Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2026Z20898

Vragen van het lid **Westerveld** (PRO) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorgplafonds en de wachttijden in de ggz* (ingezonden 2 oktober 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het onderzoek van Pointer over de invloed van door zorgverzekeraars opgelegde zorgplafonds op de wachttijden in de GGZ?[1] Deelt u de mening dat dit niet de eerste keer is dat wordt gewezen op deze relatie?

Vraag 2
wat vindt u ervan dat bij vier op de tien onderzochte ggz-aanbieders de zorgverzekeraar mede bepaalt hoe lang iemand moet wachten? Wat vindt u ervan dat bijna een kwart van de aanbieders gedurende de onderzoeksperiode een patiëntenstop had voor verzekerden door een zorgplafond, terwijl verzekerden van andere zorgverzekeraars daar nog wel terechtkonden?

Vraag 3
Vindt u het net als PRO onacceptabel dat mensen met precies dezelfde zorgvraag bij dezelfde aanbieder verschillende wachttijden hebben, enkel omdat zij bij een andere zorgverzekeraar verzekerd zijn? Zo nee, hoe legt u dit dan uit?

Vraag 4
Hoe verhouden de bevindingen van Pointer zich tot de woorden van uw ambtsvoorganger die stelde dat omzetplafonds bijdragen aan doelmatigheid van zorg? Hoe verhouden de bevindingen van Pointer zich met de woorden «Ook is het niet zo dat er onderscheid is in het recht op zorg bij verschillende

[1] Pointer. «Wachttijd GGZ mede bepaald door zorgplafond: grote verschillen tussen verzekeraars», https://pointer.kro-ncrv.nl/wachttijd-ggz-mede-bepaald-door-zorgplafond-grote-verschillen-tussen-verzekeraars-0?WebID=3a71c7c95f2c3d3ac56efe1d2a38ca8e8b530b12c9c5563032dd78c9910804d0&at_medium=email&at_emailtype=promotion&at_campaign=kroncrv_AC500438_KRONCRV_Nieuwsbrief_Pointer_20260914_Test&at_creation=nieuwsbrief&at_variant=button, 08 september 2026

zorgverzekeraars»?[2] Dit valt toch niet met elkaar te rijmen? Bent u bereid het standpunt van het kabinet op basis van deze nieuwe bevindingen te herzien?

Vraag 5
Deelt u de analyse dat niet de personele capaciteit maar de financiering de feitelijke toegang tot zorg beperkt, bij aanbieders die wel capaciteit beschikbaar hebben, maar vanwege een omzetplafond geen nieuwe patiënten meer mogen aannemen? Hoe legt u dit uit aan mensen die op de wachtlijst belanden en aan behandelaren?

Vraag 6
Hoe beoordeelt u het risico dat zorgverzekeraars omzetplafonds inzetten om verzekerden die relatief veel of dure ggz-zorg nodig hebben indirect te ontmoedigen, waardoor volgens DSW feitelijk sprake kan zijn van risicoselectie? Welke rol speelt de risicoverevening hierin? Welke maatregelen neemt u om dit soort prikkels weg te nemen?

Vraag 7
Is een wachttijd van negen maanden door een bereikt omzetplafond volgens u verenigbaar met de wettelijke zorgplicht van een zorgverzekeraar en de Treeknormen? Zo ja, kunt u juridisch onderbouwen waarom? Zo nee, wie moet in zo'n situatie ingrijpen?

Vraag 8
Hoe verklaart u het feit dat mensen maanden moeten wachten terwijl er behandelcapaciteit beschikbaar is, met de woorden van uw ambtsvoorganger dat zorgverzekeraars, als zorgbemiddeling niet leidt tot een tijdig en passend alternatief, bij de oorspronkelijke aanbieder moet bijcontracteren?[3]

Vraag 9
In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord is afgesproken om proactieve zorgbemiddeling te realiseren, hoeveel zorgverzekeraars bieden dit inmiddels daadwerkelijk aan, hoeveel wachtenden zijn daarmee benaderd en hoeveel mensen hebben hierdoor binnen de Treeknorm passende zorg gekregen?

Vraag 10
Delt u de mening dat zorgbemiddeling alleen een oplossing is wanneer het alternatief inhoudelijk passend, tijdig bereikbaar en uitvoerbaar is voor de patiënt, en niet wanneer iemand met bijvoorbeeld autisme of complexe problematiek opnieuw naar een aanbieder wordt verwezen die deze zorg niet levert? Hoe wordt de kwaliteit en passendheid van zorgbemiddeling vanuit het perspectief van patiënten getoetst?

Vraag 11
Wat is uw reactie op het signaal dat de informatie over patiëntenstops en wachttijden op websites van aanbieders soms niet klopt? Wie is verantwoordelijk voor de juistheid van deze informatie en hoe houdt de NZa hierop toezicht?

Vraag 12
Bent u bereid om patiëntenstops als gevolg van omzetplafonds centraal en actueel inzichtelijk te maken, uitgesplitst naar zorgverzekeraar, aanbieder, regio en type ggz-zorg, zodat patiënten, verwijzers, de NZa en de Kamer kunnen zien waar beschikbare behandelcapaciteit om financiële redenen niet wordt benut?

---

[2] Antwoord van Staatssecretaris Karremans, 26 september 2024, https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20242025–79.html?

[3] Kamerstukken, 2023–2024, 25 424, nr. 686, Verslag van een schriftelijk overleg, https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25424–686.html?

Vraag 13
Gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar aanleiding van de bevindingen van Pointer onderzoek doen naar de naleving van de zorgplicht door de genoemde zorgverzekeraars? Zo nee, bent u bereid de NZa te vragen dit te doen?

Vraag 14
Hoeveel keer heeft de NZa in de afgelopen vijf jaar vastgesteld dat een zorgverzekeraar door een te laag omzetplafond of onvoldoende bijcontractering niet aan zijn zorgplicht voor de GGZ voldeed? Welke aanwijzingen, lasten onder dwangsom of boetes zijn daarbij opgelegd?

Vraag 15
Hoe vaak hebben ggz-aanbieders in 2025 en 2026 per zorgverzekeraar om ophoging van hun omzetplafond gevraagd? Hoeveel van deze verzoeken zijn geheel of gedeeltelijk toegewezen, hoeveel zijn afgewezen en binnen welke gemiddelde termijn werd hierover beslist?

Vraag 16
Welke inhoudelijke criteria gebruiken zorgverzekeraars bij het beoordelen van een verzoek om bijcontractering of ophoging van een omzetplafond? Hoe wordt voorkomen dat een administratief geschil tussen aanbieder en verzekeraar wordt afgewenteld op een patiënt die dringend zorg nodig heeft?

Vraag 17
Waarom heeft u aangenomen moties die verzoeken het gebruik van omzetplafonds in de ggz te verbieden, nog niet uitgevoerd?[4] Wanneer kan de Kamer de concrete uitvoering verwachten?

Vraag 18
Bent u in afwachting van een definitieve stelselwijziging bereid omzetplafonds in ieder geval niet toe te staan wanneer een aanbieder aantoonbaar behandelcapaciteit heeft, er geen tijdig alternatief is en de Treeknorm wordt overschreden? Zo nee, waarom laat u een financieel instrument dan zwaarder wegen dan het recht op tijdige zorg?

Vraag 19
Kunt u deze vragen vóór het einde van het overstapseizoen en de afronding van de zorginkoop voor 2027 beantwoorden, zodat mensen bij de keuze voor een zorgverzekering weten welke gevolgen het gebruik van omzetplafonds kan hebben voor hun toegang tot ggz-zorg?

[4] Kamerstukken, 2024–2025, 25 424, nr. 736