

De Nederlandse Zorgautoriteit moet veel strenger worden voor zorgverzekeraars en zorginstellingen

Posted on 8 maart 2025 by Wim Groot

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaf vorige week zorgverzekeraar CZ een tik op de vingers. De toezichthouder plaatste CZ onder verscherpt toezicht omdat het de eerdere aanwijzingen van de NZa om aan haar zorgplicht te voldoen, niet volledig heeft opgevolgd. De zorgplicht houdt in dat zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden binnen redelijke tijd en afstand bij een zorgverlener terecht kunnen.

De hiervoor maximaal aanvaardbare wachttijden zijn vastgelegd in de zogenaamde Treeknormen. Volgens deze normen moeten patiënten binnen vier weken in een ziekenhuis terecht kunnen voor een eerste polikliniekbezoek of diagnostiek. Voor een behandeling is de maximale toegestane wachttijd zeven weken.

Deze maximale wachttijden worden steeds vaker overschreden. In 2023 moest 46 procent van de patiënten langer wachten dan de maximale wachttijd van zeven

weken voor een behandeling in het ziekenhuis. De maximale wachttijd van vier weken voor een eerste polikliniekbezoek werd in ruim 47 procent van de gevallen overschreden. Dat is twee tot drie keer vaker dan in 2016.

Maatregelen NZa stellen weinig voor

Vorig jaar legde de NZa twee zorgverzekeraars – CZ en Menzis – een maatregel op voor het niet nakomen van hun zorgplicht. Zij kregen zes maanden de tijd om beter in kaart te brengen waar de knelpunten zaten in de wachtlijsten in de regio's waar ze actief zijn, meer te doen aan wachtlijstbemiddeling voor hun verzekerden en vaker na te gaan of deze bemiddeling er ook toe leidt dat patiënten sneller geholpen worden. Bij de aanpak van dit laatste is CZ tekortgeschoten constateert de NZa nu.

Hoewel de NZa voor het eerst haar tanden laat zien en CZ absoluut niet blij is met de reputatieschade die het door het verscherpt toezicht oploopt, stellen de maatregelen van de NZa weinig voor. De wachtlijsten zullen er niet korter door worden. Maar weinig verzekerden kloppen bij hun zorgverzekeraar aan om hulp bij het vinden van een zorgverlener met een kortere wachtlijst. De huisarts geeft de patiënt vaak een verwijzing naar een bepaald ziekenhuis, kliniek of GGZ-instelling en de meeste patiënten gaan daar niet over in discussie.

Huisartsen hebben wel inzicht in de gerapporteerde wachtlijsten van zorgaanbieders in hun regio, maar maken daar niet altijd gebruik van. Vaak sturen ze een patiënt door naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of naar een specialist waar ze goed contact mee hebben. Op Zorgkaart kunnen patiënten ook zelf opzoeken wat zorgaanbieders zeggen dat de gemiddelde wachttijd is. Deze informatie is overigens niet altijd betrouwbaar. Zorgaanbieders stellen de wachttijd soms wat rooskleuriger voor om te voorkomen dat patiënten naar de concurrent gaan.

Als de NZa echt had willen doorbijten dan had ze de zorgverzekeraars verplicht meer zorg in te kopen. Vooral in de GGZ en de wijkverpleging hebben zorgverzekeraars in het verleden regelmatig minder zorg ingekocht dan het macrobudget van de overheid toelaat. Ondanks de lange wachtlijsten, hielden ze geld over aan de GGZ en de wijkverpleging. Het budget voor de ziekenhuizen wordt wel volledig opgemaakt. Ziekenhuizen zijn nu eenmaal een machtiger partij dan instellingen in de GGZ en wijkverpleging en dwingen zorgverzekeraars al het geld dat de overheid ze toebedeelt aan ziekenhuiszorg te besteden.

Ook personeelstekort oorzaak lange wachtlijsten

Zorgverzekeraars zeggen dat ze er alles aan doen om meer GGZ en wijkverpleging in te kopen om de wachtlijsten te bekorten en ook kleine aanbieders een contract aan te bieden. In de praktijk zijn dat vaak hele kleine contracten die halverwege het jaar al volledig verbruikt zijn. Een strenge toezichthouder had aan de zorgverzekeraars gevraagd aan te geven of er in de GGZ en de wijkverpleging niet meer zorg ingekocht kan worden.

De schuld voor de steeds langer wordende wachtlijsten ligt niet uitsluitend bij de zorgverzekeraars. Die ligt ook bij de ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Het personeelstekort is een belangrijke reden waarom patiënten langer moeten wachten. Met name het tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden is een knelpunt. Door een tekort aan ok-verpleegkundigen of ic-verpleegkundigen kunnen operaties soms niet doorgaan. Dit personeelstekort wordt veroorzaakt door een hoog ziekteverzuim en een groot verloop van personeel.

De zorg is nog te veel georganiseerd rond de arts en niet rond de verpleegkundige en de verzorgende. Zo willen artsen vaak dat diensten om zeven uur ’s ochtends beginnen om zoveel mogelijk uit de dag te halen. Voor verpleegkundigen en verzorgenden met kinderen is dat vaak lastig. De kinderopvang opent vaak om half acht en scholen beginnen om half negen. Dan kun je beter een baan elders zoeken waar je pas om negen uur hoeft te beginnen. De NZa zou zorginstellingen meer moeten aanspreken op de maatregelen die ze nemen om schaarse verpleegkundigen en verzorgenden te behouden en het ziekteverzuim onder deze groepen terug te dringen.

Het kabinet en de Tweede Kamer dragen ook bij aan de langere wachtlijsten. In het Integraal Zorgakkoord heeft het vorige kabinet met zorgpartijen afgesproken dat de ziekenhuizen dit jaar met slechts 0,4 procent mogen groeien en de GGZ met 0,6 procent. De zorgvraag neemt echter veel meer toe, volgens het CPB met ongeveer 2,8 procent per jaar. Meer vraag naar zorg bij een zeer geringe groei van het aanbod leidt tot langere wachtlijsten. Dit kabinet doet daar nog een schepje bovenop door de verlaging van het eigen risico. Hierdoor zal het beroep op de zorg toenemen en de wachtlijsten nog langer worden.

Moedig onnodig gebruik van zorg niet aan

De NZa merkt in de toelichting bij haar besluit op dat toegang tot zorg geen vanzelfsprekendheid meer is. Twee jaar geleden diende toenmalig Tweede Kamerlid Fleur Agema een motie in waarin de regering werd verzocht 'de wettelijke zorgplicht van zorgverzekeraars te borgen'. Deze motie werd terecht verworpen en minister Agema zal er waarschijnlijk niet aan herinnerd willen worden.

De overheid kan de toegang tot zorg niet garanderen. Wel kan de NZa door strenger toezicht op de zorginkoop door zorgverzekeraars en op het zorgaanbod door ziekenhuizen en andere zorginstellingen de toegang tot zorg verbeteren. Het zou ook helpen als het kabinet en de Tweede Kamer geen beleid voeren dat het onnodig gebruik van zorg aanmoedigt.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

***Wynia's Week** verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar**, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs mogelijk. Doet u weer mee, **ook in het nieuwe jaar 2025**? Kijk **HIER**. Hartelijk dank!*