

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1609605-198443-Z

Bijlagen
1

Uw brief
43774

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 26 november 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van den Berg (CDA) over het bericht 'Patiëntenstops bij GGNet voor verzekerden Zilveren Kruis, Interpolis en FBTO' (2019Z21211).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van den Berg (CDA) over het bericht 'Patiëntenstops bij GGNet voor verzekerden Zilveren Kruis, Interpolis en FBTO' (2019Z21211).

1.

Bent u op de hoogte van het artikel 'Patiëntenstop bij GGNet voor verzekerden Zilveren Kruis, Interpolis en FBTO' in De Stentor van 21 oktober 2019? 1)

Antwoord op vraag 1

Ja.

2.

Kunt u verklaren hoe dit zich verhoudt tot artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, de zorgplicht?

Antwoord op vraag 2

Een patiëntenstop bij een aanbieder is niet strijdig met de zorgplicht zolang de patiënt maar goed geïnformeerd is en zorg krijgt bij een andere aanbieder die zich op redelijke tijd en reisafstand bevindt.

Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht (artikel 11 Zorgverzekeringswet), wat in geval van een naturapolis betekent dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan (wachttijdbemiddeling). In geval van een patiëntenstop zoekt de zorgverzekeraar in overleg met de verzekerde een alternatieve zorgaanbieder, die de benodigde zorg kan leveren binnen de Treeknorm. Dit kan soms betekenen dat de reistijd voor verzekerden (beperkt) toeneemt. Het is goed dat zorgverzekeraars afspraken maken met zorgaanbieders over de inhoud van zorg, maar ook over de kosten. Dat leidt ertoe dat de zorg betaalbaar blijft.

3.

Welke acties onderneemt Zilveren Kruis om ervoor te zorgen dat patiënten in Apeldoorn en omgeving op korte termijn weer bij GGNet in zorg kunnen komen?

Antwoord op vraag 3

Van Zilveren Kruis heb ik begrepen dat GGNet en medisch adviseurs van Zilveren Kruis overleg hebben gehad over de 90 afgebelde patiënten. Voor 67 patiënten is afgesproken dat Zilveren Kruis aanvullende contractafspraken maakt. Voorwaarde daarvoor is dat de behandeling van deze patiënten ook nog dit jaar daadwerkelijk wordt gestart. De afdeling Zorgbemiddeling van Zilveren Kruis doet voor de 23 andere verzekerden een alternatief aanbod voor intake bij een andere instelling. Verzekerden kunnen er ook voor kiezen om op de wachtlijst bij GGNet te blijven staan.

4.

Bent u van oordeel dat op Zilveren Kruis de verplichting rust om bij te contracteren?

Antwoord op vraag 4

Zilveren Kruis is niet verplicht GGNet bij te contracteren. Zilveren Kruis heeft een verantwoordelijkheid om voldoende zorg in de regio in te kopen zodat Zilveren Kruis aan de zorgplicht voldoet. Als er een verzoek komt voor bijcontracteren, beoordeelt een zorgverzekeraar of bemiddeling naar andere gecontracteerde partijen in de regio mogelijk is. Als dat het geval is, gebeurt dat. Als dat niet het geval is, kan de zorgverzekeraar bijcontracteren. Deze handelwijze is vastgelegd in de contracten. Ik vind het onwenselijk dat partijen onderhandelingen over bijcontracteren en patiëntenstops over de rug van patiënten uitvoeren, zoals in dit geval is gebeurd.

5.

Bij welke andere ggz-aanbieder(s) kunnen verzekerden van Zilveren Kruis momenteel terecht in Apeldoorn en omgeving en vindt u dit een goede invulling van de zorgplicht?

Antwoord op vraag 5

In Apeldoorn en omgeving kunnen verzekerden binnen de Treeknorm terecht bij specialistische ggz aanbieders als Mentaal Beter en HSK.

6.

Is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierbij betrokken? Zo ja, wat is haar rol?

Antwoord op vraag 6

De NZa ziet toe op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. De NZa is op 21 oktober door GGNet per email op de hoogte gesteld van het instellen van de patiëntenstop. Zowel GGNet als Zilveren Kruis hebben daarbij aan de NZa gemeld in gesprek met elkaar te gaan om te komen tot een oplossing. De twee partijen bleken verschil van inzicht te hebben over de onderlinge contractuele verplichtingen. De NZa treedt niet op als individuele geschilbeslechter tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar als zij een geschil hebben over de uitvoering van een overeenkomst. Dit is voorbehouden aan de het arbitrageinstituut of de rechter. Echter, de NZa zag zich vanuit haar rol als toezichthouder, het algemeen belang en de onrust onder patiënten en patiëntenorganisatie geroepen om in gesprek met partijen tot een oplossing te komen. Met het oog op het snel vinden van een oplossing voor patiënten, heeft de NZa op vrijdag 1 november bestuurlijk overleg gevoerd met Zilveren Kruis en GGNet. Daar zijn nadere afspraken gemaakt over zorgbemiddeling, bijcontracteren en eenduidige communicatie richting patiënten en verzekerden.

7.

Welke acties heeft de NZa sinds mei – gezien de uitkomsten van de monitoring contratering ggz jl. - ondernomen om er zorg voor te dragen dat deze bijcontractering ook daadwerkelijk tijdig plaatsvindt?

Antwoord op vraag 7

In mei 2019 heeft de NZa de Monitor contractering ggz 2019 gepubliceerd¹. Naar aanleiding van de aanbevelingen in de monitor over de bijcontractering maakt de NZa samen met partijen uit het Hoofdlijnenakkoord (HLA) ggz een verdere kwantitatieve en kwalitatieve invulling van de gemaakte afspraken over de bijcontractering. Dit onderzoek is gestart en zal in het voorjaar 2020 worden gepubliceerd. Het onderzoek geeft feitelijke informatie over bijcontractering, zoals het aantal aanvragen, de aangevraagde bedragen en de feitelijke bijcontractering.

Daarnaast beoogt het onderzoek meer inzicht te geven in hoe de bijcontractering in de praktijk verloopt. Afhankelijk van de uitkomsten zal de NZa beoordelen welke vervolgstappen nodig zijn.

8.

Kunt u toelichten of de NZa op dit moment doorlopend monitort of zorgverzekeraars uitvoering geven aan hun zorgplicht ten aanzien van de ggz? Zo nee, kunt u toelichten waarom niet?

Antwoord op vraag 8

In verband met de hoge wachttijden in de ggz is er een specifiek traject rondom de zorgplicht. Zo controleert de NZa risicogericht hoe de zorgverzekeraars zich in algemene zin inspannen om wachttijden terug te dringen. Vorig jaar en dit jaar heeft de NZa onderzoek gedaan naar de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden terug te dringen, ook in de ggz². Dit jaar heeft de NZa opnieuw een bezoek gebracht aan de zorgverzekeraars om te controleren of ze de aandachtspunten op basis van het onderzoek van vorig jaar hebben opgepakt. De resultaten zullen naar verwachting voor het einde van het jaar aan de Tweede Kamer worden toegezonden.

De NZa heeft op basis van de regionale wachttijddata zicht op de regionale verschillen en knelpunten. De NZa richt de inspanningen op de grootste probleemgebieden. Samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kijkt de NZa in de regio's waar de wachttijden het langst zijn naar de wijze waarop aanbieders en zorgverzekeraars en andere partijen samenwerken om de wachttijden terug te brengen en naar de verbeteringen die hierin mogelijk zijn. Met deze regionale aanpak stelt de NZa vast of de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden terug te dringen ook daadwerkelijk leiden tot daling van de wachttijden. Waar dit structureel niet het geval is, gaat de NZa het gesprek aan.

9.

Is het huidige handhavingsinstrumentarium van de NZa naar uw mening voldoende toegerust om te in te grijpen als zorgverzekeraars hun zorgplicht onvoldoende uitvoeren?

Antwoord op vraag 9

Ja, ik ben van mening dat de NZa voldoende is toegerust. De NZa zal bij de inzet van de handhavingsinstrumenten per geval kijken naar de aard van de overtreding en de omstandigheden waaronder de overtreding heeft plaatsgevonden. Handhaving is er op gericht om naleving van de wet en daarmee de werking van het stelsel te bewerkstelligen en te bevorderen. De NZa stelt daarbij het algemene belang van consumenten centraal. Handhaving is geen doel op zich. Het gaat er primair om dat de patiënt tijdig passende zorg krijgt en dat degenen op wie de normen en regels van toepassing zijn deze respecteren en in acht nemen.

Bij patiëntenstops van grote(re) instellingen wint de NZa informatie in over de aanleiding van de patiëntenstop, de wijze waarop verzekerden/patiënten hierover geïnformeerd worden door zorgaanbieder en zorgverzekeraar en het alternatieve zorgaanbod. Op basis daarvan toetst de NZa hoe de partijen omgaan met eventuele gevolgen voor hun patiënten respectievelijk verzekerden. De NZa toetst dan ook of aannemelijk is dat partijen aan wet- en regelgeving voldoen. Als de NZa knelpunten voor de patiënt signaleert, dan zal de NZa dat in eerste instantie in gesprek met partijen samen proberen op te lossen. Als dat niet lukt, heeft de NZa de beschikking over formele handhavingsinstrumenten om normnaleving juridisch af te dwingen:

- 1) het geven van een aanwijzing;
- 2) het toepassen van bestuursdwang;
- 3) het opleggen van een last onder dwangsom;
- 4) het opleggen van een boete;
- 5) het openbaar maken van bepaalde handhavingsmaatregelen.

Niet alle formele handhavingsinstrumenten kunnen bij iedere overtreding worden ingezet. Bij overtreding van de zorgplicht kan de NZa de zorgverzekeraar een aanwijzing geven, maar geen boete. Tevens regelt de Wmg dat aanwijzingen in beginsel niet openbaar zijn. Als niet aan de aanwijzing wordt voldaan kan de NZa naleving afdwingen door middel van een last onder dwangsom, en kan zij dit openbaar maken.

10.

Kunt u toelichten hoe het kan dat de NZa voor zover bekend nog nooit een formeel handhavingsinstrument zoals een aanwijzing heeft toegepast jegens een zorgverzekeraar die de zorgplicht schond?

Antwoord op vraag 10

De NZa heeft tot op heden jegens zorgverzekeraars inzake de zorgplicht geen formele handhavingsinstrumenten zoals een aanwijzing ingezet. De NZa wil snel en adequaat optreden als zij problemen in de zorg signaleert. De NZa beschikt in de praktijk over een veelheid aan manieren om normnaleving te bewerkstelligen. Voorbeelden zijn normoverdragende gesprekken, waarschuwingen, het geven van voorlichting en guidance, het inzetten van publiciteit en de inzet van formele handhavingsinstrumenten zoals een aanwijzing. Het gaat de NZa om het oplossen van het probleem, de inzet van formele handhavingsinstrumenten is geen doel op zichzelf.

1) De Stentor, 'Patiëntenstop bij GGNet voor verzekerden Zilveren Kruis, Interpolis en FBTO', 21 oktober 2019 (<https://www.destentor.nl/apeldoorn/patientenstop-bij-ggnet-voor-verzekerden-zilveren-kruis-interpolis-en-fbto~a91fe29e/>).