



Aan Zorgverzekeraars

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**

**Onderwerp:**  
Onderzoek zorgplicht uitgestelde zorg

**Datum**  
7 oktober 2022

Geachte heer, mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in de afgelopen periode een controlebezoek gebracht aan de vier grootste zorgverzekeraars. Dit naar aanleiding van de constatering dat er nog steeds sprake is van lange wachttijden en een stuwmeer aan uitgestelde zorg. In het kader van dit controlebezoek heeft de NZa in beeld gebracht welke activiteiten deze zorgverzekeraars (hebben) verricht om de druk op de uitgestelde zorg als gevolg van covid-19 te verlichten. Bij het analyseren van de bevindingen hebben wij specifiek stilgestaan bij de uitvoering van de zorgplicht en het daarbij proactief handelen door de zorgverzekeraar in het kader van uitgestelde zorg.

### **Bevindingen**

Op basis van het controlebezoek en de onderliggende documentatie zien wij dat de betrokken zorgverzekeraars het proces van zorgbemiddeling goed hebben georganiseerd, inzicht hebben in de resultaten van zorgbemiddeling en dat zij de mogelijkheid van zorgbemiddeling onder de aandacht brengen bij hun verzekerden. Verder constateren wij dat het gesprek met individuele zorgaanbieders zich met name concentreert op de vraag of zij voldoende financiële ruimte hebben om (extra) zorg te leveren. De zorgverzekeraar herkent weliswaar de gesignaleerde knelpunten in zijn kernregio's, maar we missen concrete resultaatsafspraken met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's) over het verminderen van de wachttijden en wachtlijsten. Afspraken hebben zich vooral gericht op het versnellen van bestaande afspraken rondom passende zorg en daarmee het verplaatsen en vervangen van zorg. We hebben tijdens het controlebezoek nog beperkt gezien dat de zorgverzekeraar zorgaanbieders in een regio bijeenbrengt om te bespreken welke mogelijkheden er zijn om wachtlijsten te beperken. Wij hebben van uw branchevereniging begrepen dat de zogenoemde regionale tafels momenteel van de grond beginnen te komen, maar het is noodzakelijk dat dit ook echt tot concrete afspraken leidt. Tijdens het onderzoek hebben wij niet het comfort gekregen dat zorgverzekeraars de afgelopen tijd proactief hebben gestuurd op het zo goed mogelijk benutten van de beschikbare zorgcapaciteit.

## **Conclusie**

Wij concluderen daarom dat de houding van de zorgverzekeraar teveel afwachtend en faciliterend en te weinig sturend is. We hebben tijdens onze controlebezoeken regie van zorgverzekeraars gemist op het optimaal benutten van de beschikbare zorgcapaciteit en het verkorten van wachttijden en wachtlijsten. Er wordt actie ondernomen op het moment dat de zorgaanbieder bij de zorgverzekeraar een knelpunt voorlegt. Wij hebben te beperkt gezien dat de zorgverzekeraar zelf het initiatief neemt tot het maken van (resultaats)afspraken met zorgaanbieders met lange wachttijden en stuurt op het zo optimaal mogelijk benutten van de schaarse beschikbare zorgcapaciteit, zowel bij ziekenhuizen als bij zbc's. We hebben terug gehoord dat zorgverzekeraars ook niet altijd het gevoel hebben dat deze rol hen door zorgaanbieders wordt gegund. Desalniettemin zijn wij van oordeel dat deze rol voortvloeit uit de wettelijke zorgplicht.

Helaas moeten wij hierbij constateren dat wij het gebrek aan proactiviteit vaker waarnemen. Ook in andere dossiers hebben wij recent moeten constateren dat door zorgverzekeraars weinig proactief wordt gehandeld. Denk hierbij aan de rode draden analyse sluiting klinische GGZ bedden en de toegankelijkheid van de transgenderzorg.

Hieronder lichten wij het juridisch kader zorgplicht toe.

## **Normenkader**

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht die is vastgelegd in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars, en daarmee op de zorgplicht. De zorgplicht is een open norm, wij hebben deze uitgewerkt in onze beleidsregel TH/BR-025. In het document 'De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars' hebben wij nader geduid wat wij van zorgverzekeraars verwachten bij de uitvoering van hun zorgplicht.

In artikel 8.3 van onze beleidsregel TH/BR-025 hebben wij bepaald dat de zorgverzekeraar proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor zijn verzekerden moet organiseren. Wij verwachten daarbij van de zorgverzekeraar dat hij zicht heeft op de knelpunten in de toegankelijkheid, kwaliteit en of betaalbaarheid van zorg, proactief de regie neemt om samen met de betrokken zorgaanbieders en relevante ketenpartners te komen tot oplossingen en daarop stuurt. De zorgverzekeraar initieert hiertoe het overleg met alle betrokken zorgaanbieders in de keten, in de regio en indien noodzakelijk ook met bijvoorbeeld andere zorgverzekeraars en zorgdomeinen. De zorgverzekeraar maakt vervolgens in gezamenlijkheid met de betrokken partijen concrete afspraken over de aanpak van het gesignaleerde knelpunt.

We ontvangen graag een signaal, als het de zorgverzekeraar na maximale inspanning niet lukt om samen met de betrokken zorgaanbieders de toegankelijkheidsproblemen op te lossen. Voor een verdere toelichting op wat wij van zorgverzekeraars verwachten in het kader van hun zorgplicht verwijzen wij naar het document 'de zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars'.

## **Vervolgonderzoek in 2023**

Vanwege de toename van toegankelijkheidsvraagstukken blijven de zorgplicht en de proactiviteit van de zorgverzekeraar over de volle breedte onze aandacht houden. Daarom voeren wij in 2023 bij alle zorgverzekeraars een vervolgonderzoek uit om vast te stellen of zorgverzekeraars handelen in lijn met het normenkader dat we aan het begin van de brief hebben vermeld. Wanneer wij daarbij constateren dat

knelpunten nog onvoldoende proactief worden opgepakt en onvoldoende regie wordt genomen om de zorg maximaal toegankelijk en betaalbaar te houden, kunnen wij overgaan tot vervolgmaatregelen.

**Ten slotte**

Mocht de zorgverzekeraar niet aan zijn zorgplicht kunnen voldoen, doordat zorgaanbieders weigeren specifieke (resultaats)afspraken te maken over het verkorten van wachttijden en wachtlijsten, dan verzoeken we de zorgverzekeraar dit bij ons te melden. We gaan dan samen met de betreffende zorgverzekeraar en zorgaanbieder in gesprek om in het belang van verzekerden te helpen zoeken naar een oplossing.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. mr. drs. K. Raaijmakers  
directeur Toezicht en Handhaving

**Bijlage:**

Persbericht "Proactieve inspanning zorgverzekeraars noodzakelijk om wachtlijsten te verkorten"