

HANDHAVINGSVERZOEK

namens

Stichting De Bevlogen Huisartsen

en 71 individuele huisartsen

aan

Nederlandse Zorgautoriteit

om handhavend op te treden ten aanzien van de
zorgverzekeraars

29 april 2024

Maverick Advocaten N.V.
mrs. D.W.L.A. Schrijvershof en A.J.H. Kingma
Barbara Strozziilaan 360
1083 HN AMSTERDAM

71 Individuele huisartsen

[Redacted]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

I. INLEIDING EN CONCLUSIE

- (1) Namens cliënten, Stichting De Bevlogen Huisartsen (“**DBH**”)¹ en 71 individuele huisartsen, sturen wij u dit handhavingsverzoek. Dit nu zorgverzekeraars hun wettelijke zorgplicht uit artikel 11 Zorgverzekeringswet (“**Zvw**”) niet nakomen. Het nakomen van de zorgplicht is volgens de NZa een resultaatsverplichting.² Dat zorgverzekeraars hun zorgplicht schenden blijkt uit de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (“**ggz**”) en de huisartsenzorg.
- In de ggz staan er in Nederland volgens de meest recente NZa rapportage³ meer dan 100.000 mensen op een wachtlijst. Hiervan staan meer dan 50.000 patiënten (57%) langer dan de Treeknorm (de door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland afgesproken aanvaardbare wachttijd) op de wachtlijst.
 - Ook zijn er in Nederland volgens een NZa rapportage in toenemende mate mensen die geen toegang tot een (vaste) huisarts krijgen.⁴ In het vierde kwartaal van 2023 waren er meer dan 5.000 mensen die zich bij hun zorgverzekeraar melden, omdat zij zich niet konden inschrijven bij een nieuwe huisarts. Dit zal een topje van de ijsberg zijn, omdat mensen zich veelal pas zullen melden als er een zorgvraag is.
- (2) Dit handhavingsverzoek ziet op de schending van de zorg(inkoop)plicht door alle zorgverzekeraars op het gebied van: (1) de ggz en (2) de huisartsenzorg. De zorgverzekeraars zorgen er namelijk onvoldoende voor dat hun verzekerden tijdig en binnen een redelijke reistijd de ggz en/of huisartsenzorg krijgen. Daar hebben zij conform hun (basis)verzekering, waar zij iedere maand premie voor betalen, wel recht op. Niet alleen de betrokken verzekerden die op een wachtlijst staan zijn de dupe van de schending van de zorgplicht. Ook hun naasten, andere verzekerden én huisartsen ondervinden hier direct schade van.
- (3) De Huisartsen verzoeken de NZa om per direct over te gaan tot voldoende effectieve en concrete handhaving van de zorgplicht ex artikel 11 Zvw. Voorgaande wordt hierna nader toegelicht.

¹ DBH heeft tot (statutair) doel (a) het bevorderen en versterken van de positie van huisartsen in Nederland, zowel in juridische, economische als bedrijfsmatige zin, (b) het bevorderen van duurzame oplossingen voor de huisartsenzorg, (c) het verwerven en behouden van de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) en (d) het verrichten van alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn. DBH tracht dit doel onder meer te verwezenlijken door (onder andere) (a) het onder de aandacht brengen van knelpunten in of verbeteringen van de huisartsenzorg in Nederland, (b) het voeren van procedures in het kader van de doelstellingen, (c) toe te zien op naleving van (doel en strekking van) wet- en regelgeving op het gebied van gezondheidszorg en naleving in voorkomend geval te bevorderen, al dan niet in rechte, zulks mede ten behoeve van of namens (individuele en/of kwetsbare) patiënten en/of (individuele) huisartsen(praktijken) en (d) de (rechts)positie van (individuele en/of kwetsbare) patiënten en/of (individuele) huisartsen(praktijken) (pro actief) te bevorderen en in dat kader eventueel ten behoeve van of namens deze (in rechte) op te treden. Dit is eveneens statutair vastgelegd (zie **Bijlage 1**).

² De NZa schrijft in ‘De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars’: “De verplichting tot het leveren (natura) dan wel vergoeden (restitutie) van zorg is een zogenaamde resultaatverplichting ten opzichte van de verzekerde. Bij de plicht om te bemiddelen (restitutie) gaat het om een inspanningsplicht. Als een zorgverzekeraar ondanks maximale inspanning zijn zorgplicht niet kan nakomen en dit kan aantonen, kan hij zich beroepen op overmacht.” Ervoor zorgen dat een verzekerde op tijd zorg geleverd krijgt, is dus een resultaatsverplichting.

³ Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/04/04/wachttijden-ggz-blijven-hoog-mensen-wachten-in-bijna-alle-regios-voor-alle-diagnoses-te-lang.

⁴ www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/03/21/toegang-tot-huisartsenzorg-verder-onder-druk.

Zie



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

II. ZORGPLICHT GGZ

- (4) Zoals de NZa eerder heeft gerapporteerd is er al jaren een groot en hardnekkig probleem met de uitstroom van patiënten van de huisarts naar de (specialistische) geestelijke gezondheidszorg. Van alle wachtenden in de ggz (bijna 100.000 personen), staat meer dan de helft (ca. 57%) langer dan de Treeknorm op de wachtlijst.⁵ De wachttijden in de ggz liggen niet alleen fors boven de Treeknormen, maar dalen ook niet, aldus de NZa.⁶ Daarbij is er, zoals volgt uit de rapportages van de NZa, geen uitzicht op concrete verbetering.⁷ De NZa meldde dat het aantal wachtplekken anno 2024 nog steeds stijgt.⁸
- (5) De wachttijden in de ggz blijven onverminderd lang. De gemiddelde totale wachttijden zijn in bijna alle regio's in Nederland voor *alle* diagnosegroepen langer dan de Treeknorm. In onderstaande tabel zijn de regionale wachttijden per diagnosegroep inzichtelijk gemaakt.

⁵ Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/04/04/wachttijden-ggz-blijven-hoog-mensen-wachten-in-bijna-alle-regios-voor-alle-diagnoses-te-lang.

⁶ Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2023/03/07/geen-daling-wachttijden-ggz-ondanks-regionale-inzet-meerderefactoren-van-invloed.

⁷ Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2023/03/07/geen-daling-wachttijden-ggz-ondanks-regionale-inzet-meerderefactoren-van-invloed.

⁸ Zie Informatiekaart Wachttijden en aantal wachtplekken ggz 2023 – februari 2024, puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760147_22/.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Zorgkantoor	Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn	Angststoornissen	Basiss GGZ	Bipolaire stemmingstoornissen	Depressieve stemmingstoornissen	Middelgeraakte en verlatingsstoornissen	Diagnose onbekend	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen	Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen	Somatische symptoomstoornissen	Parasociaalstoornissen	Restgroep	Trauma en stressgerelateerde stoornissen	Voedings- en eetstoornissen	
ZWOLLE -	7	17	14	7	13	34	11	27	10	11	15	16	3	13	23	13
ZUID-HOLLAND N. -	8	15	13	10	10	12	5	24	27	11	14	12	7	15	19	19
ZUID-HOL EIL -		18	28		12	24		34		16	33	18		36	21	
ZO-BRABANT -	16	17	12	15	14	19	20	18	19	16	26	18	15	9	19	14
ZEELAND -		21	15	5	18	13	14	24		15	7	7	5	5	22	26
ZAANSTREEK -		14		6	23	0	7	24	0	18	39	18	8	5	9	0
Z-LIMBURG -	5	10	12	14	15	19	11	14	15	15	26	15	6	11	18	9
WAARDENLAND -	5	24	14	5	24	15	29	28	32	28	27	7	5	31	23	33
W-BRABANT -	31	24	24	29	21	15	23	22	29	29	21	26	10	22	26	28
UTRECHT -	14	22	17	18	19	48	15	24	19	18	24	29	12	20	23	16
TWENTE -	10	11	8	10	15	14	13	21	10	10	16	10	10	10	14	14
ROTTERDAM -	25	27	19	37	24	17	19	22	22	21	28	17	21	10	28	38
NO-BRABANT -	18	13	17	15	14	12	15	14	18	17	21	17	7	8	16	10
NIJMEGEN -	5	17	14	14	18	44	10	23	12	26	23	17	5	9	28	25
NH-Noord -	20	16	14	16	15	16	16	16	14	18	16	17	16	16	17	15
N-LIMBURG -		14	4	2	15	28	15	17	8	15	26	19	7	9	19	12
MID-IJSSEL -	3	4	6	1	6	16	14	18	0	3	4	0	0	6	9	
MID-HOLLAND -		21	30		23	28	6	21		4	29	12		24	21	
MID-BRABANT -		13	16	10	13	5	13	42	11	21	24	41	7	12	17	13
KENNEMERLAND -	16	20	33	16	17	43	14	47	16	18	19	16	16	20	26	15
HAAGLANDEN -	17	16	11	14	13	20	18	12	12	15	25	16	21	16	15	19
GRONINGEN -	21	11	26	4	11	13	6	20	0	15	25	77	4	28	13	
FRIESLAND -	11	13	15	10	14	13	10	14	9	11	14	10	9	12	17	11
FLEVOLAND -		29	33	22	27	53	27	50	30	23	31	24	7	40	33	
DRENTHE -	37	30	25	37	28	31	33	30	35	34	23	26	20	27	30	27
DELFT WESTLAND OOSTLAND -		16	18	24	17	26	12	32		10	39	16	11	11	19	
ARNHEM -	12	24	13	11	21	45	13	41	17	23	29	29	11	28	22	12
APELDOORN -	9	14	11		14	21	11	16	10	22	18	8	11	27	18	18
AMSTERDAM -	8	18	19	10	20	44	13	19	8	20	27	10	13	13	23	15
AMSTELLAND -		20	22	12	19	13	14	20		13	30	17	26	23	26	28
T GOOI -	11	12	47	10	13	19	9	29	11	13	15	14	7	12	12	16

- (6) In het overgrote deel van de regio's liggen de gemiddelde totale wachttijden al jarenlang hoger dan de Treeknorm. Er is dus objectief gezien al tijden sprake van onvoldoende uitstroom van patiënten vanuit de huisartsenzorg naar de ggz.
- (7) Van het voorgaande ondervinden huisartsen en hun huisartsenpraktijk concreet hinder. Doordat (kwetsbare) patiënten niet (tijdig) kunnen uitstromen naar de ggz blijven huisartsen (veel) langer verantwoordelijk voor patiënten die passende ggz-zorg nodig hebben. De klachten van de patiënt worden door het gemis aan passende ggz zorg meestal (snel) erger (zowel geestelijk als soms ook fysiek), soms zelfs met noodlottige gevolgen.⁹ Daarom hebben huisartsen en hun medewerkers veel meer werk te verzetten en dragen zij (onnodig) meer juridische verantwoordelijkheid.¹⁰ Ook kunnen huisartsen en hun medewerkers minder tijd aan andere patiënten en/of aan de huisartsenpraktijk besteden.

⁹ Zie ook www.trouw.nl/zorg/de-wachttijden-van-de-ggz-kosten-douwe-nagelmaker-27-het-leven-ik-noem-hetsystemische-moord-b509d0fa/.

Zie ook tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2022/ECLI_NL_TGZCTG_2022_196.

¹⁰ Zie www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/ctg-haalt-streep-door-berisping-huisarts-nasuicide-patient, www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/aanpak-ernstige-psychiatrie-mag-geen-loszand-zijn, www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/berisping-of-medaille-voor-arts-op.
Zie



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

- (8) De Algemene Rekenkamer heeft de aanpak van wachtlijsten in de specialistische ggz onderzocht. De opzet daarvan is zo breed, dat patiënten met zware psychische problemen, vaak veroorzaakt door een combinatie van aandoeningen, er niet mee geholpen zijn. Naar schatting moeten 11.000 van deze patiënten vier maanden of langer wachten tot de behandeling kan beginnen.¹¹
- (9) Het is voor huisartsen ontmoedigend en frustrerend om te moeten ervaren dat patiënten door een gebrek aan zorginkoop in de ggz door zorgverzekeraars toegang tot passende ggz-zorg wordt onthouden. Dit niet in de laatste plaats omdat zij (snel en/of veel) meer geestelijke en geregeld ook fysieke klachten ontwikkelen. Daarbij moet worden aangetekend dat de kans op (behoud van) werk voor de betrokken patiënten ook daalt door lange ggz-wachtlijsten.¹² Dat heeft niet alleen negatief effect op de betrokken patiënt maar ook naasten zoals gezinsleden. Die kunnen zelf klachten ontwikkelen waar de huisarts, als familie-arts- óók verantwoordelijk voor is. Bovendien is er in Nederland óók waar het gaat om de huisartsenzorg een toegankelijkheidsprobleem (zie hoofdstuk III). Tenslotte speelt in de medisch specialistische zorg wachttijdenproblematiek.¹³ Zo kan het zijn dat een ggz-patiënt en/of zijn gezin meermaals met een wachtlijst te maken krijgt.
- (10) Huisartsen hebben de afgelopen jaren al ongelooflijk veel ggz-zorg op zich genomen: meer ggzzorg naar huisartsen is niet mogelijk. Het SiRM concludeerde dat er nauwelijks nog winst te behalen is met substitutie in de ggz (maximaal nog maar 2%).¹⁴ Personeelstekort kan in de ggz ook geen reden zijn om de zorgplicht niet na te leven. Het aantal werknemers in de ggz nam namelijk toe met 10.000 in vier jaar tijd.¹⁵

AZW branches	Perioden			
	2019 3e kwartaal*	2020 3e kwartaal*	2021 3e kwartaal*	2022 3e kwartaal*
	Werknemers			
	x 1 000			
Zorg en welzijn (breed)	1 345,5	1 382,1	1 412,3	1 430,5
Geestelijke gezondheidszorg	93,9	99,3	102,7	103,8

Bron: CBS

[tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2021/ECLI_NL_TGZREIN_2021_75](https://www.tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2021/ECLI_NL_TGZREIN_2021_75).

Zie

ook

¹¹ Zie www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2020/06/25/geen-plek-voor-grote-problemen en www.rekenkamer.nl/binaries/rekenkamer/documenten/rapporten/2020/06/25/geen-plek-voor-grote-problemen/Geen+plek+voor+grote+problemen.pdf

¹² Zie esb.nu/kans-op-werk-daalt-door-lange-ggz-wachtlijsten/.

¹³ Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/03/12/nza-treedt-op-tegen-zorgverzekeraars-voor-niet-nakomen-zorgplicht.

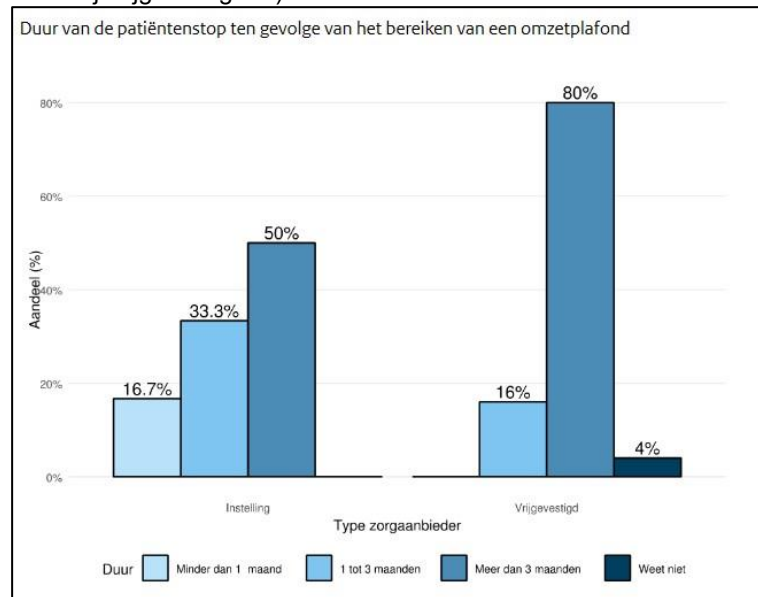
¹⁴ Zie open.overheid.nl/repository/ronl-7490eb19-ed71-433e-b2de-b78410430718/1/pdf/substantieel-potentieel.pdf.

¹⁵

azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24062NED/table?dl=4C794.



- (11) Dat een tekort aan aanbod de wachtlijsten in stand houdt, blijkt ook niet uit de NZa monitor voor de zorginkoop van de GGZ.¹⁵ Hieruit blijkt dat maar liefst één op de drie ggz-instellingen te maken krijgt met een zorgbudgetplafond. Bij vrijgevestigden betreft dit ca. 10%. Bovendien wordt minstens 10% van het aanbod überhaupt niet gecontracteerd. Door de zorgbudgetplafond die zorgverzekeraars opleggen, moeten ggz-instellingen patiëntenstops instellen van vaak (50% bij instellingen en 80% bij vrijgevestigden) van meer dan 3 maanden.¹⁷



- (12) Alleen al deze getallen maken duidelijk dat de zorgverzekeraars hun zorginkoopplicht ten aanzien van hun verzekerden (en de huisartsen) niet serieus nemen.¹⁶
- (13) De NZa is al jaren bekend met deze situatie in de ggz. Zo wordt het probleem dat hiervoor staat beschreven ook in het IZA als een knelpunt onderkend.¹⁷ Dat betekent niet – zo wijst te praktijk uit – dat zorgverzekeraars hun zorgplicht (op korte termijn) naleven.
- (14) De NZa heeft de ernst van de zorgplichtproblematiek inmiddels gedeeltelijk erkend. Ten aanzien van de ggz-zorgplicht constateerde de NZa dat geen enkele van de onderzochte vier grote zorgverzekeraar (Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis) voldoet aan de normen van de ggz-

zorgplicht.¹⁸ De NZa heeft ingezien en erkend dat er grote tekortkomingen zijn in de uitvoering van de zorgplicht in de ggz door alle zorgverzekeraars.¹⁹ Er is overigens geen enkele reden om aan te nemen dat andere zorgverzekeraars dan Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis hun zorgplicht in de ggz wel weten na te leven.²⁰

¹⁵ Zie Monitor contractering ggz 2022, puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_715247_22/.¹⁷

Zie Monitor contractering ggz 2022, puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_715247_22/.

¹⁶ Zie [www.vektis.nl/uploads/Nieuws%20-%20Afbeeldingen/Ontwikkeling%20\(niet-gecontracteerde%20geestelijke%20gezondheidszorg%202016-2019.pdf](https://www.vektis.nl/uploads/Nieuws%20-%20Afbeeldingen/Ontwikkeling%20(niet-gecontracteerde%20geestelijke%20gezondheidszorg%202016-2019.pdf)

¹⁷ Zie IZA (open.overheid.nl/documenten/ronl-464b0967c396f0f6cc75069e52d1d1ace9a838a6/pdf), p. 59 en 71-78.

¹⁸ puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_759358_22/.

¹⁹ Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/03/12/nza-treedt-op-tegen-zorgverzekeraars-voor-niet-nakomen-zorgplicht.

²⁰ Dat heeft de NZa ook niet onderzocht. De NZa richtte zich enkel op de vier grote zorgverzekeraars. Zie www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/03/12/nza-treedt-op-tegen-zorgverzekeraars-voor-niet-nakomen-zorgplicht.

Zie



- (15) Bij CZ en Menzis zag de NZa grotere tekortkomingen dan bij Zilveren Kruis en VGZ. Toch legde de NZa hen vooralsnog alleen een aanwijzing op. Dit zonder de aanwijzingen te openbaren of de namen van de betrokken verzekeraars te onthullen. De (online) reacties van de zorgverzekeraars laten zien dat zij zich niet veel van de maatregel van de NZa aantrekken. Menzis benadrukt in de pers alleen dat zij *“de inhoud nog aan het bestuderen zijn”* en dat *“het belangrijk is om te constateren dat ons nergens verweten wordt dat wij onvoldoende zorg inkopen voor onze leden of onnodig wachtlijsten laten ontstaan.”*²¹ CZ laat vooral weten dat ook andere partijen nodig zijn voor het nakomen van de zorgplicht.²² Dit terwijl de NZa juist liet weten dat zorgverzekeraars proactiever moeten zijn.²³ Kortom van effectieve handhaving van de zorgplicht door de NZa is nog geen sprake. Sterker nog, de aanpak die de NZa aan de dag legt leidt er juist toe dat zorgverzekeraars geen haast maken met de invulling van de zorginkoopplicht. Slechts twee van alle zorgverzekeraar kregen van de NZa een aanwijzing terwijl de NZa bij vier verzekeraars had vastgesteld dat zijn niet aan de zorginkoopplicht voldoen. En de twee zorgverzekeraars die met een aanwijzing te maken kregen wekken nu bepaald niet het beeld dat zij daarvan onder de indruk zijn. Dat komt mede doordat de NZa doet alsof de zorgplicht een inspanningsverplichting is, terwijl (zie hierboven) het gaat om een resultaatsverplichting.
- (16) De eigen belangen van Huisartsen, alsook die van de huisartsenpraktijken, worden op chronische wijze dagelijks negatief geraakt door de hardnekkige en groeiende ggz-wachtlijstproblematiek en het gebrek aan naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars. De Huisartsen verzoeken de NZa dan ook om op adequate en concrete wijze de zorgplicht door de zorgverzekeraars te handhaven. Dit handhavingsverzoek staat daarbij niet op zich. Ook MIND²⁴ en de Nederlandse ggz²⁵ luiden publiekelijk de noodklok.
- (17) De Consumentenbond diende om bovenstaande schending van de zorgplicht eveneens een handhavingsverzoek bij de NZa in.²⁶
- (18) Al deze feiten onderstrepen het belang dat er is om – zoals in dit handhavingsverzoek wordt beschreven – effectief handhavend op te treden en alle zorgverzekeraars te dwingen hun zorginkoopplicht in de ggz per direct na te leven. Alleen zo kunnen de wachttijden in de ggz verkort worden.

²¹ Zie www.menzis.nl/over-menzis/publicaties/zorg-zorgverzekering/2024/03/12/onderzoek-nza-naar-zorgplichtzorgverzekeraars.

²² Zie www.cz.nl/over-cz/nieuws/onderzoek-nza-nakomen-zorgplicht.

²³ Zie nos.nl/artikel/2512443-zorgautoriteit-verzekeraars-doen-te-weinig-om-goede-zorg-te-garanderen en www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/03/12/nza-treedt-op-tegen-zorgverzekeraars-voor-niet-nakomen-zorgplicht.

²⁴ Zie wijzijnmind.nl/nieuws/bijna-100-000-mensen-wachten-op-ggz-dringend-actie-nodig en www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7181581066363621376?update.

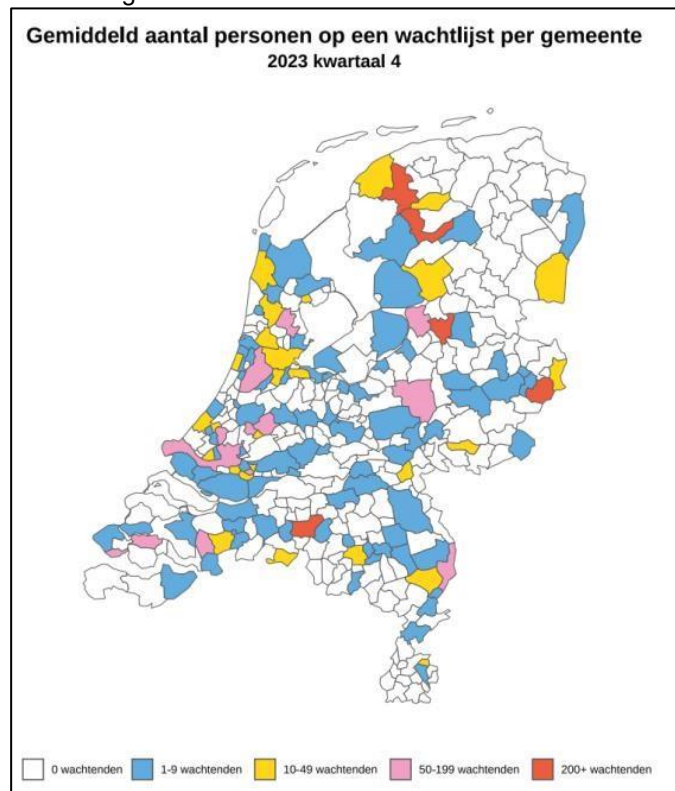
²⁵ Zie www.denederlandseggz.nl/nieuws/2024/dringend-actie-nodig-om-langere-wachtlijsten-terug-te-dringen en www.linkedin.com/posts/de-nederlandse-ggz_wachtlijsten-ggz-alweer-langer-kom-in-actie-activity7181576629427564544-Y2u4/.

²⁶ www.consumentenbond.nl/nieuws/2024/toezichthouder-moet-harder-ingrijpen-bij-lange-wachtlijsten-ggz.



III. ZORGPLICHT HUISARTSENZORG

- (19) De NZa heeft recent onderkend dat er ook door heel Nederland een oplopend zorgplichtprobleem is in de huisartsenzorg.²⁷ Ook daar geldt dat zorgverzekeraars onvoldoende zorg inkopen, althans met het oog op die plicht in ieder geval niet op tijd en/of te weinig doen om te zorgen voor voldoende praktijkhouders. Dat betekent dat de zorgverzekeraars ook op het gebied van huisartsenzorg niet aan artikel 11 Zvw voldoen.
- (20) De NZa weet ook al geruime tijd dat de zorgplicht door zorgverzekeraars in de huisartsenzorg niet nageleefd wordt. In de signaleringsbrief van 13 oktober 2022 vroegen de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ook al gezamenlijk aandacht voor arbeidskrapte en de hiermee gepaard gaande problemen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.²⁸ Ook verscheen op 21 maart 2024 de Monitor Toegankelijkheid van Zorg van de NZa.³¹ De NZa concludeert dat de toegankelijkheid van huisartsenzorg onder druk staat. Ten opzichte van de vorige monitor is niet veel verbetering te zien, aldus de NZa. In de helft van de gemeenten in Nederland is er een wachtlijst voor huisartsenzorg. Zie daarvoor onderstaande kaart van de NZa.



- (21) Als landelijke trend ziet de NZa dat het aantal Nederlanders dat op een wachtlijst staat voor een (nieuwe) huisarts is gestegen in 2023. In de regio Friesland is al meer dan 10 jaar een tekort aan huisartsen. Daarbij hebben ca. 10.000 patiënten een huisarts elders en 2.000 patiënten hebben geen huisarts. Oorzaken zijn huisartsen met pensioen zonder opvolging en meer cliënten door een groeiende bevolking. Wanneer huisartsenpraktijken stoppen, lossen overige

²⁷ Zie Monitor Toegankelijkheid van zorg - 21 maart 2024, puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760830_22/. Maar ook eerder werd geconstateerd dat er een huisartsentekort is: www.nza.nl/actueel/nieuws/2023/01/26/igj-en-nza-doengezamenlijk-onderzoek-naar-innovatieve-ketens-van-huisartsenzorg.

²⁸ Zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724833_22/1/.³¹
Zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760830_22/.
Zie



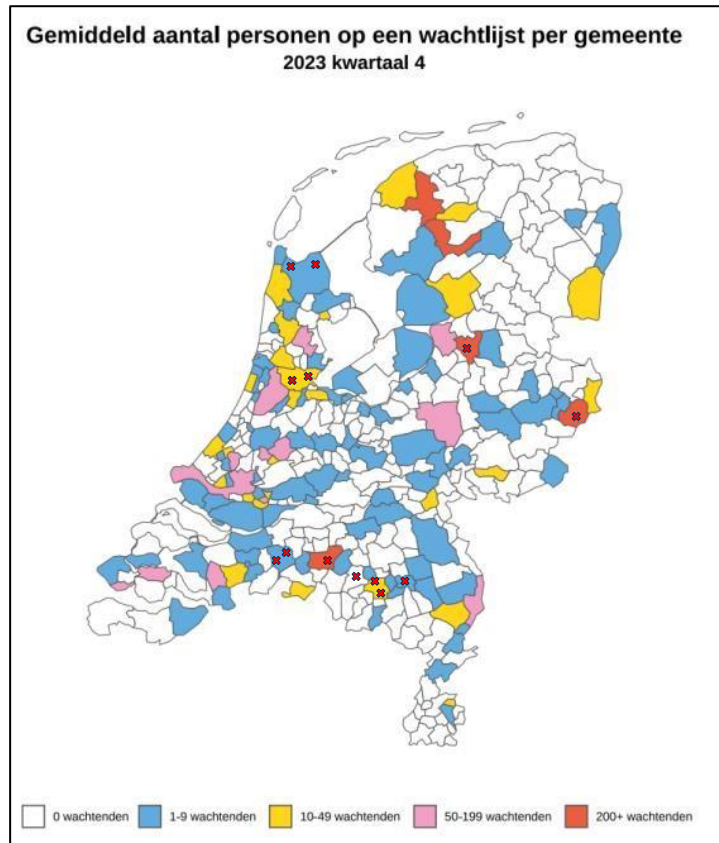
MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation



huisartsenpraktijken de problemen vaak op door extra patiënten van een praktijk op te nemen. Hierin zit onvoldoende een actieve rol van de zorgverzekeraar.

- (22) De huisartsentekorten zullen eerder stijgen dan dalen. Een onderdeel van Co-Med werd onlangs failliet verklaard.²⁹ Wat over is van Co-Med is door IGJ onder curatele geplaatst.³⁰ VWS heeft de NZa gevraagd om actuele informatie over het faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med. Eventuele vervolgstappen zijn nog onduidelijk.
- (23) Het vermoeden is dat de huidige huisartsen het probleem moeten gaan oplossen. Toen in de regio Emmen Co-Med na even maanden stopte met de zorgverlening hebben de andere huisartsen de patiënten op moeten vangen. Daardoor was er in Emmen een huisartsenpraktijk minder. Het gevolg: bij veel huisartsen in Emmen is er nu een patiëntenstop. Zorgverzekeraars bleven op hun handen zitten.
- (24) Wanneer de locaties van Co-Med worden toegevoegd in bovenstaande kaart van de NZa, ontstaat het volgende beeld. De wachtlijsten in de gemeenten met de rode kruizen worden nog groter en het zorgplichtprobleem daarmee ook.



- (25) De verplichting van de zorgverzekeraar is dat er voldoende (tijdige) huisartsgeneeskundige zorg beschikbaar is. Die zorg is getuige bovenstaande kaart in veel gebieden niet beschikbaar en ook niet ingekocht door de zorgverzekeraars. Dat dit soort zorgplicht-vlekken er zijn en jarenlang

²⁹ Zie nos.nl/artikel/2517018-onderdeel-van-huisartsenketen-co-med-failliet-verklaard en www.nrc.nl/nieuws/2024/04/16/huisartsenketen-co-med-in-financiele-problemen-a4196177.

³⁰ Zie fd.nl/samenleving/1513984/co-med-halfjaar-onder-curatele-bij-inspectie en www.igj.nl/actueel/nieuws/2024/04/17/aanwijzing-co-med.



toenemen is een schending van de resultaatsverplichting van de zorgplicht die op de zorgverzekeraars rust.

- (26) Vermoedelijk is het aantal Nederlanders op de wachtlijst (fors) groter dan de NZa rapporteert. Dit omdat de NZa alleen rekening houdt met het aantal Nederlanders dat zich meldt voor zorgbemiddeling bij een zorgverzekeraar. De door de NZa gerapporteerde cijfers reflecteren – ook aldus de NZa – niet het werkelijk aantal Nederlanders zonder huisarts of zonder huisarts binnen een daartoe geëigende afstand van 15 minuten rond de woonplaats van de verzekerde.³¹

NONI's

- (27) Bovendien baseert de NZa zich in de monitor op cijfers van zorgverzekeraars. Daarbij negeert de NZa data van Vektis. Vektis concludeert dat er meer dan 500.000 Nederlanders niet staan ingeschreven bij een huisartsenpraktijk.³² In Almere bijvoorbeeld zitten naar schatting tussen de 20.000 en 60.000 inwoners zonder een eigen vaste huisarts.³³ In Enschede hebben ca. 4.000 inwoners geen huisarts.³⁴



- (28) Omdat spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren non-concurrentieel van aard is, wordt in heel Nederland dezelfde overeenkomst met huisartsendienstenstructuren gesloten voor die ANW-zorg. De inhoud van deze overeenkomst wordt vastgesteld door ZN en Ineen. Huisartsen zijn jegens de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het organiseren, beschikbaar stellen en leveren van spoedeisende ANW-huisartsenzorg voor en aan verzekerden die zijn ingeschreven bij de beroepsbeoefenaren die aangesloten zijn bij de zorgaanbieder, alsmede voor en aan NONI's en passanten.³⁵ Zelfs als een zorgaanbieder de zorg niet goed regelt, blijven praktijkhouders

³¹ Met een maximale reistijd van 15 minuten is de patiëntveiligheid niet in het geding, zo is binnen de beroepsgroep afgesproken. Deze afspraak is een veldnorm die ook leidraad is voor de handhaving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Is de tijd dat je onderweg bent langer, dan gaat dit ten koste van de patiëntveiligheid van degene met een spoedeisende klacht. Zowel de veiligheid van de patiënt buiten het verzorgingsgebied, als van de patiënten die op dat moment binnen het verzorgingsgebied achterblijven, is dan in het geding.

³² Zie www.vektis.nl/huisartsenzorg/dashboard/niet-ingeschrevenen.

³³ Zie www.cda.nl/flevoland/almere/actueel/nieuws/maak-almere-aantrekkelijk-voor-huisartsen.

³⁴ Zie www.1twente.nl/artikel/1965322/huisartsentekort-4000-enschedeers-hebben-geen-huisarts.

³⁵ Zie huisartsvandaag.nl/uploads/2024/03/ZN-Wmq-overeenkomst_2024-2026_DEF_15012024-002.pdf, artikel 3(5).



verantwoordelijk. Op deze wijze wordt de praktijkhouder dus verantwoordelijk gemaakt voor de zorg aan een steeds groter wordende groep die steeds vaker een beroep doet

op dag- en ANW-zorg. Zie daarvoor ook het NZa-rapport 'De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg':

"Er zijn incidenten geweest, waarbij een bedrijfsketen tekort is geschoten en diensten op de huisartsenpost niet opgevuld kreeg. Als een bedrijfsketen de zorg voor de ANW-uren niet heeft geregeld, kan zij hierop aangesproken worden door de toezichthouders. Ook de zorgverzekeraar kan maatregelen treffen omdat gemaakte contractafspraken niet worden nagekomen. Volgens afspraken uit het IZA werkt het veld op dit moment aan een betere verdeling van de ANW-diensten (zie ook de 'kamerbrief over versterking van de eerstelijns'). Met als doel: het eerlijker verdelen van de verantwoordelijkheden onder alle huisartsen (praktijkhouders en waarnemende huisartsen). De implementatie van deze betere verdeling is al in een ver stadium. Door een andere verdeling blijven er minder diensten voor de huisartsenpraktijk (van een bedrijfsketen) over om in te vullen of door te verkopen."³⁶

- (29) Zorgverzekeraars spannen zich niet actief in om deze 'huisartslozen' zich te laten inschrijven. Ook dat is een schending van de zorgplicht. Dat wringt niet alleen voor de praktijkhouder die aan deze groep 'spoedzorg' moet verlenen, maar bespaart de zorgverzekeraar ook nog eens het inschrijftarief van deze half miljoen verzekerden. Dat komt neer op een besparing van minimaal €300 miljoen per jaar voor verzekeraars. Dat komt ten laste van de huisartsen. En daarmee wordt het steeds minder aantrekkelijk om praktijkhouder te worden.

Risico's reistijd > 15 minuten

- (30) Door het huisartsentekort is de reistijd tussen huisartsen en cliënten vaak langer dan 15 minuten. Dat komt doordat patiënten verhuizen en in hun nieuwe woonplaats niet bij een huisarts terecht kunnen omdat de praktijken aldaar vol zijn en/of er geen huisartsen meer zijn in de betreffende plaats. Dan blijven zij gedwongen ingeschreven staan bij hun bestaande huisarts. Bij een langere reistijd dan 15 minuten tussen de huisarts en de cliënt is de patiëntveiligheid in het geding. Maar het gemis aan huisartsen in grote delen van Nederland raakt niet alleen patiënten, maar juist ook andere huisartsen en hun medewerkers.³⁷
- (31) Huisartsen blijven immers een (haast) niet te beëindigen behandelingsovereenkomst met hun patiënten hebben zolang de patiënt geen nieuwe huisarts kan vinden. Er gelden grote zorgvuldigheidseisen bij de beëindiging van een behandelingsovereenkomst.³⁸ Huisartsen zijn tuchtrechtelijk aansprakelijk als zij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst niet zorgvuldig vormgeven. De aard en duur van de arts-patiëntrelatie speelt hierbij een rol, alsook de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief voor de zorg te vinden. Bij oudere patiënten geldt dan ook, gelet op de hoge leeftijd van de patiënten, de lange duur van de behandelrelatie en de termijn die nodig is om een nieuwe huisarts te vinden, dat huisartsen een langere 'redelijke' termijn moeten hanteren voor het beëindigen.³⁹ Huisartsen moet noodzakelijke hulp blijven verlenen tot de patiënt een andere behandelaar heeft gevonden. Er is een huisartsentekort. De kans is dus aanzienlijk dat een patiënt geen nieuwe huisarts kan vinden, of althans niet binnen een afzienbare termijn.

³⁶ Zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_758878_22/, p. 44.

³⁷ Zie www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/2700-nederlanders-buiten-dekkingsgebiedpraktijk-huisarts-: "Minstens 2700 Nederlanders wonen te ver van een huisartsenpraktijk om hulp te krijgen in geval van nood. Voornamelijk in Midden-Flevoland, twee Friese en een aantal Overijsselse dorpen is het voor huisartsen lastig om op tijd te komen. Dat blijkt uit een data-analyse van onderzoeksplatform Pointer."

³⁸ Zie ook KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

³⁹ Zie CTG 22 januari 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2612 en CTG 26 februari 2024, ECLI:NL:TGZCTG:2024:48. Zie ook www.medischcontact.nl/kennis/tuchtrecht/tuchtzaak/huisarts-wil-graag-met-pensioen-35-patienten-diententuchtklacht-in.



- (32) Dus ook als patiënten bijvoorbeeld op ca. 30 autominuten afstand wonen, is een huisarts nog verantwoordelijk voor deze patiënt. Dit met gevaarlijke situaties tot gevolg, waarin huisartsen niet snel (genoeg) bij een patiënt kunnen komen vanwege de lange aanrijtijd. Dat schept voorzienbaar juridische en tuchtrechtelijke risico's voor de betrokken huisarts, alsook aansprakelijkheidsrisico's.

Vooraf bij oudere patiënten speelt deze problematiek, nu deze ouderen vaker thuisvisites nodig hebben. Bovendien hebben huisartsen door een langere reistijd ook minder tijd voor hun huisartsenpraktijk en voor hun andere patiënten. En, niet onbelangrijk, levert dit voor de Huisartsen ook persoonlijke sores op.

- (33) Een tweetal schrijvende voorbeelden vanuit betrokken huisartsenpraktijken:
- Een mevrouw van 85+ verhuist van G [REDACTED] naar H [REDACTED]. Aldaar is geen huisarts te krijgen voor mevrouw. Haar zoon heeft elke maand de gemeente, zorgverzekeraar en huisartsen daar gebeld om toch een huisarts in Heerenveen te verkrijgen, zonder succes. De mevrouw in kwestie moest daarom met haar zoon heen en weer reizen van [REDACTED] naar [REDACTED] en terug voor een bezoek aan de huisarts. Dat is een rit van bijna 45 kilometer ofwel 40 autominuten. De mevrouw kreeg kanker en daarbij een maagbloeding – dat vraagt om acute zorg. Maar haar huisarts was 40 minuten van haar verwijderd.
 - Patiënt woonde in [REDACTED] maar had zijn huisarts nog in [REDACTED]. In [REDACTED] was geen huisarts beschikbaar. Deze patiënt had pijn op zijn borstkas. Dit kan duiden op een hartinfarct. De patiënt is toen met deze pijn op de borstkas naar [REDACTED] gereden vanuit [REDACTED], wat een rit van ca. 2 uur is. [REDACTED] is de patiënt terugverhuisd naar [REDACTED] onder meer vanwege het feit dat de patiënt daar wel een huisarts kon krijgen.
- (34) Soms worden huisartsen door de schending van de zorgplicht door zorgverzekeraars gedwongen tot oneigenlijke keuzes. Huisartsen moeten bijvoorbeeld overgaan op een defensievere behandeling/behandeling enkel op basis van de anamnese. Dit geeft het risico voor de patiënt op overbehandeling (onterechte behandeling kan ook schaden) of onderbehandeling. Dit kan leiden tot onnodige verslechtering van een ziektebeeld en onnodige gezondheidsschade.
- (35) Bovendien geeft het onnodig hoge kosten voor de maatschappij wanneer huisartsen een ambulance moeten sturen naar een patiënt, waarbij een visite noodzakelijk is, maar het voor huisartsen niet mogelijk is om deze visitatie af te leggen. Het sturen van die ambulance is zeer onwenselijk en een duidelijk voorbeeld van niet-passende zorg.
- (36) De Mededingingswet maakt het huisartsen onmogelijk om een oplossing te vinden voor 'verwegpatiënten'. Huisartsen mogen patiënten niet onderling verdelen. Huisartsen mogen bijvoorbeeld geen afspraken met elkaar maken over wie patiënten aanneemt uit welke postcodegebieden. Huisartsen mogen bovendien niet afspreken om géén patiënten van elkaar over te nemen.
- (37) In plaats van het over een andere boeg te gooien en praktijkhouders maximaal te faciliteren, bleven zorgverzekeraars hetzelfde doen en de NZa stond erbij en keek ernaar.

Resultaatsverplichting zorgverzekeraars

- (38) Zorgverzekeraars kopen onvoldoende huisartsenzorg in en stimuleren het praktijkhouderschap te weinig.



- (39) Daarbij geldt: zorgverzekeraars worden niet van hun resultaatsverplichting van de zorgplicht ontslagen doordat er een tekort aan praktijkhoudende huisartsen is. Die tekorten bestaan al een lange tijd, terwijl er voldoende huisartsen in Nederland zijn.⁴⁰

Jaar	Inwoners	Huisartsen	Inwoners/huisarts
2006	16,3 mln.	8600	1900
2021	17,5 mln.	13.400	1300

- (40) Zorgverzekeraars hebben de taak om hun regio's goed te kennen en te weten wanneer er zich een opvolgingsprobleem o.i.d. aandient. Zij hadden dus (veel) eerder moeten acteren om een eventueel huisartsentekort voor te zijn c.q. op te lossen. Een zorgverzekeraar moet immers bijdragen aan een *toekomstbestendig zorglandschap* daarin kan een huisarts niet ontbreken. Dit staat ook in richtsnoer 13 van de NZa Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg.⁴¹
- (41) De NZa maakt deze verplichting in het document 'De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars' duidelijk. Zorgverzekeraars zijn volgens de NZa verantwoordelijk voor het *"tijdig leveren van passende zorg aan de verzekerde, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst."* Daaraan voegt de NZa toe: *De zorg dreigt in de toekomst onbetaalbaar en ontoegankelijk te worden door de stijgende zorgkosten, krapte op de arbeidsmarkt en de toename van chronisch zieken. Het is daarom belangrijk dat ook zorgverzekeraars werk maken van het duurzaam beter organiseren van zorg in de regio en inzetten op het leveren van passende en doelmatige zorg. Dit zien wij als het borgen van de zorgplicht in de toekomst en heeft om die reden een plek in dit handvat gekregen."*⁴²
- (42) De NZa benadrukt dat zorgverzekeraars een toekomstbestendig zorglandschap moeten monitoren en evalueren. Waar nodig moeten zorgverzekeraars *zelf* voor passende vervolgacties zorgen. Deze versie van de het document 'De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars' geldt al sinds 2020. Zorgverzekeraars worden daarom geacht bekend te zijn met de inhoud hiervan.
- (43) Dat zorgverzekeraars zouden kunnen gaan stellen dat er sprake is van overmacht omdat er een tekort zou zijn aan huisartsen, kan geen houdt snijden. Er is geen nationaal tekort aan huisartsen. En als inwoners van Lexmond door een crowdfunding een eigen huisarts kunnen faciliteren, dan kan een zorgverzekeraar ook zijn steentje bijdragen aan het oplossen van het huisartsenprobleem. Dat kan bijvoorbeeld door het aantrekkelijker maken van het praktijkhouderschap of te zorgen dat op tijd bij wordt gesprongen om de overdracht van een praktijk zeker te stellen.⁴³
- (44) Maar diverse zorgverzekeraars doen al jaren, in strijd met artikel 11 Zvw, niets – althans te weinig – om ten aanzien van de huisartsenzorg proactief de zorgplicht na te leven. Het gevolg daarvan is dat de wachtlijsten voor huisartsenzorg in stand blijven en zelfs langer worden.

⁴⁰ Bron: Werksessie 'Iedereen een vaste huisarts' van het ministerie van VWS d.d. 20 november 2023.

⁴¹ Zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_745492_22/.

⁴² Zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/1/.

⁴³ In het IZA is de noodzaak om het praktijkhouderschap aantrekkelijker te maken ook als speerpunt opgenomen. Zie p. 14, 66 en 87.



- (45) De zorgverzekeraars en de NZa weten daarbij ook al jaren wat de gevolgen zijn van het gemis aan handhaving van de zorgplicht in met name de ggz. Er zijn steeds minder huisartsen bereid het praktijkhouderschap op zich te nemen. De ontoereikende vergoeding, die het gevolg is van de NZa tariefbesluit huisartsenzorg⁴⁴, in combinatie met de steeds verder oplopende belasting

van de huisarts-praktijkhouder is daar direct debet aan.⁴⁵ Onder meer deze toegenomen verantwoordelijkheid en werkzaamheden die inherent zijn aan een niet naar behoren functionerende door- en uitstroom in de GGZ naar de tweede lijn, leidt er in toenemende mate toe dat significant minder huisartsen praktijkhouder willen worden.⁴⁶ Omdat de NZa al jaren de zorg(inkoop)plicht in met name de ggz niet handhaaft zien huisartsen zich al jaren geconfronteerd met een uitstroomproblemen naar de ggz. Dit met alle bijbehorende negatieve gevolgen voor de huisartsen en hun praktijk.

- (46) Het feit dat de NZa weigert de zorg(inkoop)plicht te handhaven, heeft zijn weerslag op de praktijk van vrijwel iedere huisarts. In het bijzonder krijgen praktijkhouders steeds meer het beeld dat de NZa hen in de steek laat; handhaving is mogelijk en noodzakelijk. Dat niet in de laatste plaats omdat er sprake is van een toenemende verzwarende van het huisartsenvak. Dat treft, zo wordt onder andere in het IZA bevestigd, met name de huisarts-praktijkhouder. Door de verzwarende van het vak in combinatie met de ondermaatse beloning van de praktijkhouder – zeker afgezet tegen de forse stijgingen van de vergoeding voor waarnemers – is het praktijkhouderschap steeds minder aantrekkelijk. Huisartsen willen steeds minder vaak praktijkhouder worden. Was in 2015 nog bijna 84% van de huisartsen praktijkhouder.⁴⁷ In 2021 was dit nog maar 51%.⁴⁸ Emeritushoogleraar Frans Meijman waarschuwde recent nog in een open brief de minister van VWS en de vaste Kamercommissie voor de gevolgen van afnemende aantallen praktijkhouders.⁴⁹
- (47) Uit cijfers van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten blijkt dat de afgelopen tien jaar gemiddeld 122 huisartsen hun registratie vóór hun 65^{ste} jaar beëindigden. Overledenen zijn in dat aantal niet meegenomen. Vooral huisartsen jonger dan 50 gingen afgelopen jaar hun stethoscoop aan de wilgen.⁵⁰
- (48) Als huisartsen geen praktijkhouder meer willen worden of vroegtijdig (moeten) stoppen is dat niet alleen een enorme kapitaalvernietiging (de opleiding kost de samenleving al snel € 200.000). Het is funest voor de continuïteit van de poortwachtersrol die de huisarts moet vervullen. Daarbij is het een signaal dat het vak van huisarts-praktijkeigenaar blijkaar steeds onaantrekkelijker wordt, waarbij de toename in werkdruk en -belasting een grote rol zal spelen. Wanneer er minder praktijkhouders komen, neemt de druk bij de resterende praktijkhouders op met name de avond/nacht/weekend diensten (ANW) belasting navenant toe. Dit proces leidt tot een zichzelf versterkende neerwaartse spiraal. Door een afname aan praktijken, neemt de druk op

⁴⁴ Zie CBb 21 december 2023, ECLI:NL:CBB:2023:725. Zie ook het persbericht www.rechtspraak.nl/Organisatie-encontact/Organisatie/College-van-Beroep-voor-het-bedrijfsleven/Nieuws/Paginas/De-Nederlandse-Zorg-autoriteitmoet-nieuw-kostenonderzoek-doen-naar-huisartsentarieven.aspx.

⁴⁵ Zie Medisch Contact (13 oktober 2021), 'Driekwart huisartsen vindt werkdruk te hoog'. Te raadplegen via: www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/driekwart-huisartsen-vindt-werkdruk-te-hoog.htm.

⁴⁶ Zie www.onderzoekscollectiefspit.nl/artikels/wie-wil-er-nou-nog-een-eigen-dokterspraktijk.

⁴⁷ Zie Nivel (maart 2016), 'Cijfers uit de registratie van huisartsen – Peiling 2015', p. 11. Te raadplegen via: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/cijfers-uit-de-registratie-van-huisartsen-peiling-jan-2015.pdf.

⁴⁸ Zie Nivel (2021), 'Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021'. Te raadplegen via: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004234.pdf.

⁴⁹ Zie Huisarts Vandaag (12 oktober 2022), 'Hele gebieden zonder huisarts is een groot en onderschat probleem'. Te raadplegen via: huisartsvandaag.nl/hele-gebieden-zonder-huisarts-is-een-groot-en-onderschat-probleem/.

⁵⁰ Zie Medisch Contact (2 maart 2022), 'Jonge huisartsen haken af'. Te raadplegen via: www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/jonge-huisartsen-haken-af.htm.



achterblijvende praktijken toe. Zie daarvoor bijvoorbeeld de situatie in Anna Paulowna waar de directeur van de huisartsenorganisatie zelfs spreekt over een “kritieke situatie”.⁵¹

- (49) Uit openbaar onderzoek volgt, zo weet de NZa, dat continuïteit van een vaste huisarts een belangrijke voorspeller is van lagere sterftcijfers, minder ziekenhuisopnames, minder gebruik van spoedeisende hulp en minder verwijzingen naar specialistische zorg.⁵² Recent was dat voor de inwoners van Lexmond zelfs de reden om door middel van crowdfunding een eigen vaste huisarts

mogelijk te maken.⁵³ Hoewel dit een zeer lovenswaardig initiatief is, laat dit voorbeeld zien dat de aantrekkingskracht van de huisartspraktijkhouder teveel onder druk staat en dat de zorgverzekeraars hun zorgplicht niet invullen.

- (50) Door de druk op de achterblijvende praktijken, worden ze zélf onaantrekkelijk om over te nemen, terwijl tegelijkertijd de praktijkhouders verder belast worden en het risico op uitval groter wordt. Het ziekteverzuim onder huisartsen steeg tussen 2010 en 2020 naar 5,6%.⁵⁴ In 2022 was het ziekteverzuim in de huisartsenzorg als geheel zelfs 7,9%.⁵⁵ Als belangrijkste bron wordt de administratieve last genoemd.

- (51) Het is opvallend dat zorgverzekeraars, die volgens de NZa in het kader van de zorgplicht oog moeten hebben voor de toekomstbestendigheid van de (huisartsen)zorg, door de NZa niet zijn gedwongen om oplossingen aan te dragen/af te dwingen.

- (52) Geconcludeerd moet worden dat zorgverzekeraars zich onvoldoende hebben ingespannen om het praktijkhouderschap te stimuleren: • Reeds in 2016 publiceerde het Nivel het rapport “Praktijkovername in de eerste lijn:

huisartsen, tandartsen en apothekers over hun overnamewensen als praktijkhouder of praktijkzoeker.” Daaruit bleek al een duidelijke mismatch tussen ‘stoppers’ en ‘starters’. Zorgverzekeraars hebben dus ruim 8 jaar niets gedaan met deze bevindingen.⁵⁶

- Het aantal NONI's stijgt al jaren. Zorgverzekeraars ondernemen al die jaren al geen concrete actie.
- De wachtlijsten in de zorg worden door huisartsen expliciet aangegeven als reden om geen praktijkhouder te worden. Ook hiervoor zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk.
- De hoge administratieve druk neemt alleen maar toe en niet af. Ondanks toezeggingen in het IZA over vermindering van de administratieve lasten, leidt alleen een kwartaaldeclaratie voor een normpraktijk al snel tot bijna 17.000 declaratieregels. Dat zijn naast het inschrijftarief dus 7 modules, elk met hun eigen regels en voorwaarden. Zorgverzekeraars dragen zo actief bij aan het onaantrekkelijk maken van het praktijkhouderschap. Administratieve lasten zorgen voor verhoogde werkdruk en verminderd werkplezier van zorgmedewerkers. Bovenal kan tijd voor administratie niet worden besteed aan de patiënt. Dit alles leidt tot een verhoogde uitstroom van zorgmedewerkers hetgeen zorgaanbieders en zorginkopers gezien hun zorg(inkoop)plicht zich niet kunnen permitteren. Sterker nog: vermindering van de administratieve lasten tot een acceptabel niveau wordt gezien als een belangrijke maatregel

⁵¹ Zie www.noordhollandsdagblad.nl/cnt/dmf20240326_61537094?utm.

⁵² Zie Sandvik e.a. (2022), ‘Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of outof-hours care’, in: British Journal of General Practice. Te raadplegen via: bjgp.org/content/bjgp/72/715/e84.full.pdf.

⁵³ Zie Medisch Contact (5 augustus 2022), ‘Een vaste huisarts, mede mogelijk gemaakt door dorpsbewoners’. Te raadplegen via: www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/een-vaste-huisarts-mede-mogelijkgemaakt-door-dorpsbewoners.htm.

⁵⁴ Zie www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/managementtaken-leiden-tot-burn-out-bij-huisarts.

⁵⁵ Zie www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/10/ziekteverzuim-in-vierde-kwartaal-2022-opnieuw-hoger/bedrijfstak.

⁵⁶ Zie www.nivel.nl/nl/publicatie/praktijkovername-de-eerste-lijn-huisartsen-tandartsen-en-apothekers-over-hun.



om de arbeidsmarkt toekomstbestendig te krijgen. En dat is cruciaal willen zorginkopers voldoen aan hun zorg(inkoop)plicht.

- Zorgverzekeraars gebruiken de mogelijkheid om aanvullende financiering in S3 mogelijk te maken ten aanzien van de huisvestingsproblematiek volstrekt onvoldoende. Zie daarvoor ook het crowdfunding-voorbeeld uit randnummers 43 en 49. Ook elders lopen huisartsen vast op huisvestingskosten.⁵⁷ De NZa monitort noch handhaaft hier op.

-
- (53) Het is tijd dat door de NZa nu wat wordt gedaan aan deze neerwaartse spiraal. Daarom wordt ook voor wat betreft de huisartsenzorg de NZa verzocht adequaat en concreet handhavend op te treden waar het gaat om de handhaving van de zorgplicht.

IV. BELANGHEBBENDHEID VAN DE HUISARTSEN

- (54) Voor zover de NZa zou overwegen het handhavingsverzoek af te wijzen, omdat de Huisartsen niet kunnen worden aangemerkt als direct belanghebbenden, geldt het volgende. Ten eerste komen huisartsen voor wat betreft het ggz-deel van het handhavingsverzoek expliciet op namens patiënten. Zie daartoe **Bijlage 2**.

- (55) De rechtspraak van de Afdeling over het leerstuk van afgeleid belang is de laatste decennia in beweging geweest. Daarbij is de strikte hantering van het leerstuk uit het verleden op diverse manieren versoepeld.⁵⁸ Raadsheer A-G Widdershoven gaf in 2018 maatstaven voor beantwoording van de vraag of en wanneer een derde alsnog belanghebbende is en het afgeleide belang niet kan worden tegengeworpen aan die derde.⁵⁹ A-G Widdershoven gaf vijf vuistregels aan de hand waarvan moet worden bepaald of afgeleid belang wel of niet moet worden tegengeworpen aan een rechtzoekende (in casu de Huisartsen). De conclusie van A-G Widdershoven en de vuistregels zijn inmiddels door alle hoogste bestuursrechters omarmd.⁶⁰ Ook de NZa heeft zich dus aan deze vuistregels te houden.

Conclusie A-G Widdershoven: Huisartsen belanghebbend

- (56) Allereerst voldoen de Huisartsen aan de twee normatieve ankerpunten die A-G Widdershoven heeft geformuleerd die in ieder geval moeten worden gerealiseerd. Er moet ten eerste minimaal worden voldaan aan het relativiteitsvereiste (artikel 6:163 BW). Ten tweede moeten de Huisartsen geraakt worden in een recht of rechtens beschermd belang.

⁵⁷ Zie www.gelderlander.nl/nijmegen/mette-en-nynke-zijn-al-jaren-huisarts-in-containers-weer-ligt-plan-voor-vastestek-stil-onbetaalbaar~aef03a96/, www.leidschdagblad.nl/cnt/dmf20231026_82551051, www.nhnieuws.nl/nieuws/314981/staat-huisarts-puite-straks-op-straat-gemeente-biedt-geen-geschiede-oplossing, www.hcnieuws.nl/lokaal/zorg/999946/help-de-dokter-verzuipt, www.parool.nl/nieuws/dokters-naarstig-op-zoeknaar-betaalbare-praktijk~b41cc298/, www.nrc.nl/nieuws/2024/01/02/geen-geschiede-praktijkruimte-dan-ontvangt-de-huisarts-patienten-maar-in-een-hotelkamer-a4185777, www.schuurman1942.nl/2024/03/23/huisartsen-te-kortdoor-hoge-huren-voor-praktijkruimte/, www.hetkontakt.nl/altena/nieuws/380202/huisartsenpraktijk-woudrichemheeft-behoefte-aan-extra-ruimte, www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/praktijk-voeren-onder-deblote-hemel-dreigt-voor-huisartsen, www.vpro.nl/argos/lees/onderwerpen/artikelen/2022/Nederlandse-huisartskamp-met-te-klein-huis.html en www.noordhollandsdagblad.nl/cnt/dmf20220131_23302346.

⁵⁸ Deze versoepelingen zijn ook in de literatuur gesignaleerd. Vgl. P.J.J. van Buuren & G.T.J.M. Jurgens, Ontwikkelingen in de het belanghebbendebegrip: de rechter vaart een ruimere koers, in: Grensverleggend Bestuursrecht, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2008, p. 325-347; J.C.A. de Poorter & M.N. Visser, Het belanghebbendebegrip in beweging, Gst. 2008/7, B.W.N. de Waard, Afgeleid belang, JBplus 2010, p. 67-73, R.J.N. Schlössels, Belanghebbende en afgeleid belang, JBSelect 2014/4, p. 23-39, en B.W.N. de Waard, m.m.v. J.B.J.M. ten Berge, Leerstukken van bestuursprocesrecht, Deventer: Wolter Kluwer 2015.

⁵⁹ Zie uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:CRVB:2018:3474.

⁶⁰ Zie bijvoorbeeld CbB 13 oktober 2020, ECLI:NL:CBB:2020:748, ABRvS 11 maart 2020, ECLI:NL:RVS:2020:642, CRvB 6 maart 2019 ECLI:NL:CRVB:2019:655 en CbB 14 januari 2022, ECLI:NL:CBB:2021:1063.



- (57) Er wordt voldaan aan het relativiteitsvereiste. De zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht om de door de regering gewenste centrale rol te vervullen in het zorgsysteem en op te treden als doelmatige, klantgerichte regisseurs van de zorg. De Memorie van Toelichting meldt daarover het volgende:

“Het wetsvoorstel geeft de zorgverzekeraars een belangrijke rol in het model van gereguleerde concurrentie. Zij treden op als onderhandelingspartners van de zorgaanbieders, als het gaat over de prijs, inhoud en organisatie van de zorg. Zij mogen bij de uitvoering van de wet winstbeogend zijn. Naar hun verzekerden hebben zij een wettelijke zorgplicht, die zij op verschillende manieren kunnen invullen. De zorgverzekeraars kunnen afspraken maken met zorgverleners en hun verzekerden keuzes laten binnen het gecontracteerde zorgaanbod. De zorgverzekeraars kunnen ook de verzekerde geheel zelf laten bepalen tot welke zorgverlener hij zich wil wenden en de verzekerde de kosten van die zorg vergoeden, waarbij zij op verzoek van de verzekerde bemiddelen bij het vinden van zorgverleners.”⁶¹

- (58) Dit laatste houdt verband met de door de wetgever verwachte gunstige effecten van marktwerking.⁶⁵ De zorgplicht ziet dus niet alleen op het voldoende inkopen van bepaalde typen zorg. De zorgplicht strekt zich ook uit tot de plicht voor zorgverzekeraars om afspraken te maken

met zorgverleners, zoals de Huisartsen. De zorgplicht houdt in dat de zorgverzekeraar voor zijn verzekerden voldoende zorg inkoop. Daartoe sluit hij inkoopcontracten met zorgaanbieders. De bedoeling is dat de verzekerde zich wendt tot een zorgaanbieder die met zijn verzekeraar een contract heeft. De Hoge Raad bepaalde reeds in 2015 dat ook zorgaanbieders een beroep kunnen doen op artikel 11 Zvw. Dat komt juist doordat de zorgplicht mede tot doel heeft dat zorgverzekeraars voorwaarden moeten scheppen voor een behoorlijk functionerende markt in de gezondheidszorg. Zie daarvoor onderstaande citaten van de Hoge Raad.

“Weliswaar zijn de normen die het stelsel van de Zvw bevat omtrent de in art. 11 lid 1 Zvw genoemde zorgplicht van de zorgverzekeraars in de eerste plaats geschreven ten behoeve van de verzekerden, maar de Zvw beoogt, als onderdeel van de daarin nagestreefde doelmatigheid, mede de voorwaarden te scheppen voor een behoorlijk functionerende markt in de gezondheidszorg. Dit laatste houdt verband met de door de wetgever verwachte gunstige effecten van marktwerking (Kamerstukken II 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 2-5, 9-10 en 54-55), in welk verband ook, in samenhang met de Zvw, de Wet marktordening gezondheidszorg tot stand is gekomen. De verlening van de zorg waarop de Zvw aanspraak geeft, is daarbij uitgangspunt, zoals hiervoor in 3.4.3 en 3.4.4 al aan de orde kwam. Het is die zorg die moet worden ingekocht, dan wel vergoed.

3.11.5 In verband met het in 3.11.4 overwogene kunnen ook de aanbieders van zorg, als marktpartijen wier positie mede geregeld wordt door de Zvw, op grond van de Zvw aanspraak erop maken dat verzekeraars zich bij hun beleid met betrekking tot zorgovereenkomsten aan het hiervoor in 3.11.4 genoemde uitgangspunt houden, in die zin dat zij geen beleid voeren dat tot gevolg heeft dat de zorg waarop de Zvw aanspraak geeft, wordt beperkt.”⁶²

- (59) Ook worden de Huisartsen geraakt in een recht of rechtens beschermd belang. Daarover hierna meer. Dat de Huisartsen in ieder geval een afgeleid belang hebben, erkent de NZa (zie eerdere besluiten op de handavingsverzoeken⁶³).
- (60) Mocht de NZa overwegen te oordelen dat de Huisartsen geen rechtstreeks belang hebben, dan geldt dat het afgeleide belang van de Huisartsen hen niet tegengeworpen kan en mag worden. Dat betekent dat de Huisartsen alsnog als belanghebbende moeten worden aangemerkt. Deze conclusie volgt uit vuistregels 1, 2 en 3 van A-G Widdershoven.⁶⁴

⁶¹ Zie MvT bij de Zorgverzekeringswet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 763, nr. 3, p. 4. ⁶⁵ Kamerstukken II 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 2-5, 9-10 en 54-55.

⁶² Hoge Raad 6 november 2015, ECLI:NL:HR:2015:3241.

⁶³ Zie Bijlage 3.

⁶⁴ Als vijfde vuistregel geldt dat beroep worden toegerekend aan de vennootschap in plaats van de verwevenheidscorrectie die thans soms wordt toegepast om de bestuurder/enig aandeelhouder als belanghebbende aan te merken als alleen hij en niet de vennootschap zelf beroep tegen het besluit heeft ingesteld. Deze vuistregel is hier niet van toepassing.



Vuistregel 1

- (61) Vuistregel 1 stelt voorop dat als de Huisartsen ook los van de relatie met hun cliënten een eigen zelfstandig belang hebben bij het besluit, dat belang van de Huisartsen (reeds) daarom rechtstreeks bij het besluit is betrokken. Dat belang kan bestaan in een andere hoedanigheid, vanwege de reële mogelijkheid van schending van zijn aan een zakelijk of fundamenteel recht ontleend belang en mogelijk ook in andere gevallen.
- (62) De Huisartsen hebben een eigen, rechtstreeks bij de handhavingsverzoeken betrokken belangen. Hiermee is voldaan aan vuistregel 1 van A-G Widdershoven. De Huisartsen hebben een rechtstreeks betrokken belang bij een besluit over de schending van de zorgplicht door zorgverzekeraars – zowel voor de ggz als voor de huisartsenzorg.
- (63) Enerzijds zijn, zoals in het IZA wordt onderkend, de Huisartsen vanwege de chronische uitstroomproblemen naar de (s)ggz rechtstreeks de dupe van de zorgplichtschending in de ggz van de zorgverzekeraars. Het gaat daarbij niet slechts om zorgen over de toegankelijkheid van de ggz, maar zeker ook over de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. De Huisartsen komen daarom met de handhavingsverzoeken niet slechts op voor de belangen van hun ggz-patiënten.

Zij komen met voorsprong op voor hun eigen, rechtstreekse belangen, waaronder hun commerciële en financiële belangen.

- (64) Ook wat betreft de handhaving van de zorgplicht in de huisartsenzorg komen huisartsen op voor hun eigen, rechtstreekse belangen. Immers, hun vak wordt aantoonbaar zwaarder en praktijkhouders krijgen er steeds meer juridische verantwoordelijkheden bij. Zij blijven bijvoorbeeld ongewenst veel langer (juridische) verantwoordelijk voor patiënten die verhuizen en in hun nieuwe woonplaats geen huisarts kunnen vinden. Huisartsen blijven immers een niet te beëindigen behandelingsovereenkomst met hun patiënten hebben. Dit met gevaarlijke situaties tot gevolg, waarin huisartsen niet snel (genoeg) bij een patiënt kunnen komen vanwege de lange aanrijtijd. Dat schept voorzienbaar juridische risico's voor de betrokken huisarts. Daarnaast zijn ook hier commerciële en financiële belangen.
- (65) Het enkele feit dat er overigens een behandelrelatie bestaat tussen de huisarts en hun cliënt, betekent niet dat het belang van de Huisartsen bij een besluit alleen al daarom als een afgeleid belang moet worden aangemerkt. Onderzocht moet worden of die derde los van die behandelrelatie ook een zelfstandig eigen belang heeft bij dat besluit.⁶⁵
- (66) De Huisartsen worden rechtstreeks in hun zakelijke en financiële belangen geraakt. De Huisartsen hebben dan ook een eigen, niet parallel lopend, rechtstreeks belang conform vuistregel 1. De Huisartsen moeten in lijn met de uitspraak Amicon van de Afdeling dan ook als belanghebbenden worden aangemerkt.⁷⁰

Vuistregel 2 en 3

- (67) Vuistregels 2 en 3 hebben betrekking op de situatie waarin het belang van de Huisartsen uitsluitend bestaat als zij geen eigen zelfstandig belang hebben. Het afgeleide belang mag de Huisartsen niet worden tegengeworpen als de belangen niet parallel lopen met dat van de patiënten (vuistregel 2). Ook kan de betrokkenheid van de rechts- of belangpositie van de Huisartsen bij het in behandeling nemen van het handhavingsverzoek een zelfstandige aanspraak

⁶⁵ ABRvS 11 maart 2020, ECLI:NL:RVS:2020:642, r.o. 4.1. ⁷⁰ ABRvS 29 maart 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AV7534.



op rechtsbescherming rechtvaardigen (vuistregel 3). Als de Huisartsen volgens de NZa geen eigen, zelfstandig belang hebben dan kan op basis van vuistregels 2 en 3 van A-G Widdershoven het afgeleide belang de Huisartsen niet worden tegengeworpen.

- (68) De problemen die bij de Huisartsen (en bij hun huisartsenpraktijken) spelen als gevolg van de schending van de zorgplicht door zorgverzekeraars (zowel in de ggz als in de huisartsenzorg) zijn groot en hardnekkig. De belangen van de Huisartsen lopen (materieel) niet parallel aan die van verzekerden/patiënten bij naleving van artikel 11 Zvw. De belangen van de Huisartsen zijn veel breder. Zie daarvoor randnummers 19 t/m 50. Daarmee is vuistregel 2 van toepassing.
- (69) Hier komt bij de betrokkenheid van de rechts- of belangpositie van de Huisartsen bij een besluit op het handhavingsverzoek in dit geval een zelfstandige aanspraak op rechtsbescherming van de NZa rechtvaardigt. Daarmee is ook vuistregel 3 van toepassing. Het CBb oordeelde immers dat een afgeleid belang in lijn met vuistregel 3 niet kan worden tegengeworpen als (financiële) belangen een zelfstandige aanspraak op rechtsbescherming rechtvaardigen.

“6.4.1 Bij de beantwoording van de vraag wanneer het belang bij een besluit van een derde die in een (doorgaans contractuele) relatie staat met een ander (doorgaans de geadresseerde van dat besluit), daarbij niettemin rechtstreeks is betrokken zoekt het College aansluiting bij de conclusie van raadsheer advocaat-generaal mr. R.J.G.M. Widdershoven (ECLI:NL:CRVB:2018:3474) (conclusie Widdershoven), in het bijzonder bij het daarin geformuleerde normatieve uitgangspunt dat de derde toegang moet hebben tot de bestuursrechter en dus als belanghebbende moet worden aangemerkt als hij door het besluit wordt geraakt in een recht of een rechtens beschermd

belang (zie de uitspraken van het College van 13 oktober 2020, ECLI:NL:CBB:2020:748, en 26 april 2021, ECLI:NL:CBB:2021:442). Daarbij houdt het College vast aan de in de conclusie geformuleerde vuistregels; voor zover hier van belang vuistregel 3. Vuistregel 3 heeft betrekking op de situatie waarin het belang van de derde uitsluitend bestaat als gevolg van de relatie met de eerst betrokkene en de derde dus niet (daarnaast) een eigen zelfstandig belang heeft. Afgeleid belang moet de derde niet worden tegengeworpen als de betrokkenheid van zijn rechts- of belangpositie bij het besluit een zelfstandige aanspraak op rechtsbescherming rechtvaardigt (vuistregel 3). Ook in deze gevallen is het belang van de derde rechtstreeks bij het besluit betrokken.

6.4.2 Het College volgt de rechtbank in haar oordeel dat het financiële belang van verweerders uitsluitend bestaat als gevolg van hun contractuele relatie met Optas en dat dus sprake is van een afgeleid belang. Met de rechtbank is het College verder van oordeel dat het afgeleid belang verweerders hier niet kan worden tegengeworpen, omdat de in het geding zijnde belangen een Landsadvocaat zelfstandige aanspraak op rechtsbescherming rechtvaardigen (vuistregel 3 uit de conclusie Widdershoven).⁶⁶

- (70) Ook de belangen van de Huisartsen rechtvaardigen een zelfstandige aanspraak op een besluit op hun handhavingsverzoek. Zou de NZa dit handhavingsverzoek niet in behandeling nemen, dan heeft dit voor de Huisartsen grote gevolgen. Ten eerste blijft de zorgplicht niet (concreet en adequaat) gehandhaafd. Dit terwijl de Huisartsen geconfronteerd worden met aansprakelijkheidsrisico's en tuchtrechtelijke risico's. Het beroep praktijkhouder wordt zwaarder en praktijkhouders krijgen meer (juridische) verantwoordelijkheden – ook voor patiënten op wachtlijsten en buiten de acceptabele aanrijtijden.
- (71) De belangen van de Huisartsen rechtvaardigen een zelfstandige aanspraak op rechtsbescherming. Daarom zou de NZa het afgeleide belang de Huisartsen niet tegen mogen werpen.

V. NOODZAAK VOOR DE NZA OM Z.S.M. ADEQUAAT HANDHAVEND OP TE TREDEN

- (72) Uiteraard hadden de Huisartsen dit verzoek liever achterwege gelaten. De Huisartsen zijn evenwel, zo wijst de praktijk uit, eenvoudigweg niet bij machte geweest om de zorgverzekeraars

⁶⁶ CBb 14 januari 2022, ECLI:NL:CBB:2021:1063.



zelfstandig voldoende te prikkelen om zich aan hun zorginkoopplicht voor de ggz en huisartsenzorg te houden. De handelwijze van de zorgverzekeraars *vis-à-vis* de Huisartsen maakt het door huisartsen uitvoeren van het IZA, alsook het organiseren van de Juiste zorg op de Juiste plek, lastiger c.q. onmogelijk.

- (73) De NZa is exclusief bevoegd de zorgplicht te handhaven. Bovendien heeft de NZa een beginselplicht tot handhaving. Dat betekent dat de NZa bij een overtreding moet handhaven, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (“**Afdeling**”) omschrijft dit als volgt:

“Gelet op het algemeen belang dat gediend is met handhaving, zal in geval van overtreding van een wettelijk voorschrift het bestuursorgaan dat bevoegd is om met een last onder bestuursdwang of dwangsom op te treden, in de regel van deze bevoegdheid gebruik moeten maken. Slechts onder bijzondere omstandigheden mag het bestuursorgaan weigeren dit te doen.”⁶⁷

- (74) Van bijzondere omstandigheden om af te zien van voornoemde effectieve vorm van handhaving is geen sprake.
- (75) Zoals hierboven uiteen is gezet: zowel in de ggz als in de huisartsenzorg voldoen zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht. De NZa erkent dat de zorgplicht door ieder van de grote

vier verzekeraars (84% van de verzekerden is daarbij verzekerd)⁶⁸ met voeten getreden wordt. En er is geen enkele reden om aan te nemen dat dit bij andere zorgverzekeraars anders is.

- (76) De kern van het probleem is dat de NZa nog steeds niet (voldoende) adequaat optreedt wat handhaving van de zorgplicht betreft. Ondanks het feit dat de NZa al achttien jaar exclusief bevoegd is de zorgplicht te handhaven, legde de NZa nog niet eerder een formele maatregel op aan een zorgverzekeraar wegens schending van de zorgplicht. De NZa legde onlangs slechts aan twee zorgverzekeraars een niet gepubliceerde en derhalve anonieme aanwijzing op. Bovendien zien de aanwijzingen afgaande op de NZa berichtgeving op zijn best alleen op de ggz en de msz. Dat terwijl zoals hierboven uiteengezet door zorgverzekeraars ook in de huisartsenzorg niet wordt voldaan aan de wettelijke zorgplicht. Kortom, de aanpak van de NZa schiet tekort en de wachtlijsten in onder andere de ggz en de huisartsenzorg dalen niet maar lijken eerder verder toe te nemen.
- (77) De Huisartsen verzoeken de NZa daarom hierbij om adequaat, voldoende afschrikwekkend en proactief handhavend op te treden tegen alle zorgverzekeraars, omdat zij niet voldoen aan hun wettelijke zorgplicht (artikel 11 Zvw). Deze zorgverzekeraars moeten door de NZa per direct gedwongen worden zowel meer ggz als huisartsenzorg in te kopen. Als dat niet mogelijk is moeten de zorgverzekeraars gedwongen worden andere oplossingen te vinden voor de wachtlijsten in de ggz en huisartsenzorg. Zorgverzekeraars moeten in ieder geval verplicht worden om aan oplossingen mee te werken.
- (78) De NZa zou daar op moeten toezien. Vanuit hun zorgplicht hebben zorgverzekeraars een grote verantwoordelijkheid om de huisartsenzorg regionaal passend te organiseren. De NZa meldde dat zij verwacht van zorgverzekeraars dat zij een leidende rol pakken in de regio om de zorg toegankelijk te houden. Zorgverzekeraars kunnen niet alleen op de conventionele manier ggz en huisartsenzorg inkopen. Zorgverzekeraars kunnen in de huisartsenzorg bijvoorbeeld het

⁶⁷ Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State 22 augustus 2005, ECLI:NL:RVS:2005:AU1743.

⁶⁸ Zie www.poliswijzer.nl/zorgverzekering/kennisbank/landschap-zorgverzekeraars en www.zorgwijzer.nl/faq/welkezorgverzekeraars-zijn-er.



praktijkhouderschap stimuleren. Dat kunnen zorgverzekeraars bijvoorbeeld doen door het faciliteren van passende en betaalbare huisvesting.⁶⁹ Ook staat het zorgverzekeraars te allen tijde vrij, al dan niet in samenwerking met huisartsen, maatregel te bedenken en treffen die de problemen die in dit verzoek staan oplossen.

- (79) Daarbij benadrukken de Huisartsen dat de zorgplicht géén inspanningsverplichting is. Ervoor zorgen dat een verzekerde op tijd zorg geleverd krijgt, is – zoals de NZa heeft erkend – een *resultaatsverplichting*.⁷⁰ Dat betekent dat de zorgverzekeraar verplicht is om een bepaald *resultaat* – in dit geval: op tijd zorg laten leveren – te bewerkstelligen. Dat de NZa deze verplichting handhaaft, zou een gegeven moeten zijn. Het is immers een exclusieve bevoegdheid van de NZa.
- (80) Ook vanuit de Wmg is er voor de NZa noodzaak om de zorgplicht in de ggz en de huisartsenzorg te handhaven. Volgens artikel 4 lid 3 Wet marktordening gezondheidszorg heeft de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop te stellen. De omvang en hardnekkigheid van de huidige wachtlijstproblematiek in de ggz en huisartsenzorg waar de Huisartsen hinder van ervaren, betreffen een chronisch algemeen consumentenprobleem. Bovendien zijn, zo weet de NZa, veruit de meeste mensen met een (s)ggz-zorgvraag niet bij machte zelfstandig de naleving van de zorgplicht bij hun zorgverzekeraar en/of SKGZ af te dwingen. Dat nog los van het feit dat SKGZ voorzienbaar niet is toegerust op het creëren van een

oplossing voor de 100.000 wachten in de GGZ. SKGZ heeft daar niet de capaciteit voor en een SKGZ procedure kost maanden de tijd en is een kostbaar traject dat zonder rechtsbijstand niet met succes is af te ronden. Die doorgaans mentaal (zeer) kwetsbare mensen kunnen en mogen niet verstoken blijven van rechtsbescherming.

- (81) De Huisartsen verzoeken de NZa dan ook om op de kortst mogelijke termijn bovenstaand handhavingsverzoek ter hand te nemen en op passende wijze handhavend op te treden als bedoeld in artikel 85 van de Wmg. Weigert de NZa op een voldoende afschrikwekkende manier op te treden dan zal dit – zo wijst de praktijk uit – de zorgverzekeraars sterken in de gedachte dat het schenden van de zorginkoopplicht kan voortduren. Dit omdat het optreden van de NZa voor zorgverzekeraars onvoldoende prikkels geeft anders te handelen. De Huisartsen rekenen en vertrouwen er dan ook op dat de NZa dit handhavingsverzoek voortvarend ter hand neemt en overgaat tot effectieve handhaving van de zorgplicht.
- (82) De Huisartsen behouden zich het recht voor dit handhavingsverzoek aan te vullen. Daarnaast zijn de Huisartsen uiteraard te allen tijde bereid om bovenstaand handhavingsverzoek nader aan de NZa toe te lichten. De Huisartsen wensen graag door de NZa proactief op de hoogte te worden gehouden van de voortgang van hun handhavingsverzoek. Mocht de NZa overwegen het handhavingsverzoek op een of meerdere punten af te wijzen dan wensen de Huisartsen tevoren te worden gehoord door de NZa.

* * *

⁶⁹ Zie ineen.nl/wp-content/uploads/2023/12/Handreiking-Huisvesting-huisartsen-en-gezondheidscentra.pdf.

⁷⁰ Zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/: "De verplichting tot het leveren (natura) dan wel vergoeden (restitutie) van zorg is een zogenaamde resultaatverplichting ten opzichte van de verzekerde."