

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
3491683-1042034-Z

**Bijlagen**  
1

**Datum document**  
2 januari 2023

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 24 januari 2023  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van het lid Agema (PVV) over mijn reactie op de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium inzake de Vrije Artsenkeuze en het verlagen van de tarieven met 25-35% door verzekeraars voor ongecontracteerde GGZ- en thuiszorg per 1 januari 2023 en de tweedeling tussen de mensen die dit nog wel en niet meer kunnen betalen die dit teweeg brengt. (2023Z00007).

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg  
en Sport,

Conny Helder

Antwoorden op Kamervragen van het lid Agema (PVV) over de reactie van de minister voor LZS op de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium inzake de Vrije Artsenkeuze en het verlagen van de tarieven met 25-35% door verzekeraars voor ongecontracteerde GGZ- en thuiszorg per 1 januari 2023 en de tweedeling tussen de mensen die dit nog wel en niet meer kunnen betalen die dit teweeg brengt. (2023Z00007, ingezonden op 2 januari 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met uw reactie op de drie arresten van de Hoge Raad van 9 december 2022? [1]

Vraag 2

Heeft u deze drie arresten van de Hoge Raad wel gelezen of zat u al aan de oliebollen?

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat de Hoge Raad onze hoogste rechter is?

Antwoord 1, 2 en 3

Ja, ik ben bekend met de arresten die de Hoge Raad als hoogste rechter in civiele zaken op 9 december 2022 heeft gewezen over artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en met mijn brief aan uw Kamer van 30 december 2022.

Vraag 4

Zo ja, waarom verwijst u gedupeerden van de voorgenomen generieke tariefverlagingen van 25 tot 35% voor ongecontracteerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en thuiszorg dan naar de rechter?

Vraag 5

Wat is uw reactie op de bevestiging in de arresten van de Hoge Raad dat het beleid van zorgverzekeraars om te werken met generieke kortingspercentages zonder duidelijke uitzonderingen voor duurdere vormen van zorg en met vrijblijvende en onzekere hardheidsclausules niet langer houdbaar is? [2]

Vraag 6

Hoe gaan verzekeraars bij de vaststelling van de vergoeding voor ongecontracteerde zorg zorgvuldig aandacht besteden aan het hinderpaalcriterium nu de arresten hen daartoe dwingen? Hoe gaat dat in zijn werk?

Antwoord 4, 5 en 6

Ik lees de uitspraak van de Hoge Raad zo dat een generiek kortingspercentage in algemene zin is toegestaan. Dat neemt niet weg dat een vergoeding – ook op basis van een generiek kortingspercentage – in bepaalde gevallen in strijd kan zijn met het hinderpaalcriterium. Of dat zo is, dient volgens de Hoge Raad te worden beoordeeld op het moment waarop de verzekerde voor de keuze staat of hij gebruik wil maken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Bij deze beoordeling spelen blijkens het arrest diverse feiten en omstandigheden een rol. Zorgverzekeraars zullen bij de vaststelling van de vergoeding voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder daarom altijd een zorgvuldige afweging moeten maken. Als de verzekerde het niet eens is met de vergoeding of meent dat de

vergoeding in strijd is met het hinderpaalcriterium, kan hij een klacht indienen bij zijn zorgverzekeraar. De verzekerde die dan geen gehoor vindt bij de zorgverzekeraar, kan zich wenden tot de geschilleninstantie of de rechter.

#### Vraag 7

Wat is uw reactie op de wob-stukken waaruit blijkt dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en zorgverzekeraars al langere tijd onderkennen dat zorgverzekeraars nu niet in lijn met het hinderpaalcriterium in de Zorgverzekeringswet handelen?

#### Antwoord 7

De wob-stukken bevatten een ambtelijke analyse uit medio 2021 naar de toenmalige stand van zaken in de jurisprudentie over de toepassing van het hinderpaalcriterium. In die analyse stond centraal de uitspraak van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 6 oktober 2020. Die uitspraak is bij arrest van de Hoge Raad van 9 december 2022 deels vernietigd. Daardoor is de ambtelijke analyse inmiddels achterhaald.

#### Vraag 8

Heeft u onderzoek gedaan naar de redenen waarom sommige psychiaters, psychologen, wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden het verkieszen om ongecontracteerd te zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u dit onderzoek met ons delen?

#### Antwoord 8

Op 28 maart 2022 heb ik de Monitor Contractering wijkverpleging 2022 van de NZa<sup>1</sup> naar uw Kamer gestuurd. Uit deze monitor komt naar voren dat zorgaanbieders een aantal redenen noemen om geen contract af te sluiten:

- het door de zorgverzekeraar geboden tarief is te laag is en er is geen onderhandeling mogelijk;
- de zorgaanbieder kan hogere tarieven rekenen zonder contract;
- de zorgverzekeraar heeft geen contract aangeboden;
- het niet kunnen voldoen aan de contractvoorwaarden, als voorbeeld wordt genoemd niet kunnen voldoen aan het criterium dat maximaal 1/3e van de medewerkers werkt als zzp-er.

Redenen die zorgverzekeraars noemen om een nieuwe zorgaanbieder af te wijzen voor een contract zijn:

- issues met integriteit en fraude;
- twijfels over de kwaliteit van de zorgverlening;
- de zorgaanbieder kan de inzet van hbo-verpleegkundigen niet garanderen;
- de zorgaanbieder kan geen integraal zorgaanbod leveren;
- een aantal zorgverzekeraars biedt zzp'ers geen contract aan.

Op 22 juni 2022 heb ik de Monitor Contractering ggz 2022 van de NZa<sup>2</sup> naar uw Kamer gestuurd. Uit deze monitor komt naar voren dat de belangrijkste redenen voor zorgaanbieders om wel een contract af te sluiten zijn: de duidelijkheid en betaalbaarheid voor de patiënt, gevolgd door zekerheid voor de praktijk/instelling. Daarnaast spelen tevredenheid over het tarief en goede ervaringen met de

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 23235, nr. 217

<sup>2</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 25424, nr. 617

zorgverzekeraar een rol. De redenen voor zorgaanbieders om niet te contracteren zijn hetzelfde als in eerdere jaren, namelijk vooral het omzetplafond en ontevredenheid over het tarief. Daarnaast geven 6% van de instellingen en 26% van de vrijgevestigde zorgaanbieders aan dat zij om principiële redenen geen contract afsluiten.

Redenen die zorgverzekeraars noemen om een contractverzoek af te wijzen zijn: twijfel aan doelmatigheid, kwaliteit of integriteit, geen overeenstemming over de tarieven, of al voldoende zorg ingekocht.

Vraag 9

Bent u ervan op de hoogte dat aanbieders van thuiszorg in kleine dorpjes soms de omzetrempels niet halen en daarom ongecontracteerd zijn? Waarom geeft u deze mensen zo'n duw?

Vraag 10

Bent u ervan op de hoogte dat veel verpleegkundigen die hand-in-hand 48-uurszorg in de stervensfase aanbieden soms de omzetrempels niet halen en daarom ongecontracteerd zijn? Waarom geeft u deze mensen een duw? Bent u ermee bekend dat veel ongecontracteerde psychologen en psychiaters in een bepaald vakgebied zo gespecialiseerd en daarmee duurder zijn dat zij er qua omzet niets van zullen merken als de mensen die minder geld verdienen van hun wachtlijst af gaan en niet bij hen in zorg komen? Zo ja, waarom blokkeert u duurder zorg voor mensen met minder geld?

Antwoord 9 en 10

In het IZA hebben partijen met elkaar vastgesteld dat contractering van belang is om de beweging naar passende zorg tot stand te brengen. In het IZA zijn daarom afspraken gemaakt om de contractering te verbeteren. Daarbij is ook afgesproken om een verkenning uit te voeren op welke mogelijkheden en noodzakelijkheden er momenteel zijn voor kleinere zorgaanbieders om gezamenlijk op te trekken in het contracteerproces en hoe dit kan worden vereenvoudigd.

Vraag 11

De zorgverzekeringswet zou toch zorgen voor gelijke toegang tot zorg voor mensen met meer en minder geld? Zo ja, waarom handhaaft u dit principe niet?

Antwoord 11

Iedereen die in Nederland woont of rechtmatig arbeid verricht, is verplicht een zorgverzekering te hebben. Afhankelijk van hun inkomen, kunnen verzekerden een zorgtoeslag ontvangen ter compensatie van de nominale premie en het verplicht eigen risico. De zorg die onder de dekking van de zorgverzekering valt, het zogenoemde basispakket, is voor iedere verzekerde hetzelfde. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht jegens zijn verzekerden. Hij moet voor verzekerden met een naturapolis voldoende zorg inkopen, zodat iedere verzekerde gebruik kan maken van een gecontracteerde zorgaanbieder voor zijn behoefte aan zorg uit het basispakket.

Vraag 12

Heeft u het rondetafelgesprek in de Kamer van 5 december 2022 over dit onderwerp gezien? Wat is uw reactie op elk van de bijdragen van de volgende genodigden: de heer King (Consumentenbond), mevrouw Ter Avest (MIND), mevrouw Veenendaal (LVVP), mevrouw Veldman (Patiëntenfederatie Nederland)

mevrouw Brouwer (Epos), de heer Mous (advocaat gezondheidszorg), de heer Jager (Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze), de heer Wallage (gepromoveerd op het onderwerp en tevens advocaat) en de heer Koolman (gezondheidseconoom)?

Antwoord 12

Ik heb het rondetafelgesprek met belangstelling gevolgd.

Mijn reactie op de punten die genoemd zijn door de door u genoemde genodigden:

- *Consumenten willen zelf kunnen bepalen naar welke zorgverlener zij kunnen gaan*  
Dat vind ik ook van groot belang. Dat is in Nederland ook goed geborgd. Elke verzekerde kan ieder jaar opnieuw kiezen voor een polis die het beste bij hem of haar past. Alle polissen bieden een voldoende ruime tot zeer ruime keuze aan zorgverleners waar verzekerden naar toe kunnen gaan; de zorgverzekeraar moet immers aan zijn zorgplicht voldoen. De zorgtoeslag zorgt ervoor dat de polissen betaalbaar zijn, ook voor mensen met een lager inkomen.
- *Er is onvoldoende informatie over gecontracteerde zorg*  
In het IZA zijn afspraken gemaakt om de transparantie voor verzekerden te verbeteren over de contractering en de risico's van niet-gecontracteerde zorg.
- *Oneens met beperken van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg*  
In het IZA hebben partijen met elkaar vastgesteld dat contractering van belang is om de beweging naar passende zorg tot stand te brengen. Om contractering te stimuleren is het enerzijds van belang dat de contractering verbetert, maar anderzijds ook dat het minder aantrekkelijk wordt om geen contract af te sluiten. Daarom hebben de IZA-partijen afgesproken de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders te verlagen.
- *Zorgverzekeraars kopen meer in op prijs dan op kwaliteit*  
In het IZA zijn afspraken gemaakt om te komen tot meer en meer eenduidige informatie over de kwaliteit van de zorgverlening zodat daar onder meer bij zorginkoop beter rekening mee gehouden kan worden.
- *Zorgverzekeraars stellen onredelijke eisen in de contractering*  
In het IZA zijn afspraken gemaakt om de contractering te verbeteren.
- *De kosten van niet-gecontracteerde zorg zijn vaak juist lager dan van gecontracteerde zorg*  
Onderzoek in de afgelopen jaren heeft laten zien dat in enkele (deel)sectoren de kosten van zorgverlening door niet-gecontracteerde zorgaanbieders – ondanks de lagere vergoeding – hoger zijn dan van gecontracteerde zorgaanbieders. Dat komt doordat er voor vergelijkbare cliënten veel meer uren zorg geleverd wordt. Met de huidige krapte op de arbeidsmarkt in de zorg is dat niet houdbaar.
- *Patiënten moeten soms gebruik maken van niet-gecontracteerde zorg, bijvoorbeeld bij wachtlijst of zeldzame ziekte*  
De zorgverzekeraar moet uit hoofde van zijn zorgplicht voldoende zorg contracteren voor zijn verzekerden met een naturapolis. Desondanks kan het soms voorkomen dat er geen zorg beschikbaar is. Bijvoorbeeld door gebrek aan personeel bij de gewenste zorgverlener. De zorgverzekeraar is dan verplicht zich in te spannen om een passende oplossing te vinden voor de verzekerde. Als een verzekerde genooddaakt is zich tot een niet-

gecontracteerde zorgaanbieder te wenden omdat de zorgverzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden, moeten de zorgkosten in beginsel volledig vergoed worden.

- *Zorgverzekeraar onderzoekt niet wanneer vergoeding een hinderpaal is; wetgever zou invulling moeten geven aan het hinderpaalcriterium*  
In het IZA is als randvoorwaarde afgesproken het hinderpaalcriterium in acht te nemen bij het verlagen van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De afspraak is om daarbij ook nadere richting te geven aan de invulling van het hinderpaalcriterium.
- *Lagere vergoeding niet-gecontracteerde zorg leidt in praktijk veelal niet tot problemen omdat de betreffende zorg voor dat bedrag geleverd wordt; patiënt wordt niets in rekening gebracht*  
Dit is een van de redenen waarom de IZA-partijen hebben afgesproken om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te verlagen. Er moet voor zorgaanbieders een prikkel zijn om een contract aan te gaan met de zorgverzekeraar en daarbij afspraken te maken over het leveren van passende zorg.

Behalve de door u genoemde genodigden hebben ook de NZA, de ACM en zorgverzekeraars deelgenomen aan het rondetafelgesprek.

Vraag 13

Vond u het ook zo gênant dat de regeringspartijen bewust afwezig waren bij dit rondetafelgesprek?

Antwoord 13

Het is niet aan mij om een oordeel te geven over de aan- of afwezigheid van leden van uw Kamer bij het rondetafelgesprek.

Vraag 14

Hoe lang kunnen verzekeraars ondanks deze arresten nog doorgaan met het hanteren van generieke kortingspercentages die niet gedifferentieerd zijn naar zorgvorm en -kosten en geen uitzondering vormen voor duurdere vormen van zorg, waardoor de door de Nederlandse Zorgautoriteit geconstateerde klassenzorg nog verder toeneemt? [3]

Vraag 15

Waarom gaat het kabinet verschillend om met rechterlijke uitspraken die het kabinetsbeleid treffen? Wanneer draait u het Integraal Zorgakkoord (IZA) op dit punt terug?

Vraag 16

Hoe kan het dat u hier bovenop accepteert dat zorgverzekeraars in 2023 zelfs nog lagere vergoedingspercentages hanteren?

Vraag 17

Kunt u hier voor 31 december om 0:00 uur een stokje voor steken, zodat mensen met een lager inkomen zonder financiële barrière gebruik kunnen blijven maken van hun ongecontracteerde psycholoog, psychiater of wijkverpleegkundige en zodat ik ook gerustgesteld van een oliebol kan genieten?

Antwoord 14, 15, 16 en 17

Het hinderpaalcriterium ligt besloten in de wet. Het is aan de geschilleninstantie en de rechter om in specifieke gevallen te beoordelen of de vergoeding van de zorgverzekeraar in strijd is met het hinderpaalcriterium.

In het IZA wordt geen afbreuk gedaan aan het hinderpaalcriterium. Bij de afspraak in het IZA over het verlagen van de vergoeding is immers als randvoorwaarde opgenomen om daarbij het hinderpaalcriterium in acht te nemen. De ambitie is om bij de uitvoering van deze afspraak in het IZA tevens nadere richting te geven aan de invulling van het hinderpaalcriterium.

[1] Reactie op de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium inzake de Vrije Artsenkeuze en het voornemen tot het verlagen van de tarieven door verzekeraars voor ongecontracteerde GGZ- en wijkverpleging aanbieders, 30 december 2022.

[2] Dirkwager, 9 december 2022

(<https://www.dirkwager.nl/kennis/artikelen/hoge-raad-geeft-helderheidover-vrije-artsenkeuze/>)

[3] Nederlandse Zorgautoriteit, 3 november 2022

(<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/11/03/nza-zorgenover-mogelijke-tweedeling-op-de-zorgverzekeringsmarkt>)