



Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Behandeld door
Directie toezicht

Telefoonnummer
030-296 81 11

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
479656/1518086

Onderwerp
Overstapperiode 2023-2024

Datum
21 maart 2024

Geachte,

In deze brief kijkt de NZa terug op de belangrijkste ontwikkelingen rond de contractering in de afgelopen overstapperiode 2023-2024. Met ingang van dit jaar heeft de brief een beperktere scope dan in voorgaande jaren en gaat de NZa niet in op het polisaanbod.

Inleiding

Na enkele jaren van forse knelpunten rond tijdige contractering in de overstapperiode is afgelopen jaar door de NZa fors ingezet op vervroeging van de contractering en een verbetering van de communicatie hierover. Zo hebben wij in de zomer van 2023 onze handvatten contractering en transparantie gecontracteerde zorg (hierna: handvatten) gepubliceerd. Deze handvatten zijn tot stand gekomen na overleg met koepels van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten- en consumentenorganisaties, VWS en ACM. Hierin geven wij een nadere duiding van wat wij van partijen in het contracteerproces verwachten als ook hoe wij aan kijken tegen begrijpelijke informatieverstrekking naar verzekerden over de contractering. Doel hiervan was om de contractering te versnellen en ervoor te zorgen dat verzekerden op het moment van poliskeuze betere informatie hebben over hun zorgverzekering, waaronder het gecontracteerde aanbod. Aanvullend hebben zorgverzekeraars het afgelopen jaar uniforme informatieverstrekking ontwikkeld richting consumenten over de status van de contractering en wat dit betekent voor de vergoeding die die verzekerde krijgt bij een bepaalde zorgaanbieder.

Evaluatie handvatten

Wij hebben met de hierboven genoemde partijen geëvalueerd in hoeverre de door de NZa afgelopen jaar gepubliceerde handvatten hebben geholpen om het contracteerproces te versnellen. De meeste brancheverenigingen en zorgverzekeraars gaven aan dat de handvatten een positieve bijdrage hebben geleverd aan het contracteerproces. Meerdere keren werd aangegeven dat het document heeft geholpen bij het versnellen ervan.

Naar aanleiding van de eerste ervaringen met de handvatten en de eerder genoemde evaluatie is de NZa voornemens een aantal van de richtsnoeren uit de handvatten om te zetten in regelgeving die te handhaven is. Daarnaast heeft de NZa het voornemen de handvatten aan te scherpen en te verduidelijken waar mogelijk. Op 12 maart vond het bestuurlijk overleg plaats tussen VWS, de NZa en de bij het IZA betrokken koepels van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties, waarin de evaluatie van de handvatten en het afgelopen contracteerseizoen wordt besproken. Onderwerp van gesprek hier zijn ook de mogelijkheden om de contractering verder te versnellen.

Vragen en meldingen afgelopen overstapperiode

Het aantal vragen en meldingen dat de NZa heeft ontvangen, is afgelopen overstapeseizoen gedaald ten opzichte van de vorige twee jaren. In overstapeseizoen '21-22 waren er 159 vragen en meldingen. In seizoen '22-23 waren dit er 135 en afgelopen seizoen waren er 129 vragen en meldingen. Wel zien we dit seizoen een aanzienlijke toename in het aantal meldingen van 14 naar 59. Het verschil tussen vragen en meldingen bestaat er uit dat meldingen betrekking hebben op een vermoeden van een overtreding. Deze groei lijkt hoofdzakelijk te zijn veroorzaakt door de verscherpte aandacht voor de contractering en de publicatie van de handvatten. De meeste meldingen kwamen uit de sectoren GGZ, medisch specialistische zorg en farmacie. Inhoudelijk gaan de meldingen over onderwerpen zoals indexering en OVA, communicatie en bereikbaarheid, tijdigheid van reacties, de hoogte van offertes en de vergoeding voor ongecontracteerde zorg. De meldingen hebben niet geleid tot inzet van tools zoals genoemd in het handvattendocument.

Monitoring contractering

De NZa heeft in de maanden november tot en met januari de voortgang van de contractering tijdens de overstapperiode gemonitord. Hiertoe is op vier peilmomenten de status van de contractering uitgevraagd bij zorgverzekeraars. Bij deze uitvraag hebben we ook het gebruik van de vijf omschrijvingen voor de communicatie over de contractering door zorgverzekeraars betrokken, zoals de zorgverzekeraars die vorig jaar uniform met elkaar hadden afgesproken. Verderop in deze brief gaan wij nader in op deze vijf omschrijvingen. De uitvraag hebben we gedaan voor de sectoren msz, ggz en wijkverpleging. Hierbij hebben we voor de msz een onderscheid gemaakt tussen academische ziekenhuizen, reguliere ziekenhuizen en zelfstandige klinieken, en bij de overige sectoren tussen zorgaanbieders waarbij wel of niet sprake is van face-to-face contractering.

Het beeld van de NZa is op basis van de meldingen en de gerapporteerde voortgang dat de contractering in het algemeen vlotter is verlopen dan vorig jaar. Helaas kan niet in exacte percentages worden uitgedrukt hoeveel vlotter de contractering is verlopen, omdat de data niet goed op elkaar aansluiten en er dus geen betrouwbare nulmeting is. Ook geven zorgverzekeraars aan dat de contracten over het algemeen even snel of sneller gesloten zijn. Een schriftelijke consultatie onder 24 brancheverenigingen laat over het algemeen een vergelijkbaar beeld zien.

De contractering is onder meer vlotter verlopen, doordat er dit jaar meer stabiliteit was dan in de afgelopen jaren; er waren geen grote beleidswijzigingen en ook minder externe ontwikkelingen (onverwacht hoge inflatie door stijging energiekosten, Covid-19) die de afgelopen jaren tot vertraging hebben geleid. Daarnaast geven diverse partijen aan dat het IZA en/of de handvatten hebben bijgedragen aan het versnellen van het contracteerproces; met name het creëren van bewustzijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van tijdige contractering heeft het proces versneld. Dit neemt niet weg dat er nog steeds stappen te zetten zijn in het belang van meer duidelijkheid voor de verzekerde op het moment van poliskeuze.

Ten aanzien van de monitoring van de contractering vallen de volgende zaken in het bijzonder op. Voor de sectoren waarin 'face-to-face' onderhandeld wordt, geldt dat in minder dan de helft van de onderhandelingen een contract (of akkoord op hoofdlijnen) is gesloten op 12 november. In de meeste sectoren loopt dit percentage op in de periode daarna tot 22 december. Op deze datum is in ongeveer 90% van de onderhandelingen duidelijk of er een contract wordt gesloten of niet. De face-to-face contractering van ggz-instellingen verloopt minder snel dan de contractering in de msz en wijkverpleging. Daar is op 22 december in minder dan 70% van de onderhandelingen duidelijk of er wel of geen contract wordt gesloten. In sectoren waarin contracten 'digitaal' worden afgesloten is de doorlooptijd van de contractering wat korter.

Alhoewel op 12 november voor een groot deel van de zorgaanbieders nog geen duidelijkheid gegeven kon worden over de vraag of er wel geen contract was, hebben we gezien dat tegen de kerst de contractering voor de meeste sectoren nagenoeg rond was. Waar die rond de kerst nog niet rond was, was het voor verzekerden in de meeste gevallen wel duidelijk wat de gevolgen daarvan waren ten aanzien van de vergoeding van de zorg. Hoewel dit een verbetering is ten opzichte van vorige jaren, is de NZa van oordeel dat er nog altijd noodzaak is om de duidelijkheid voor consumenten op moment van poliskeuze te vergroten en de contractering daarom te versnellen.

Informatieverstrekking door zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars hebben voor de overstapperiode gezamenlijk vijf omschrijvingen opgesteld die consumenten inzicht moeten geven over de voortgang en status van de contractering in de overstapperiode. Zorgverzekeraars gebruiken deze informatie op hun website. Doel hiervan is om verzekerden beter te informeren over de (financiële gevolgen) van het wel of niet hebben van een contract. De vijf omschrijvingen zijn kort samengevat als volgt:

1. Contract (vergoed)
2. (Nog) geen contract (wel vergoed)
3. Nog geen contract (wel vergoed zolang de onderhandeling loopt)
4. Nog geen contract (mogelijk een deel niet vergoed)
5. Geen contract (meestal een deel niet vergoed)

De NZa heeft bij de ontwikkeling van de omschrijvingen aangegeven dat de omschrijvingen 1, 2 en 5 de verzekerde duidelijkheid bieden over wat voor hem de gevolgen zijn als er (nog) wel of niet sprake is van een contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Omschrijvingen 3 en 4 bieden voor de verzekerde daarentegen geen daadwerkelijke duidelijkheid over de (uiteindelijke) financiële gevolgen van het nog niet hebben gesloten van een contract. Als een zorgverzekeraar in de overstapperiode (en vooral tegen het einde daarvan) veel gebruik maakt van deze omschrijvingen kan dat ertoe leiden dat de zorgverzekeraar niet voldoet aan artikel 4 van de regeling 'informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' (TH/NR-027). Dit artikel ziet op de bruikbaarheid van informatie voor consumenten bij het maken van hun zorgkeuze. De NZa doet hier op dit moment nog onderzoek naar, mede naar aanleiding van een handhavingsverzoek dat de NZa in de afgelopen overstapperiode heeft ontvangen.

Het handhavingsverzoek heeft betrekking op de tijdige afronding van de contractering en de informatieverstrekking richting verzekerden. In dit verzoek wordt ook aandacht besteed aan de informatieverstrekking door zorgverzekeraars over het gecontracteerde zorgaanbod gedurende het overstapeseizoen. De NZa onderzoekt dit voorjaar hoe de zorgverzekeraars hier uitvoering aan hebben gegeven. Daarbij worden ook de vijf omschrijvingen betrokken die zorgverzekeraars hebben opgesteld.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven op korte termijn de vijf omschrijvingen te evalueren. Daartoe heeft Motivaction in opdracht van ZN een evaluatie van de vijf omschrijvingen uitgevoerd. De NZa gaat ervan uit dat het bovenstaande bij de evaluatie door zorgverzekeraars zal worden betrokken. Daarnaast verwacht de NZa dat de handvatten, de aanvullende regelgeving vanuit NZa en de afspraken uit het IZA over de versnelling van de contractering voor komend jaar verder zullen bijdragen aan een verdere vervroeging van de contractering. Dit zodat er voor verzekerden meer duidelijkheid is over het gecontracteerde zorgaanbod bij de start van de overstapperiode.

Met vriendelijke groet,

Nederlandse Zorgautoriteit

Voorzitter Raad van Bestuur