

‘NZa faalt bij handhaven zorgplicht van zorgverzekeraars’



Bart Kiers

De NZa laat na om op te treden tegen zorgverzekeraars wanneer zij de zorgplicht niet nakomen bij de wachtlijsten in de ggz. De juridische procedure voor verzekerden om de zorgplicht af te dwingen, is veel te ingewikkeld en biedt burgers geen bescherming. ‘Niet handhaven van de zorgplicht is roven van de kwetsbaren’, zegt advocaat Diederik Schrijvershof.



Advocaat Diederik Schrijvershof van Maverick Advocaten.

De zorgplicht is volgens de memorie van toelichting van de Zorgverzekeringswet een van de pijlers van het zorgstelsel. Burgers zijn verplicht verzekerd. Ze ontkomen niet aan de plicht om zorgpremie te betalen aan zorgverzekeraars. De tegenprestatie van verzekeraars is de wettelijke plicht om voldoende zorg in te kopen. 'Eigenlijk is het beter om van een 'zorginkoopplicht' te spreken', zegt advocaat **Diederik Schrijvershof van Maverick Advocaten**. Hij heeft de afgelopen acht jaar namens zorgaanbieders diverse rechtszaken gevoerd over zorgplicht.

Zorgplicht = zorginkoopplicht

Wat de zorgplicht voor zorgverzekeraars in de praktijk precies inhoudt, heeft de **NZa omschreven op haar website**. Zo worden verzekeraars geacht om voldoende zorg in te kopen bij zorgaanbieders die tijdig zorg kunnen leveren. Als dit niet lukt, moeten verzekeraars proactief handelen. Ze moeten zorgbemiddeling inzetten naar zorgaanbieders die nog wel plek hebben. Indien nodig moeten ze zorg bijcontracteren. De NZa moet als toezichthouder optreden als zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen.

Wachlijsten ggz

De wachtlijsten in de ggz bestaan al zeker tien jaar. Ondanks allerlei inspanningen lijkt het probleem alleen maar groter te worden. Geschoond van dubbelwachtenden staan er nu zo'n **60.000 mensen op de wachtlijst**. Van hen wachten er 40.000 langer dan de Treeknorm. Waarom stappen deze mensen niet massaal naar de rechter om hun recht af te dwingen? Bij andere privaat-rechterlijke verzekeringen, zoals de autoverzekering, weten burgers de weg naar de rechter eenvoudig te vinden. En waarom treedt de NZa niet (streng) op tegen zorgverzekeraars?

Zorgbemiddeling is onbekend

Dat verzekerden hun recht niet halen komt doordat de juridische route is geplaveid met obstakels, legt Schrijvershof uit. De eerste stap die verzekerden moeten zetten is zorgbemiddeling. Daarvoor moeten ze bij hun

zorgverzekeraar zijn. Die heeft de plicht om alles uit de kast te halen om wachtende patiënten binnen een redelijke tijd en reisafstand bij andere aanbieder(s) onder te brengen. 'Heel veel patiënten weten dit niet of weten dit niet goed af te dwingen. In de praktijk is het een hele stroperige procedure. Dat geldt ook voor het NZa-toezicht daarop, want dat werpt nog onvoldoende vruchten af.'

Klacht bij NZa

De tweede horde is een signaal of formele klacht indienen bij de NZa. Ook deze stap is voor de meeste verzekerden onbekend. De NZa brengt deze mogelijkheid niet duidelijk onder de aandacht op haar website. 'Er is niet, zoals al tien jaar voor zorgfraude geldt, een laagdrempelig NZa-meldpunt schending zorg(inkoop)plicht. Bovendien kan een verzekerde dit pas effectief doen als de eerste stap, zorgbemiddeling, niets heeft opgeleverd. De NZa zou dan onderzoek moeten doen of een zorgverzekeraar voldoende zorg heeft ingekocht. En of de verzekeraar tijdig en voldoende heeft bij gecontracteerd als blijkt dat dit niet het geval bleek.'

Naar de rechter

Pas na de afwijzing van zo'n klacht bij de NZa komt de rechter in beeld, maar die stap zetten verzekerden nooit. Schrijvershof weet wel waarom. 'Het gaat om mensen met een mentale hulpvraag. Zij hebben wel wat anders aan hun hoofd dan een lange juridische procedure bij een verzekeraar, de NZa of de rechter. Ze willen hulp van de ggz.'

Ggz-aanbieders naar NZa

Schrijvershof heeft ggz-aanbieders begeleid die namens hun cliënten naar de NZa stappen met een verzoek om de zorg(inkoop)plicht te handhaven. De aanbieders konden aantonen dat verzekeraars onvoldoende zorg hadden ingekocht, waardoor er wachtenden voor de deur stonden. 'Ondanks karrenvrachten aan bewijs dat een zorgverzekeraar niet voldoende zorg had ingekocht, zei de NZa dat de klacht niet-ontvankelijk was en deed

vervolgens hooguit ambtshalve onderzoek. Daarbij wordt niet voldoende doorgevraagd, of wordt de verzekeraar vaak op de blauwe ogen geloofd door de NZa. Een ggz-aanbieder mag die procedure niet namens verzekerden doen, omdat ze volgens de NZa geen direct-belanghebbende zijn. Dat moeten verzekerden zelf doen. Maar de juridische route is voor deze mensen veel te ingewikkeld.'

Cliëntenvereniging naar rechter

Ook patiëntenverenigingen zouden namens patiënten de juridische weg naar de NZa kunnen nemen. Maar dat kan alleen als hun statuten daarvoor de ruimte bieden. 'De NZa kaatst de bal terug naar een partij, de wachtenden in de ggz. De NZa weet dat deze groep de weg naar de NZa niet snel zal vinden en geen rechtszaak zal starten. De juridische weg biedt hun geen bescherming. De wachtenden zijn de dupe, maar blijven wel verplicht zorgpremie betalen. Niet handhaven van de zorgplicht is roven van de kwetsbaren.'

Zorgvraag en zorgplicht

Wat zou de NZa kunnen doen om de zorgplicht te handhaven? Het beste is om het probleem juridisch bij de bron aan te pakken, stelt Schrijvershof. Aan het begin van het jaar zou de NZa meteen moeten checken of de ingekochte zorg overeenkomt met de zorgvraag in een regio. 'Ik weet zeker dat er in sommige regio's aan het begin van een jaar maar 50 tot 80 procent van de zorgvraag is ingekocht. Dat verzekeraars omzetplafonds gebruiken om de kosten te beheersen, begrijp ik wel. Maar dan moeten ze die omzetplafonds wel reëel vaststellen. Als de NZa een loket opent voor klachten over de zorgplicht, heb je zo in beeld in welke regio's dit een probleem is en kan de NZa tijdig en gericht actie ondernemen.'

Last onder dwangsom

Boetes kan de NZa niet opleggen voor het schenden van de zorgplicht. Maar de NZa kan wel een aanwijzing geven aan verzekeraars, met als doel tijdig

(bij) te contracteren, en daar een last onder dwangsom aan verbinden. Dat doet de NZa al jaren niet, met alle schadelijke gevolgen van dien, stelt Schrijvershof. 'De NZa moet zijn tanden laten zien. Als zorgverzekeraars weten dat er geen sanctie staat op het schenden van de zorgplicht, komen ze ermee weg. Dat is niet alleen buitengewoon schadelijk voor de mensen die hulp nodig hebben, maar ook voor de betaalbaarheid van zorg. Mensen nemen langer niet deel aan de samenleving en de zorgvraag van deze mensen stijgt wat leidt tot hogere (zorg)kosten. Toezicht houden op de zorgplicht is een kerntaak van de NZa.'

NZa en zorgplicht

Wat moet de NZa doen om de zorgplicht te handhaven? 'De NZa rapporteert vooral wat er gebeurt zonder haar bevoegdheden aan te wenden om de zorgplicht effectief te handhaven', stelt Schrijvershof. 'Daarbij is het NZa-verhaal steevast dat de wachtlijsten een veelkoppig monster zijn. Dat het samenhangt met de krapte aan psychologen en psychiaters. Dat het voor ggz-aanbieders erg lastig is om zorg kostendekkend aan te bieden, omdat het vastgoed zo kostbaar is.'

Proactief beleid zorgverzekeraars

'Dat klopt allemaal wel, maar dat is niet voldoende', vervolgt Schrijvershof. 'Je kunt als zorgverzekeraars en NZa niet alleen maar in de achteruitspiegel kijken vanuit het perspectief van schadelast. Personeelstekorten zien we al jaren aankomen. Je mag van verzekeraars een vooruitziende blik verwachten en proactief beleid om daar tijdig wat aan te doen, want anders komt de zorg(inkoop)plicht in het geding.'

Omzetplafond

'NZa meet met twee maten', constateert Schrijvershof. 'Als aanbieders een **cliëntenstop** afkondigen, is de NZa er als de kippen bij. Zodra de zorgverzekeraars de zorgplicht aantoonbaar aan hun laars lappen, blinkt de NZa uit door terughoudendheid. Zo'n vier jaar geleden begeleidde ik een

grote ggz-aanbieder. Die kaartte al aan het begin van het jaar aan dat er te weinig zorg was ingekocht. Maar in plaats van voldoende inkopen – het omzetplafond te verhogen – kwam de zorgverzekeraar steeds opnieuw met nieuwe vragen bij de aanbieder. Best gek, want het was evident dat de specifieke zorgvraag in de betreffende regio groter was dan het gecontracteerde zorgaanbod.'

Cliëntenstop

Uiteindelijk stelde deze ggz-aanbieder een cliëntenstop in. 'Dat doen ggz-aanbieders niet gauw. Dan is er echt wat aan de hand. Hun basis-attitude is mensen helpen. Een cliëntenstop is echt het laatste middel. Vervolgens werden de aanbieder en verzekeraar op het matje geroepen bij de NZa. De eerste boodschap van de NZa was: "Ik wil niet dat jullie rollebollend over straat gaan". Hoezo? De ggz-aanbieder had de problematiek, zo kon de NZa zien, al maanden eerder aangekaart. Steeds is gevraagd om zo snel mogelijk voldoende zorg in te kopen. Uiteindelijk werd er in november schoorvoetend bijgecontracteerd. Maar de verzekeraar en de NZa hadden de patiëntenstop kunnen voorkomen. Zo gaat dat aan de lopende band.'



office@maverick-law.com [31 AUGUSTUS 2022 OM 12:22](#)

Zorgaanbieders doen er goed aan bij de NZa mede namens cliënten aan te (blijven) kloppen bij schending van de zorg(inkoop)plicht. Het is immers zeker niet zo dat de NZa alleen de zorg(inkoop)plicht kan handhaven als de zorgaanbieder en/of de client bij een formeel NZa handhavingsverzoek ontvankelijk zijn. De NZa zou iedere tip/signaal/handhavingsverzoek prima kunnen hanteren om zelf een onderzoek te starten + de zorgplicht te handhaven. De NZa meldde in 2017 zelf daarover: "Op grond van artikel 3, lid 4, Wmg, stelt de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop. De NZa vult haar toezicht op de zorgplicht zo in dat zij alleen optreedt in het geval het algemeen consumentenbelang wordt getroffen. Het algemeen consumentenbelang ligt in het verlengde van

de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Bij de overweging handhavend op te treden spelen verschillende overwegingen een rol. Zoals de omvang van het probleem, de ernst van het probleem en de vraag of de verzekerde zelf – via de SKGZ bijvoorbeeld – het probleem kan oplossen. Meldingen en signalen van individuele burgers kunnen blijken geven van een breder probleem. De NZa kan in zo'n geval onderzoek doen naar aanleiding van zo'n melding." Met al lange tijd (nu ca. 60.000) wachtenden in de ggz en geen korte termijn oplossing in zicht is er sprake van een breed en ernstig probleem wat de NZa (en niet SKGZ) met voorsprong dient te adresseren. Bron bovenstaande citaat vd NZa

is, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3584_22/1/. Dat de NZa in reactie op dit interview meldt dat consumenten de zorgverzekeraar en/of SKGZ dienen te benaderen inzake handhaving zorgplicht is de kern van het probleem waarom de zorgplicht niet wordt gehandhaafd; de NZa schuift haar wettelijke taak af, terwijl van de NZa -zie het algemeen consumentenbelang, art. 3 lid 4 Wmg- nu juist zelf handhavend optreden inzake handhaving zorgplicht mag worden verwacht. Voor meer info zie ook <https://www.maverick-law.com/nl/zorg-farma-life-sciences/blogs-zorgcontractering/wachtlijsten-en-bijcontracteren-in-de-ggz-voorkomen-niet-zonder-nza-handhaving-zorgplicht-.html>. Diederik Schrijvershof, Maverick Advocaten



office@maverick-law.com [31 AUGUSTUS 2022 AT 12:21](#)

Zorgaanbieders doen er goed aan bij de NZa mede namens cliënten aan te (blijven) kloppen bij schending van de zorg(inkoop)plicht. Het is immers zeker niet zo dat de NZa alleen de zorg(inkoop)plicht kan handhaven als de zorgaanbieder en/of de cliënt bij een formeel NZa handhavingsverzoek ontvankelijk zijn. De NZa zou iedere tip/signaal/handhavingsverzoek prima kunnen hanteren om zelf een onderzoek te starten + de zorgplicht te handhaven. De NZa meldde in 2017 zelf daarover: "Op grond van artikel 3, lid 4, Wmg, stelt de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop. De NZa vult haar toezicht op de zorgplicht zo

in dat zij alleen optreedt in het geval het algemeen consumentenbelang wordt getroffen. Het algemeen consumentenbelang ligt in het verlengde van de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Bij de overweging handhavend op te treden spelen verschillende overwegingen een rol. Zoals de omvang van het probleem, de ernst van het probleem en de vraag of de verzekerde zelf – via de SKGZ bijvoorbeeld – het probleem kan oplossen. Meldingen en signalen van individuele burgers kunnen blijk geven van een breder probleem. De NZa kan in zo'n geval onderzoek doen naar aanleiding van zo'n melding. " Met al lange tijd (nu ca. 60.000) wachtenden in de ggz en geen korte termijn oplossing in zicht is er sprake van een breed en ernstig probleem wat de NZa (en niet SKGZ) met voorsprong dient te adresseren. Bron bovenstaande citaat vd NZa

is, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3584_22/1/. Dat de NZa in reactie op dit interview meldt dat consumenten de zorgverzekeraar en/of SKGZ dienen te benaderen inzake handhaving zorgplicht is de kern van het probleem waarom de zorgplicht niet wordt gehandhaafd; de NZa schuift haar wettelijke taak af, terwijl van de NZa -zie het algemeen consumentenbelang, art. 3 lid 4 Wmg- nu juist zelf handhavend optreden inzake handhaving zorgplicht mag worden verwacht. Voor meer info zie ook <https://www.maverick-law.com/nl/zorg-farma-life-sciences/blogs-zorgcontractering/wachtljsten-en-bijcontracteren-in-de-ggz-voorkomen-niet-zonder-nza-handhaving-zorgplicht-.html>.

Diederik Schrijvershof, Maverick Advocaten



de Kuijer 31 AUGUSTUS 2022 OM 10:13

Is het probleem van de niet-ontvankelijk verklaring door de NZa van GGZ-aanbieders, niet heel simpel op te lossen door een GGZ-aanbieder zich te laten machtigen voor het voeren van zo'n procedure door een (potentiële) patiënt? Gebeurt bij de civiele rechter ook voor machtigingsaanvragen, cessieverboden etc



manuel@heelkundeinstituut.nl 31 AUGUSTUS 2022 OM 08:14

Niet alleen bij GGZ instellingen wordt er te weinig ingekocht..Enkele jaren geleden hebben wij bij de NZA de op dat moment actuele wachtlijsten voor diverse soorten electieve zorg in ziekenhuizen aangekaart. In onze intakelijsten wordt er standaard gevraagd of patienten elders zijn geweest, wat de reden is dat zij naar onze kliniek zijn gekomen en hoe de wachtlijsten in de betreffende instelling waren. Deze patienten vermeldden dat de wachttijden elder tussen de 3 ene 6 maanden waren, dit was voor de Corona crisis. Wij hebben deze informatie destijds doorgegeven de NZA. De NZA heeft toen desk research gedaan mbv de wachtlijst vermeldingen op de websites van de instellingen en meldden ons dat er nauwelijks wachtlijsten waren. Wij hebben toen een 20 tal instellingen gebeld met de vraag naar de wachttijden voor een gerichte zorgvraag. De uitkomsten bevestigden onze informatie en wij hebben deze weer door gestuurd naar de NZA. Daarop zijn wij uitgenodigd door de NZA voor een toelichtend gesprek. De uitkomst van dat gesprek was dat wij ongetwijfeld gelijk hadden maar dat het jaarlijkse rapport mbt wachttijden al was opgemaakt aan de hand van de onjuiste gegevens en dat zou worden gepubliceerd. Post Corona kwamen er vanuit verschillende groepen de grootste verhalen over de diverse activiteiten die er voor zouden zorgen dat de opgelopen achterstanden in de zorg eind 2022 zouden zijn ingehaald. Wachttijden voor diverse soorten electieve zorg zijn op dit moment tussen de 6 en 12 maanden. Alhoewel er bij verschillende klinieken ruimte is om een extra bijdrage te leveren door de inhaalzorg wordt er bij sommige verzekeraars onvoldoende ruimte gegeven om dit daadwerkelijk uit te voeren.



Ivo van Loo 31 AUGUSTUS 2022 OM 07:48

Way to go Diederik!

Je artikel is helemaal raak. Paar jaar terug leverde onze oproep (via DirkZwager advocaten) aan de NZA daar waar wij 60% van de markt in bezit hadden en zorgverzekeraar Zilveren Kruis (wie anders?!) toch ons contract zonder reden introk deed de NZA helemaal niets.

Andersom heb ik me wel bij hen face to face moeten verantwoorden tegenover 5 NZA medewerkers na een klacht van een zorgverzekeraar welke makkelijk te weerleggen was indien je de NZA DBC regels kent.

NZA is er in praktijk wat mij betreft (heel veel) meer voor de zorgverzekeraar dan voor de zorgaanbieder of patiënt. De NZA is al lag niet meer onafhankelijk in mij optiek.

Dat geldt ook voor het ZIN: zie evident verkeerde definitie van SW&P welke nu door ZIN gehanteerd wordt bij het concept standpunt m.b.t. revalidatiegeneeskunde en het feit dat het ZIN zich via dat standpunt meent te mogen bemoeien met indicatiestellingen welke voorbehouden zijn aan de beroepsgroepen in de zorg. Ook daar worden bewezen onrechtmatig opgelegde regels en zienswijzen van zorgverzekeraars aan zorgaanbieders meningsloos gevolgd door het ZIN tegen de eigen definitie en bevoegdheden van het ZIN in.

Beiden doen dus niet waar ze voor bedoeld zijn en disfunctioneren aantoonbaar enorm. ZIN is zelfs compleet ZINloos geworden op deze wijze.



Jorrit Stroosma 30 AUGUSTUS 2022 OM 21:54

De NZa is een tandeloze tijger en de grote baas VWS interesseert het geen biet of in de praktijk de zorg(inkoop)plicht gehaald wordt door de zorgverzekeraars. En de zorgverzekeraars kunnen met hun excelsheetjes aantonen dat ze voldaan hebben aan hun zorgplicht en dan is de kous af. In de periode 2007 – 2015 deed ik de zorginkoop bij mijn instelling en zeker vanaf 2010 met de invoer van de budgetten kochten de zorgverzekeraars 20% te weinig bij ons waardoor wij onze budgetten vaak overschreden en

dat geld dus moesten terugbetalen. Als je dan niet zoals wij niet-gecontracteerd verder gaat ga je als zorgaanbieder niet harder draaien dan dat de zorgverzekeraar bij je inkoopt. En dan ontstaan er dus wachtlijsten, oorzaak en gevolg.