

Zorgautoriteit bestraft CZ, maar wachtlijsten zijn over de hele linie een probleem: 'Ze kunnen niet even een blik met personeel opentrekken'

Berisping

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft verzekeraar CZ onder verscherpt toezicht geplaatst wegens het niet nakomen van de zorgplicht. Verzekeraars kunnen maar beperkt iets tegen de lange wachttijden in de zorg doen. En bijkomend probleem: „De privacykaart wordt in Nederland iets te snel op tafel gelegd.”

Nog nooit eerder nam de toezichthouder zo'n vergaande maatregel, een berisping die de reputatie van CZ (vier miljoen klanten) flink wat schade toe kan brengen. De timing is daarbij interessant: niet in het overstapseizoen, december, maar twee maanden later. Een groot concurrentienadeel blijft CZ zo bespaard.

De NZa stelde vorig jaar in maart al dat twee zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht voldeden. Ze werden toen nog niet bij naam genoemd, dat zou pas gebeuren als er na een half jaar onvoldoende verbeterd zou zijn. Verzekeraar Menzis, de andere verzekeraar, slaagde voor deze test. CZ zakte.

Zorgplicht gaat over wat verzekeraars verplicht zijn te doen om zo goed mogelijke zorg te regelen voor hun klanten, die op hun beurt, eveneens verplicht, een maandelijkse premie betalen. Belangrijk onderdeel van de zorgplicht is dat verzekeraars zorg toegankelijk maken. Het mag niet zo zijn dat mensen er te ver voor moeten reizen, of dat ze er te lang op moeten wachten.

Je kunt zorgverzekeraars niet op hun zorgplicht aanspreken maar ze vervolgens niet de informatie geven om aan wachtlijstbemiddeling te doen

Vooral dat laatste is de afgelopen jaren weer een groeiend probleem. „De toegang tot zorg is geen vanzelfsprekendheid meer”, aldus de zorgautoriteit. Waar wachtlijsten en -tijden in de jaren voor de coronapandemie sectorbreed relatief beheersbaar waren, lopen ze sindsdien flink op. In de geestelijke gezondheidszorg stonden in oktober vorig jaar ruim 100.000 mensen op wachtlijsten, stelt belangenbehartiger Mind. In werkelijkheid ligt dat aantal wat lager omdat een deel van de mensen op meerdere wachtlijsten staat.

Langer wachten

Vaak moeten mensen die zorg nodig hebben langer wachten dan in de zogeheten Treeknormen is vastgelegd. Zo is het in de ggz de bedoeling dat een patiënt maximaal veertien weken na de aanmelding behandeld kan worden. Vier weken na aanmelding moet het intakegesprek plaatsvinden, vervolgens moet binnen tien weken de behandeling beginnen. Vooral mensen met persoonlijkheids- en eetstoornissen wachten gemiddeld veel te lang, terwijl uit onderzoek bekend is dat problemen daardoor vaak verergeren.

Hoewel de mededeling van de NZa wel die suggestie wekt, is het niet zo dat klanten van CZ langer moeten wachten op zorg dan klanten van andere zorgverzekeraars. CZ doet niet genoeg om initiatieven die de wachttijden moeten verminderen te evalueren en bij te stellen. Een woordvoerder

liet weten „behoorlijk chagrijnig” te zijn over de maatregel van de zorgautoriteit, en te snappen waar die vandaan komt.

Zorgplicht

„Verzekeraars hebben een publieke functie en moeten zich dus kunnen verantwoorden”, zegt professor Peter Groenewegen van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel). „Als je zorgplicht hebt, moet je kunnen aantonen wat je doet om te verbeteren. Je kunt niet weggomen met ‘we doen ons best en het valt allemaal niet mee’.”

Logisch dus dat de NZa een verzekeraar op de tekortkomingen aanspreekt. En ook goed, vindt Marco Varkevisser, hoogleraar Marktordening in de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit. „Een toezichthouder die blaft maar niet bijt wordt een stomp instrument. Nu wordt er een keer gebeten.”

Tegelijkertijd merkt hij op dat het niet zo is dat het CZ of andere verzekeraars te verwijten valt dat de wachttijden in de zorg zo erg zijn opgelopen. „Zelfs als CZ alles volgens het boekje doet, bestaat er geen enkele garantie dat dat ook leidt tot een betere uitkomst. Over de hele linie lopen wachtlijsten op en dat komt vooral door de personeelstekorten en de groeiende vraag naar zorg. Je kunt niet van verzekeraars verwachten dat ze voor iedereen tijdige zorg realiseren. Zij kunnen niet zomaar even een blik met personeel opentrekken.”

Wat Varkevisser verder opvalt is dat de NZa zorgaanbieders expliciet aanspreekt op hun aandeel in de lange wachttijden. In het persbericht staat dat de toezichthouder van zorgaanbieders „transparantie over hun wachttijden” verwacht en ook „een proactieve houding” om die samen met zorgverzekeraars terug te dringen.

Zorgverzekeraars klagen steeds meer over het gebrek aan middelen om iets aan de lange wachttijden te doen. Dat bemoeilijkt ook wachtlijstbemiddeling, wat inhoudt dat mensen die lang op een wachtlijst van een zorginstelling staan, worden gekoppeld aan zorginstellingen waarbij ze sneller terecht kunnen. Verzekeraars moeten die service verplicht leveren aan cliënten die daarom vragen.

Niet accuraat of actueel

Uit onderzoek van de VU, in opdracht van zorgverzekeraar VGZ, is afgelopen oktober namelijk gebleken dat de wachtlijstinformatie van ggz-instellingen in Nederland duidelijk te wensen overlaat. Data over wachttijden en wachtlijsten zijn volgens de onderzoekers „onvoldoende betrouwbaar”. Aan de ene kant is het dus onduidelijk of de lange wachttijden bij de preferente zorgaanbieder wel kloppen, aan de andere kant hebben verzekeraars vaak ook geen flauw idee waar ze hun klanten dan wel kunnen onderbrengen. Want die informatie is vaak niet accuraat of actueel.

Een ander probleem is dat zorgverzekeraars niet mogen weten wie van hun klanten op een wachtlijst voor ggz-hulp staat. Dat is door privacywetgeving verboden. „Ik weet niet op welke wachtlijst ze staan, ik weet niet hoelang ze moeten wachten, ik weet niet waar ze op wachten”, zei Menzis-topman Wouter Bos eind vorig jaar bij omroep WNL over zijn 1,9 miljoen verzekerden. „De privacykaart wordt in Nederland iets te snel op tafel gelegd”, vindt Varkevisser. „Je kunt zorgverzekeraars niet op hun zorgplicht aanspreken maar ze vervolgens niet de informatie geven om aan wachtlijstbemiddeling te doen.”