

Vergaderjaar 2022–2023

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 645

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2023

Voorafgaand aan het debat over de GGZ en suïcidepreventie van 2 november jl. ((Kamerstukken 25 424 en 32 793, nr. 639) ontving ik een brief van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Depressie Vereniging en de Nederlandse GGZ, waarin zij hun zorgen uitten over de beschikbaarheid van het middel Esketamine neusspray voor een groep patiënten die aan een ernstige (therapieresistente) depressie lijdt.

Partijen gaven aan dat zorgverzekeraars deze zorg nog te weinig inkopen. Ik heb in het betreffende commissiedebat aangegeven de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te vragen om te beoordelen in hoeverre de zorgverzekeraars met betrekking tot de inkoop van Esketamine aan hun zorgplicht voldoen. Inmiddels is er door de NZa een rondgang onder zorgverzekeraars verricht. Deze rondgang levert beelden op met betrekking tot de invoering van de behandeling door aanbieders aan de ene kant, alsmede van de contractering door zorgverzekeraars aan de andere kant. Hierbij informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de bevindingen van de NZa, waar ook een oordeel over de zorgplicht van zorgverzekeraars aan gekoppeld is. Hiermee doe ik de bovenstaande toezegging af. De bevindingen zijn tevens door de NZa via een brief met de NVvP gedeeld.

De kern van de bevindingen van de NZa is als volgt:

- De NZa heeft niet kunnen vaststellen dat er verzekerden zijn die vanwege de inkoop door zorgverzekeraars de behandeling van Esketamine neusspray niet tijdig kunnen krijgen.
- De NZa concludeert dat zorgverzekeraars voor wat betreft de inkoop van Esketamine aan hun zorgplicht voldoen.

Esketamine neusspray als nieuwe behandeling

De NVvP gaf in haar genoemde brief aan dat er 1.500 tot 2.000 behandelingen met toepassing van Esketamine zouden mogen worden verwacht,

waarbij zij zich baseren op een inschatting van Zorginstituut Nederland. De constatering is dat de feitelijke zorgvraag – die op dit moment ± 60 behandelingen bedraagt – ver achter blijft bij deze eerste inschatting van het Zorginstituut. De beschikbare capaciteit bij zorgaanbieders is op dit moment (naar inschatting van de NZa) 250 tot 425 behandelingen.

In de rondgang van de NZa langs de zorgverzekeraars komen voor het verschil tussen de verwachte zorgvraag en het aantal daadwerkelijke behandelingen de volgende verklaringen naar voren:

- Het aantal van 1.500 wordt door zorgverzekeraars herkend als een realistische inschatting van het totaal aantal lopende behandelingen van patiënten met een ernstige depressie. Behandeling met Esketamine is hierbij echter slechts één van de vele mogelijke behandelopties en pas de vierde stap in het behandelprotocol.
- Dat betekent dat er volgens het behandelprotocol drie behandelingen prevaleren en geprobeerd moeten worden alvorens er begonnen kan worden aan Esketamine. Hierdoor valt het totale aantal behandelingen met Esketamine logischerwijs lager uit dan de genoemde 1.500.
- Esketamine neusspray betreft daarbij een intensieve behandelvorm die niet voor iedereen geschikt is. Tevens betreft het een zeer nieuwe behandeling, die nog niet direct in het arsenaal van alle behandelaren is opgenomen.

Belangrijk is daarnaast om te benadrukken dat – om de kwaliteit van deze nieuwe behandeling te borgen – in samenspraak tussen de NVvP, de Nederlandse GGZ, het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland «Criteria voor specialistische centra» zijn opgesteld, die door zorgverzekeraars worden gehanteerd bij de contractering van zorgaanbieders. Daarin is bijvoorbeeld opgenomen dat de zorgverlener ervaring dient te hebben met de behandeling, de instelling minimaal 10 patiënten per jaar dient te behandelen en dat de instelling onderdeel is van het netwerk binnen de NVvP. Alle verzekeraars hanteren deze breed gedeelde kwaliteitscriteria bij het contracteren van instellingen of bij het afgeven van een machtiging.

Perspectief vanuit de contractering.

Het algemene beeld van zorgverzekeraars is dat zij zich voldoende inspannen om voldoende behandelingen met Esketamine in te kopen. De meeste zorgverzekeraars hebben de behandeling ongelimiteerd ingekocht, waarbij wachtlijsten enkel zouden kunnen ontstaan door een gebrek aan fysieke capaciteit bij de instellingen.

De meeste zorgverzekeraars hebben zonder maximum aan het aantal behandelingen, het maximum budget of de maximum prijs gecontracteerd. Eén zorgverzekeraar geeft expliciet aan dat contractering van deze behandeling is losgekoppeld van reguliere afspraken. Twee zorgverzekeraars hebben een gelimiteerd aantal behandelingen afgesproken. Bij deze twee zorgverzekeraars is het aantal werkelijke behandelingen ruim onder het afgesproken aantal gebleven, zodat ook bij deze twee zorgverzekeraars er geen knelpunt is ten aanzien van de hoeveelheid ingekochte zorg. Wat ook opvalt is dat instellingen soms niet ingaan op een bod van een zorgverzekeraar dat werd gedaan, meestal zonder (financiële) beperkingen. Wellicht zijn instellingen afhoudend omdat het een behandeling betreft met een nieuw middel met de nodige risico's en waarmee instellingen nog ervaring moeten opdoen.

Tijdig en beschikbare zorg

Er lijken geen knelpunten te zijn ten aanzien van witte vlekken of wachttijden, ten gevolge van een beperkte zorginkoop door zorgverzekeraars. In

2022 was er in bepaalde regio's inderdaad nog een beperkt aanbod, maar eind 2022 is het zorgaanbod toegenomen tot een landelijke dekking en hebben zorgverzekeraars voor hun kernregio's de contractering uitgebreid. Zorgverzekeraars met kernregio's waar behandelingslocaties goed bereikbaar zijn, hebben aangegeven buiten deze regio's aanvullend te contracteren als er een zorgvraag van de eigen verzekerden komt. Het algemene beeld is dat er voldoende actief wordt ingekocht door zorgverzekeraars en dat zij wat betreft de inkoop van Esketamine aan hun zorgplicht voldoen. Wel kost het invoeren van het middel nog tijd, een goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en aanbieders is daarom gewenst.

Machtigingen

In de eerder genoemde brief staat dat de machtigingsprocedure een (te) grote drempel zou opwerpen om toestemming te verlenen voor de contracteerde zorg. Uit een inventarisatie van de NZa blijkt dat zorgverzekeraars in de tweede helft van 2022 een uniform machtigingsformulier hebben opgesteld in samenspraak met de brancheverenigingen. De motivatie om een machtigingsprocedure te hanteren varieert:

- De machtigingsaanvraag is bedoeld om te toetsen of er aanspraak is.
- Een machtiging wordt gehanteerd om inzicht te krijgen in het aantal behandelingen (voor de zorginkoop).
- Een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt getoetst op de kwaliteitscriteria en wordt gevraagd de verzekerde er op te wijzen dat mogelijk niet alles wordt vergoed.
- Een machtiging is een bescherming van de verzekerde, om er zeker van te zijn dat het voor de juiste indicatie wordt ingezet, anders zijn kosten voor de verzekerde.

De NZa heeft geconstateerd dat in de tweede helft van 2022 een inhoudelijk uniform machtigingsbeleid wordt gehanteerd in samenspraak tussen zorgverzekeraars en brancheverenigingen. De verwachting is dat het machtigingsformulier een beperkte drempel opwerpt voor de behandelaar. Daarmee zou de veronderstelde drempel acceptabel zijn voor alle partijen. De NZa constateert echter een afwijking bij één van de zorgverzekeraars die een meer uitgebreide machtiging hanteert. Mogelijk wordt deze als een drempel ervaren. De betreffende zorgverzekeraar wordt hierop daarom aangesproken.

Ten aanzien van zorgbemiddeling geven zorgverzekeraars aan dat het aantal verzoeken hiertoe zeer beperkt is geweest.

Motie

Ten slotte is er tijdens het Tweeminutendebat op 16 november 2022 (Handelingen II 2022/23, nr. 23, item 8) een motie ingediend door Mohandis (PvDA) en Agema (PVV), waarin zij de regering verzoeken zorgverzekeraars hun contractering van Esketamine voor 2023 aanzienlijk te laten verbeteren en de NZa daadwerkelijk sancties te laten toepassen als blijkt dat zorgverzekeraars met de inkoop van Esketamine niet voldoen aan hun zorgplicht of drempels opwerpen voor toegang tot verzekerde zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 629). Het is uiteraard aan zorgverzekeraars zelf hoe zij deze zorg inkopen, daarin ben ik geen partij. Ook kan ik de NZa – zijnde een onafhankelijke toezichthouder – uiteraard geen sancties laten opleggen. In het debat is deze motie aangehouden, omdat ik heb aangegeven de NZa wel te kunnen vragen om te beoordelen in hoeverre zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen bij de inkoop van Esketamine. Als ik de motie zo mag interpreteren dat de indieners antwoord op deze vraag willen hebben, dan kan ik het oordeel over deze

motie aan de Kamer laten. De motie beschouw ik daarmee als onderdeel van beleid en reeds uitgevoerd.

Afsluitend

Concluderend kan worden gesteld dat zorgverzekeraars hun zorgplicht bij de inkoop van behandelingen met Esketamine neusspray niet hebben geschonden. Wel is er een groot verschil tussen de 1.500–2.000 verwachte behandelingen en het werkelijke aantal behandelingen. Dat verschil lijkt te worden verklaard door een bepaalde terughoudendheid van behandelaren bij de inzet van deze behandelingen, zowel vanwege het nieuwe karakter van de interventie, als ook het feit dat het een zeer intensieve behandelvorm is die niet voor iedereen geschikt is.

Zorgverzekeraars geven aan dat ze zelf of in ZN-verband in gesprek zijn met betrokken brancheorganisaties over de verantwoorde en zorgvuldige invoering van deze behandeling en hoe om te gaan met eventuele knelpunten hierin. Hoewel het aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars is om tot goede contractafspraken te komen, zou ik partijen willen oproepen constructief met elkaar in gesprek te blijven over de verantwoorde invoering van deze behandeling.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder