses over de niet-gecontracteerde ggz. De NZa zal ook de komende jaren het contracteerproces in de ggz en de naleving van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord blijven monitoren.

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