

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal

Van Zorgverzekeraars Nederland

Datum 12-06-2024

Contact Wouter Kniest (w.kniest@zn.nl)

Onderwerp ZN-brief commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op woensdag 19 juni aanstaande spreekt u met de minister voor Medische Zorg over het zorgverzekeringsstelsel. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) pleit in deze brief voor duidelijke keuzes van het nieuwe kabinet zodat we kunnen blijven investeren in een gezonde samenleving en een gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft.

De Nederlandse gezondheidszorg is van onschatbare waarde voor onze samenleving. Mensen willen de zekerheid van snelle toegang tot goede en betaalbare zorg. Ons gezondheidszorg steunt op de inzet van de vele zorgprofessionals en op de grote solidariteit onder verzekerden om ieder jaar bijna 100 miljard euro uit te geven aan goede zorg voor elkaar. **Feit is dat onze gezondheidszorg steeds zwaarder onder druk komt te staan van grote demografische en maatschappelijke veranderingen. Nederland wordt ouder en de vraag naar zorg neemt snel toe.** De zorg is bovendien het vangnet geworden voor mensen die onvoldoende hulp krijgen bij maatschappelijke problemen. Zo loopt de werkdruk voor zorgverleners op en dreigt de zorg minder toegankelijk te worden.

Vrijwel alle Europese landen kampen met een vergrijzende samenleving en staan voor dezelfde uitdagingen als in ons land. **Ons zorgverzekeringsstelsel biedt – in tegenstelling tot de klassieke stelsels in andere landen – veel mogelijkheden om oplossingen te vinden voor deze uitdagingen.** Zo werken zorgverzekeraars op basis van het Integraal Zorgakkoord samen om de zorg in alle regio's toegankelijk te houden. We experimenteren met nieuwe manieren van bekostigen. We zetten in op digitalisering en innovatie. En we versterken de samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties. Zorgverzekeraars zijn positief over het hoofdlijnenakkoord waarin is afgesproken om door te gaan met het Integraal Zorgakkoord. **Punt van zorg is wel dat er de komende jaren onvoldoende inhoudelijke keuzes worden gemaakt en dat zorg- en welzijnsorganisaties te maken krijgen met wisselend beleid en onduidelijkheid over de budgettaire kaders.** In deze brief vragen wij uw aandacht voor vijf punten die hierbij cruciaal zijn:

1. **Zorgplicht zorgverzekeraars staat niet 'stand-alone'**

Zorgverzekeraars werken elke dag om de zorgplicht aan hun verzekerden na te komen. Zorgaanbieders zijn uitgesloten van de zorgplicht, maar beschikken wel over cruciale informatie. Door personeelstekorten en een groeiende zorgvraag is de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid cruciaal. **De zorgplicht van zorgverzekeraars staat niet 'stand-alone'; deze is steeds meer afhankelijk van de keuzes, informatie-uitwisseling en medewerking van de overheid en de zorgsector; of het gebrek hieraan:**

- **Zorgverzekeraars vragen al geruime tijd om actuele informatie over hun verzekerden op wachtlijsten van zorgaanbieders. Deze informatie is belangrijk voor de zorginkoop en zorgbemiddeling.** Ook wachten zorgverzekeraars op maatregelen tegen de versnippering van het zorgaanbod. Ook vragen wij om goede classificatie en tijdige informatie-uitwisseling bij dreigende geneesmiddelentekorten. Bovendien zal bij de stijgende zorgvraag de zorgplicht steeds meer afhangen van hoe snel en effectief beroepsgroepen passende zorg gaan inzetten (zie ook punt 4).

- Zorgverzekeraars maken zich zorgen over het feit dat – na jaren aan voorbereiding door de sector – uw Kamer onlangs heeft besloten de nieuwe bekostiging voor zowel de wijkverpleging als de ggz op losse schroeven te zetten. **Zorgverzekeraars vrezen dat de onduidelijkheid over de bekostiging voor de wijkverpleging en de ggz de zorgplicht gaat schaden omdat cruciale inkoopinformatie dreigt te verdwijnen (zoals cliëntprofielen, DSM en de HoNOS+).** Het risico is dat we met de verouderde tijd- en prestatiegerichte bekostiging voor de wijkverpleging en ggz de prikkel in stand houden om vooral zorg te leveren aan patiënten met een lichte zorgvraag. Daarnaast maken wij ons grote zorg dat bij gebrek aan informatie zorgverzekeraars de rechtmatigheid van de zorg niet meer kunnen vaststellen en de werking van de risicoverevening verslechtert.

2. Oplossen van maatschappelijke problemen is beste vorm van preventie

De zorg raakt overbelast als vangnet voor mensen die vanwege onvoldoende hulp bij maatschappelijke problemen gezondheidsklachten krijgen. **De samenleving heeft grote behoefte aan politieke oplossingen voor maatschappelijke problemen:** verklein gezondheidsverschillen tussen Nederlanders die ontstaan o.a. door het gebrek aan bestaanszekerheid, het gebrek aan woningen, onvoldoende hulp bij schulden of een ongezonde leefomgeving.

- **Zorgverzekeraars roepen een nieuw kabinet op om te investeren in een gezonde samenleving. Stop de medicalisering van maatschappelijke problemen. Daarbij is de gemeente nodig als sterke en stabiele partner die kan investeren in onze samenwerking op preventie in de regio en in de wijken.** Zorgverzekeraars maken zich grote zorgen over de berichten over de financiële situatie van gemeenten¹. Als gemeenten gedwongen worden om te kiezen voor bezuinigingen op welzijn, jeugdzorg, leefbare wijken, sport, schuldhulpverlening, etc. dan heeft dat op korte en lange termijn grote gevolgen voor de vraag naar zorg.

3. Geef ruimte aan de regio om keuzes te maken

In alle regio's wordt samengewerkt aan regioplannen om de toegang en betaalbaarheid van de zorg voor alle inwoners te verbeteren. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten betrekken nadrukkelijk bewonersgroepen bij de regioplannen. Het is van belang dat de regio's het vertrouwen krijgen om hun plannen te realiseren; ook als het nodig is om veranderingen aan te brengen in het zorgaanbod.

- **Geef de regionale zorgpartijen de ruimte om noodzakelijke keuzes te maken bij de transformatie van de zorg in hun regio.** Het nieuwe kabinet mag van de regionale zorgpartijen verwachten dat zij hun verantwoordelijkheid nemen om de zorg in hun regio toegankelijk en betaalbaar te houden. Voorkom dat de samenwerking van regionale zorgpartijen en de onderbouwde transformatiebesluiten worden doorkruist vanuit Den Haag. Het risico is dat regioplannen hierdoor moeilijk of niet meer uitvoerbaar zijn en de toegang tot zorg verslechtert.
- **Zorg dat de volledige transformatiemiddelen (in totaal 2,8 miljard euro tot 2027) beschikbaar blijven zodat zorgaanbieders in de regio's hun slagkracht houden en de transformatie uit de regioplannen succesvol kunnen realiseren.** Inmiddels is zijn ruim 108 transformatieplannen door de snelle toets en 20 plannen goedgekeurd. Er ligt inmiddels voor 1,5 miljard euro aan transformatieplannen klaar die bijdrage aan het verbeteren van de toegang tot de zorg.

4. Passende zorg, transparante informatie en proactief pakketbeheer

Onlangs berichtte de Patiëntenfederatie dat patiënten nog steeds regelmatig onnodige zorg krijgen². Het gaat hierbij bijvoorbeeld om onnodige consulten, behandelingen en (teveel) medicatie. Gezien de personeelstekorten en de groeiende zorgvraag kunnen we het ons niet permitteren om zoveel onnodige zorg te blijven leveren:

¹ [Voorjaarsnota: betekenisvolle stappen, verschraving op komst | VNG](#)

² [Patiënten ervaren regelmatig onnodige zorg, het gesprek hierover moet beter \(patiëntenfederatie.nl\)](#)

- **Zorgverzekeraars vragen de minister om de inzet op passende zorg minder vrijblijvend te maken voor beroepsgroepen.** Geef duidelijke opdrachten aan alle medische beroepsgroepen om passende zorg aantoonbaar in de praktijk te brengen. Sommige beroepsgroepen lopen duidelijk voorop met het in de praktijk brengen van passende zorg. Om goede contractafspraken te maken over passende zorg, is het ook van belang dat betrouwbare kwaliteitsinformatie beschikbaar wordt op het niveau van de zorgaanbieder.
- **Zorgverzekeraars pleiten voor meer inzet op de herbeoordelingen van behandelingen en geneesmiddelen.** Tot nu toe stromen nieuwe behandelingen automatisch in het pakket als zij voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Het is cruciaal dat de minister het pakketbeheer op korte termijn ook richt op arbeidsbesparing en kosteneffectiviteit van behandelingen. Het is belangrijk dat niet-effectieve behandelingen en geneesmiddelen uit het pakket worden gehaald.

5. Duidelijkheid over gecontracteerde zorg

Zorgverzekeraars spannen zich elk jaar in om hun verzekerden zo tijdig en volledig mogelijk te informeren over hun nieuwe polis en premie en over welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd. Door afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over het contracteerproces lukt het om contractafspraken steeds eerder af te ronden. Meerjarige samenwerkingsafspraken (o.a. op basis van regioplannen) helpen daarbij. Zorgverzekeraars doen er alles aan om verzekerden zo goed mogelijk te informeren over hun polis en welke beperkende voorwaarden er eventueel zijn (bijvoorbeeld via de zorgverzekeringskaart³). Wij zien nog een aantal verbeteringen:

- **Het is van groot belang voor het tijdig afronden van de zorginkoop dat uw Kamer uiterlijk 1 juli aanstaande duidelijkheid geeft over de budgettaire kaders 2025 en daarmee NZa-tarieven, aanpassingen in de bekostigingssystemen (denk aan de wijkverpleging en ggz), de inhoud van het pakket en het eigen risico.** Deze bouwstenen zijn essentieel voor de zorgcontracten. Wijzigingen later in het jaar zullen onvermijdelijk leiden tot vertraging en aanpassing van het contracteerproces. Dit geldt zowel voor de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg.
- Als het gaat om tijdige en begrijpelijke informatie aan verzekerden over welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd, ligt de nadruk vooral op de zorgverzekeraars. Dat is begrijpelijk; alleen zorgverzekeraars hebben in ons stelsel een zorgplicht. **Wij benadrukken dat er ook een plicht ligt bij zorgaanbieders om te zorgen voor het tijdig afronden van de zorginkoop.** Er zijn twee partijen nodig voor een contract. Het is bijvoorbeeld cruciaal dat zorgaanbieders tijdig (voor 1 september) hun offertes indienen. Bovendien is het belangrijk dat er toezicht komt op de vraag of zorgaanbieders hun patiënten voor de start van een behandeling duidelijk aangeven of zij een contract hebben met de zorgverzekeraar van de patiënt en of er mogelijk eigen betalingen aan de behandeling vastzitten.

Wij stellen het op prijs als u onze punten betreft bij het debat. Mocht u vragen hebben over de inhoud van onze brief, dan zijn wij zeer bereid een nadere toelichting te geven.

Met vriendelijk groet,



Mevrouw P.H. van Holst-Wormser
Algemeen directeur

³ [Zorgverzekeringskaart.nl](https://www.zorgverzekeringskaart.nl)