

Informatie voor patiënten over Treeknormen (wachtlijden) GGZ

Het doel van deze informatie is om patiënten te informeren over de gehanteerde Treeknormen en de rechten die patiënten hebben bij te lange wachtlijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Om de transparantie van de informatie rondom de handhavende bevoegdheden van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te waarborgen, hebben wij het wettelijk kader voor u uiteengezet. Tevens informeren wij u hieronder over de mogelijkheden en acties die u zelf kunt ondernemen in geval u het vermoeden hebt dat een zorgverzekeraar of zorgaanbieder de geldende normen omtrent de wachtlijden niet, althans niet naar behoren, naleeft.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de daarin opgenomen zorgplicht van zorgverzekeraars. De zorgplicht van zorgverzekeraars is de verplichting van een zorgverzekeraar er voor te zorgen dat een verzekerde de zorg (natura), of vergoeding van de kosten van de zorg alsmede, desgevraagd zorgbemiddeling (restitutie) krijgt waar hij behoefte en wettelijke aanspraak op heeft. Hierbij gaat het zowel om de inhoud en de omvang van de vergoeding van zorg als de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. De NZa kan formeel handhavend optreden of ingrijpen indien de zorgplicht wordt geschonden. De zorgplicht is een open norm en heeft nadere invulling. Zorgverzekeraars spelen samen met de zorgaanbieders een belangrijke rol bij het nader invullen van de zorgplicht en bij het bepalen wat tijdige en bereikbare zorg inhoudt. Voor bepaalde vormen van zorg bestaan reeds algemeen geldende praktijknormen, de zogenoemde Treeknormen. Alle zorgverzekeraars dienen bij de naleving van de zorgplicht de algemeen geldende normen in acht nemen. De NZa zal enkel waar nodig en mogelijk de zorgplicht nader invullen.

Wachtlijden

Wanneer uw huisarts u doorverwijst naar een medisch specialist of naar een psycholoog of psychiater, zal er gekeken worden of u acute zorg nodig heeft. Als u geen acute zorg nodig hebt, kan het zijn dat u bij de zorgaanbieder van uw keuze op een wachtlijst terechtkomt. Door zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn normen vastgesteld om de grens te kunnen bepalen tussen aanvaardbare en problematische wachtlijden. Dit zijn de zogenaamde 'Treeknormen' en zien op de maximaal aanvaardbare wachttijd waarbinnen u de verzekerde zorg dient te krijgen. Treeknormen zijn het resultaat van overeenstemming tussen verschillende partijen uit de gezondheidszorg over streefnormen en maximale wachttijden voor niet- acute zorg en worden sinds 2001 gehanteerd en geaccepteerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij de aanvang van de zorgverlening zijn kortom Treeknormen van toepassing. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maakt regels en houdt toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars en heeft de onderstaande Treeknormen voor de

aanmeldwachtijd en de behandelingswachtijd opgenomen in haar beleidsregels Toezichtkader Zorgplicht. In dit kader wordt rekening gehouden met: vraaggerichtheid, gelijkheid, tijdigheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, continuïteit van zorg en keuzevrijheid. Naast het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, worden de Treeknormen voor de GGZ, zoals deze door de NZa zijn vastgelegd, ook door rechters geaccepteerd.

Voor u is het van belang dat u goed geïnformeerd bent over de Treeknormen die de NZa in haar beleid heeft vastgelegd en die de zorgverzekeraars in acht dienen te nemen. De NZa houdt omtrent de Treeknormen toezicht op rechtmatige uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Zoals eerder aangegeven zien Treeknormen op de maximaal aanvaardbare wachtijd waarbinnen u de verzekerde zorg dient te krijgen. De ‘wachtijd’ is de tijd die voorafgaat aan de diagnose of behandeling door de zorgaanbieder, nadat de eerste afspraak voor diagnostiek is gemaakt of de behandeling is geregistreerd in het informatiesysteem van de zorgaanbieder. ‘Tijdigheid’ van zorg wordt uitgedrukt in toegangstijd en in wachtijd. Voor verschillende vormen van zorg zijn maximaal aanvaardbare tijdigheidsnomen vastgesteld. De ‘bereikbaarheid’ van de zorg komt tot uitdrukking in de wijze waarop contact met de zorgaanbieder kan worden opgenomen, de geografische afstand (reisafstand) en de snelheid (reistijd en toegangstijd op afstand).

In het beleid van de NZa is dan ook vastgesteld wat de wachtijden voor de GGZ dienen te zijn en is als volgt:

1. De toegangstijd/aanmeldwachtijd in de GGZ bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terecht kunnen.
2. De wachtijd op diagnostiek/indicatiestelling in de GGZ bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terecht kunnen.
3. De wachtijd op behandeling in de GGZ (intramuraal) bedraagt voor burgers maximaal 7 weken; 80% van de burgers moet binnen 5 weken terecht kunnen.

Langer wachten dan afgesproken?

Wanneer u langer moet wachten dan de hierboven afgesproken Treeknormen, dan kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Uw verzekeraar heeft de plicht om te bemiddelen naar een andere zorgaanbieder waar u wel binnen de aangegeven Treeknormen terecht kunt. Ook kunt u een melding maken bij NZa via het meldpunt (zie hieronder informatie over het maken van een melding via een meldpunt). De Nza is een zelfstandig bestuursorgaan en kan formeel handhavend optreden of anderszins ingrijpen als blijkt dat de zorgplicht wordt geschonden. De NZa heeft de keuze uit verschillende bestuursrechtelijke handhavingsinstrumenten. Zij kan een aanwijzing geven, bestuursdwang toepassen, een last onder dwangsom of een boete opleggen. Hieronder vindt u per handhavingsinstrument wat de NZa, naar aanleiding van uw melding, zou kunnen ondernemen.

De aanwijzing

De NZa kan uit hoofde van haar toezichthoudende taak een aanwijzing geven aan de overtredende partijen gericht op de naleving van een norm. De aanwijzing is een formeel besluit, waarin de NZa bijvoorbeeld neerlegt wat de adressant moet doen, nalaten, veranderen of ongedaan maken. Daarvoor kan de NZa termijnen stellen aan de zorgverzekeraar (conform artikel 79 lid 2 Wet marktordening gezondheidszorg). De aanwijzing kan worden beschouwd als een formele aansporing en is bedoeld om de norm in een concreet geval duidelijk te maken. De aanwijzing van de NZa is een reparatoire (herstel) sanctie. Op grond van de artikelen 76, 77 en 78 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan de NZa een aanwijzing geven aan zorgaanbieders, zorg-en/of ziektekostenverzekeraars of een Wlz-uitvoerder gericht op naleving van de Wmg, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Een Wlz-uitvoerder kan als zorgkantoor voor één of meer zorgkantoorregio's worden aangewezen. De uitvoering van de Wlz vindt plaats in de regio door zorgkantoren. Zorgkantoren zijn daartoe gemandateerd door Wlz-uitvoerders. Deze uitvoerders zijn rechtspersonen die deel uitmaken van het concern met zorgverzekeraars. Voor een overzicht van de zorgkantoren kunt u de volgende website raadplegen: <https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren>.

Last onder bestuursdwang

Op grond van artikel 82 Wmg kan de NZa bestuursdwang toepassen. Bij bestuursdwang brengt de NZa met eigen feitelijk handelen een situatie, in principe op kosten van de overtreder, in overeenstemming met de wet. Daarbij bestaat de verplichting om de overtreder daarvan vooraf in kennis te stellen en de gelegenheid te geven om alsnog zelf aan de norm of regel te voldoen. In het kader van de naleving van de Treeknormen, kan de NZa een last onder bestuursdwang aan een verzekeraar opleggen voor de naleving van de algemeen geldende verplichtingen die daaromtrent op de zorgverzekeraar rust. Een last onder bestuursdwang kan op grond van de Wmg worden opgelegd bij bijvoorbeeld de volgende overtredingen: het reguleren van tarieven en prestaties en declaratiemogelijkheden; het opleggen van verplichtingen voor de administratie en interne en accountantscontrole; het inwinnen van gegevens en het doen aanleveren van informatie aan de NZa; het naleven van algemeen geldende verplichtingen van zorgaanbieders en- verzekeraars, waaronder de informatieverstrekking aan de consument; de ontwikkeling en de ordening van de markt; het voldoen aan een aanwijzing binnen de gestelde termijn.

Last onder dwangsom

De NZa kan aan een zorgverzekeraar dan wel een verzekeraar, ziektekostenverzekeraar of een zorgaanbieder een last onder dwangsom opleggen bij overtreding van de in artikelen 82, 83 en 84 van de Wmg genoemde artikelen. Artikel 82 Wmg bepaalt dat de NZa bevoegd is om ter handhaving een last onder bestuursdwang dan wel een last onder dwangsom op te leggen. Artikel 83 Wmg geeft aan dat de NZa bevoegd is om aan een zorgverzekeraar een last onder dwangsom op te leggen ter zake van overtredingen van wettelijke voorschriften. Tot slot heeft de NZa de bevoegdheid om op grond van artikel 84 Wmg een Wlz-uitvoerder een last onder dwangsom op te leggen ter zake van overtredingen van de voorschriften, gesteld bij of krachtens de Wet langdurige zorg of de Wet financiering sociale zaken. De last onder dwangsom is, naast de aanwijzing, een instrument om toekomstige overtredingen te vermijden en reeds opgetreden overtredingen, of de gevolgen daarvan, te beëindigen of ongedaan te maken. Bij het bepalen van de hoogte van de dwangsom heeft de NZa een zekere beleidsvrijheid. De last onder dwangsom heeft het doel om voldoende prikkel te vormen om de overtreding ongedaan te maken. De last onder dwangsom is bijvoorbeeld onder meer een geschikt instrument wanneer de gevraagde informatie niet of niet volledig aan de NZa of een door haar aangewezen wordt verstrekt. Ook is het een geschikt instrument om informatieverplichtingen van zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars jegens de consument te doen naleven of misleidende reclames te doen stoppen. Wanneer herstel van de overtreding blijvend onmogelijk is of wanneer de overtreding is gestopt, kan geen last onder dwangsom meer worden opgelegd.

Bestuurlijke boete

De NZa is op grond van de artikelen 85 tot en met 89 Wmg bevoegd tot het opleggen van een boete. De bestuurlijke boete houdt in dat de NZa een verplichting oplegt tot betaling van een geldsom. Ook hier kan de NZa een bestuurlijke boete opleggen aan de zorgverzekeraar, indien zij niet aan haar zorgplicht en algemeen geldende verplichtingen voldoet. Boetes kunnen worden opgelegd als het gaat om de overtreding van bijvoorbeeld de volgende normen: het reguleren van tarieven, prestaties en declaratiemogelijkheden; het opleggen van verplichtingen voor de administratie (dit ingeval bijvoorbeeld blijkt dat een zorgverzekeraar zijn administratie niet goed op orde heeft en daardoor het College voor zorgverzekeringen (CVZ) of een door hem aangewezen persoon onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft over onder andere de verzekerdenkenmerken of zorgkosten); het naleven van algemeen geldende verplichtingen van zorgaanbieders en verzekeraars, waaronder de informatieverstrekking aan de consument; de naleving van de Zorgverzekeringswet.

Wat u zelf kunt ondernemen

Indien u naar aanleiding van de bovenstaande informatie concludeert dat de zorgverzekeraar niet binnen de Treeknorm passende zorg kan aanbieden, dan dient u eerst contact op te nemen met uw zorgverzekeraar of met het zorgkantoor. Wordt u niet goed geholpen, of heeft u het vermoeden dat de zorgverzekeraar of zorgaanbieder de regels omtrent de wachttijden overtreedt, dan kunt u dit melden bij de NZa (<https://www.nza.nl/contact/meldpunt>). De NZa kan individuele zaken niet oplossen, maar kan wel ingrijpen als er structureel overtredingen door de zorgverzekeraar of de zorgaanbieder plaatsvinden.

Meldpunt

Voor het maken van een melding, doordat u vermoedt dat de zorgverzekeraar of zorgaanbieder de overeengekomen wachttijden overschrijdt, kunt u gebruik maken van het digitale meldingsformulier van de NZa (<https://meldingsformulier.nza.nl/>). Ook kunt telefonisch een melding maken via het Informatie-en Contactcentrum van de NZa via het telefoonnummer: 088 - 770 8 770 (lokaal tarief).

Wat doet de NZa met uw melding

Binnen vijf werkdagen zal een medewerker van de NZa contact met u opnemen. De medewerker spreekt de melding met u door. Het kan zijn dat de medewerker met betrekking tot de melding nadere informatie van u nodig heeft. Indien dit het geval is, zal de medewerker u op de hoogte stellen van de wijze waarop u de informatie kunt toesturen. Aan de hand van uw melding en de eventuele nader te verstrekken informatie, zal de NZa onderzoeken of er sprake is van een structureel probleem. Indien de NZa tot de conclusie komt dat er sprake is van een structureel probleem, zal zij ingrijpen. In dat geval zal de NZa bijvoorbeeld de zorgverzekeraar vragen om de informatie en service aan verzekerden te verbeteren. Zoals eerder aangegeven, kan de NZa tevens besluiten om handhavend op te treden als zorgaanbieders of zorgverzekeraars de zorg niet volgens de regels aanbieden en of vergoeden. Indien de NZa besluit om naar aanleiding van uw melding handhavend op te treden, zal zij u in kennis stellen van de ondernomen actie.

De NZa biedt ook de mogelijkheid om een melding anoniem te maken. Indien u een anonieme melding wenst te maken, dan kunt u dit doen door uw melding door te geven via het volgend telefoonnummer: 088-770 8 770.

U kunt ook anoniem een melding maken via het hiervoor genoemde meldingsformulier via de website van de NZA. Houdt u er rekening mee, dat indien u een anonieme melding maakt, de NZa geen contact met u kan opnemen.

Voor verdere informatie en vragen omtrent te lange wachttijden verwijzen wij u naar de veel gestelde vragen op de website van de NZa: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/veelgestelde-vragen/veelgestelde-vragen-aanleveren-wachttijden>.

CONCEPT