

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Ons kenmerk
4008377-1075251-Z

Bijlagen
1

Datum document
14 November 2024

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

Datum 3 december 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u – mede namens de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Jeugd, Preventie en Sport) - de antwoorden op de vragen van de leden Westerveld en Bushoff (GroenLinks-PvdA) over het verdwijnen van de restitutiepolis en de gevolgen voor ggz-patiënten (2024Z18439).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Fleur Agema

Antwoorden op Kamervragen van de leden Westerveld en Bushoff (beiden GroenLinks-PvdA) over het verdwijnen van de restitutiepolis en de gevolgen voor ggz-patiënten (2024Z18439, ingezonden d.d. 14 november 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten 'Zorgpremies 2025 tientje hoger dan dit jaar, restitutiepolis verdwijnt[1]' en 'Alle verzekeraars stoppen met restitutiepolissen voor ggz'[2]?

Antwoord vraag 1

Ja

Vraag 2

Klopt het dat geen enkele zorgverzekeraar per 2025 een restitutiepolis aanbiedt?

Antwoord vraag 2

Ja

Vraag 3

Klopt het dat geen enkele zorgverzekeraar vanaf 2025 een volledige vergoeding van ongecontracteerde zorg voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) en wijkverpleging aanbiedt?

Antwoord vraag 3

Het klopt dat per 2025 de restitutiepolissen die in 2024 nog werden aangeboden zijn omgezet naar combinatiepolissen, waarbij de wijkverpleging en ggz in natura verzekerd zijn. Voor 2025 hanteren deze zorgverzekeraars daarbij wel een overgangperiode van een jaar. Voor verzekerden die in 2024 een restitutiepolis bij hen hadden die in 2025 wordt omgezet naar een combinatiepolis, betekent dit dat zij in 2025 hun een behandeling wijkverpleging en ggz nog op de dezelfde wijze vergoed krijgen als in 2025.

Vraag 4

Op welke manier en op welk moment zijn ggz-patiënten door zorgverzekeraars geïnformeerd dat de restitutiepolis per 2025 wordt afgeschaft?

Antwoord vraag 4

Zorgverzekeraars hebben hun verzekerden via hun websites op uiterlijk 12 november geïnformeerd over de polissen die zij aanbieden. Verzekerden hebben daarnaast afhankelijk van hun communicatievoorkeur een brief of e-mail ontvangen over deze specifieke verandering van hun polis. Verzekerden die hebben gekozen voor communicatie per post, hebben uiterlijk 19 november het prolongatie-aanbod van hun huidige zorgverzekeraar per post ontvangen, dus ook de informatie over de wijzigingen die de huidige zorgverzekeraar doorvoert in zijn polissen. De NZa houdt toezicht op deze twee datums.

Vraag 5

Begrijpt u dat dit nieuws voor veel onrust zorgt bij ggz-cliënten, en dat met name mensen die al lang op een wachtlijst staan voor een specifieke behandeling nu bang zijn dat zij deze behandeling zullen verliezen omdat zij het niet kunnen betalen?

Antwoord vraag 5

Ik begrijp dat. Tegelijkertijd geldt voor deze cliënten een overgangsperiode, zoals in het antwoord op vraag 3 uiteen is gezet. Dit betekent dat verzekerden die in 2024 al een restitutiepolis hadden bij de betreffende zorgverzekeraar en die op een wachtlijst staan, in 2025 voor wijkverpleging een ggz nog op dezelfde vergoeding kunnen rekenen als in 2024.

Vraag 6

Begrijpt u ook dat dit het vertrouwen van professionals en mensen die ggz-hulp nodig hebben in de politiek en zorgverzekeraars, ernstig beschadigt? Wat gaat u doen om te zorgen dat dit vertrouwen weer wordt hersteld?

Antwoord vraag 6

Ik kan mij voorstellen dat een bepaalde groep professionals en mensen die ggz-hulp nodig hebben en in 2024 voor een restitutiepolis kozen, teleurgesteld is over dit besluit van de zorgverzekeraars. Het is echter niet aan mij om iets aan dit besluit van zorgverzekeraars te veranderen; zorgverzekeraars bepalen zelf welke polissen zij aanbieden en welke niet.

Vraag 7

Wat zijn de gevolgen voor patiënten met een lopende behandeling in de ggz als hun zorgverzekeraar de restitutiepolis per 2025 afschaft? Klopt het dat er een overgangsjaar is waarin de zorg nog wel voor 100% wordt vergoed? Is dat bij alle zorgverzekeraars zo geregeld? Op welke manier worden patiënten hierover geïnformeerd?

Antwoord vraag 7

In 2025 verandert er voor patiënten met een lopende behandeling in de ggz niets door het afschaffen van de restitutiepolis. Zoals in het antwoord op vraag 3 aangegeven is hanteren de zorgverzekeraars die per 2025 geen restitutiepolis meer aanbieden een overgangsperiode. Voor verzekerden die in 2024 een restitutiepolis bij hen hadden die in 2025 wordt omgezet naar een combinatiepolis, betekent dit dat zij in 2025 hun een behandeling wijkverpleging en ggz nog op de dezelfde wijze vergoed krijgen als in 2025. In 2026 vervalt deze overgangsperiode. In mijn antwoord op vraag 4 heb ik aangegeven hoe verzekerden hierover geïnformeerd zijn.

Vraag 8

Wat gebeurt er na dit overgangsjaar? Deelt u de mening dat zeker bij ggz-patiënten met een complexe en vaak langdurige zorgvraag het vooruitzicht dat de vergoeding van de zorg na een jaar verdwijnt niet bijdraagt aan de behandeling? Ziet u ook dat stabiliteit in behandeling en behandelaar juist voor deze mensen cruciaal is?

Antwoord vraag 8

Na dit overgangsjaar wordt de vergoeding voor wijkverpleging en ggz omgezet naar natura. Dat betekent dat de zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders volledig vergoed wordt en bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet volledig maar tot een zeker percentage. Als de behandeling in het overgangsjaar nog niet kan worden afgerond, hebben verzekerden in die periode de tijd om zich te wenden tot naar een gecontracteerde zorgaanbieder, of heeft de zorgaanbieder de tijd om het

contact op te nemen met de zorgverzekeraar om een contract te sluiten, of heeft de verzekerde de tijd om contact op te nemen met de zorgverzekeraar en te vragen om zorgbemiddeling.

Vraag 9

Wat zijn de gevolgen voor mensen die momenteel op de wachtlijst staan voor ggz-zorg bij een aanbieder die niet langer is gecontracteerd door de zorgverzekeraar?

Antwoord vraag 9

Voor 2025 hanteren de zorgverzekeraars een overgangsperiode van een jaar. Voor verzekerden die in 2024 een restitutiepolis bij de betreffende zorgverzekeraar betekent dit dat zij in 2025 voor een behandeling wijkverpleging en ggz die in 2024 gestart is en in 2025 verdergaat, nog op dezelfde wijze vergoed krijgen als in 2025, dus via restitutie. Dit geldt bij twee verzekeraars ook voor behandelingen waarvoor in 2024 toestemming is gegeven maar pas in 2025 starten, en voor verzekerden die op een wachtlijst staan bij een zorgaanbieder zonder contract voor behandelingen waarvoor de verzekerde geen akkoordverklaring nodig heeft. Bij één verzekeraar geldt dit niet. In 2026 vervalt deze overgangsperiode. Verzekerden kunnen ook altijd contact opnemen met de zorgverzekeraar om te vragen om zorgbemiddeling.

Vraag 10

Hoe kijkt u naar de verwachting van onder meer MIND[3] dat hierdoor een groot gedeelte van het ongecontracteerde ggz-aanbod, zeker voor complexere problematiek, zal verdwijnen en de wachttijden alleen maar verder zullen toenemen? Deelt u de mening dat dit diametraal ingaat tegen de ambitie van de staatssecretaris om de wachttijden aan te pakken?

Antwoord vraag 10

Ik deel deze verwachting van MIND niet.

Allereerst blijft de zorgplicht van de zorgverzekeraar overeind, wat betekent dat de zorgverzekeraar ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden met een naturapolis binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of vergoeden. Als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan, moet de zorgverzekeraar bemiddelen naar een zorgaanbieder waar deze wel terecht kan. Als dat niet lukt, kan de zorgverzekeraar ook de zorg van (bepaalde) niet-gecontracteerde aanbieders vergoeden alsof er een contract is. Zie ook de Q&A van de NZA hierover (<https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/de-wachttijden-bij-gecontracteerde-zorgaanbieder-zijn-te-lang.-wat-moet-de-zorgverzekeraar-doen>).

Daarnaast kan meer contractering juist bijdragen aan een betere verdeling van middelen en capaciteit binnen de ggz. Zo kunnen zorgverzekeraars via de contractering sturen op het vermijden van niet-passende, ondoelmatige en daardoor onnodig dure zorg die een onnodig groot beroep doet op de schaarse tijd van zorgverleners. Voor de verzekerde stond bij een restitutiepolis tegenover het voordeel van volledige vergoeding van alle zorg bij alle zorgaanbieders het nadeel dat de verzekeraar ten behoeve van de verzekerde minder goed op de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg kan sturen, met als mogelijk gevolg hogere zorgkosten en een hogere premie en minder doelmatige inzet van schaarse zorgcapaciteit. Ik reken erop dat via contractering deze nadelen ondervangen kunnen worden en

juist bijgedragen kan worden aan de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Door meer sturing op passende zorg kunnen zorgverzekeraars ook sturen op een verschuiving van zorgcapaciteit van laagcomplexiteit naar hoogcomplexiteit ggz zorg.

Vraag 11

Deelt u de mening dat langere wachttijden en het gebrek aan passende ggz-zorg ingaat tegen de zorgplicht die zorgverzekeraars hebben? Deelt u de mening dat al jaren niet aan deze zorgplicht wordt voldaan? Zo ja, deelt u de mening dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hier beter op zou moeten handhaven? Welke rol ziet u hier voor uzelf als systeemverantwoordelijke?

Antwoord vraag 11

Ik ben het ermee eens dat de wachttijden in de (hoogcomplexiteit) ggz te lang zijn. Dit is een complex vraagstuk, dat onder meer te verklaren is vanuit de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg in combinatie met toenemend gebrek aan personeel. In het kader van het Integraal Zorgakkoord hebben we daarom een brede set aan afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de ggz te borgen. Daarbij is de handhaving van de zorgplicht een deel van de oplossing, maar ben ik van mening dat we breder moeten kijken. De NZa vervult als toezichthouder op de zorgplicht een belangrijke rol, in dit kader wijs ik graag op de maatregel die zij eerder aan meerdere zorgverzekeraars hebben opgelegd. Hiermee pakt de NZa nadrukkelijk de handschoen op als het gaat over de handhaving van de zorgplicht. Vanuit mijn stelselverantwoordelijkheid kijk ik op mijn beurt breed naar maatregelen die ten goede komen aan de toegankelijkheid van de ggz, deze zullen landen in het aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord waarover we hopen uw Kamer binnen afzienbare termijn te kunnen informeren.

Vraag 12

Hoe kijkt u naar de verwachting van MIND dat dit zal leiden tot het verdwijnen van behandelaren zonder contract met een verzekeraar en dat hierdoor de wachtlijsten ook zullen groeien?

Antwoord vraag 12

Zie mijn antwoord op vraag 10.

Vraag 13

Ziet u ook dat het niet altijd een keuze is van behandelaars om wel of niet gecontracteerd te zijn, omdat zorgverzekeraars ondanks lange wachtlijsten te weinig ggz-zorg contracteren en een aantal verzekeraars ook een budgetplafond hanteert?

Antwoord vraag 13

Voor het sluiten van een contract zijn twee partijen nodig. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders hebben uiteenlopende redenen om in specifieke situaties wel of geen contract te sluiten.

Uit de monitor contractering van de NZa (2022) komt naar voren dat voor zorgaanbieders de belangrijkste redenen om wel een contract af te sluiten zijn de duidelijkheid en betaalbaarheid voor de patiënt, gevolgd door zekerheid voor de praktijk/instelling. Daarnaast spelen tevredenheid over het tarief en goede ervaringen met de zorgverzekeraar een rol. De redenen om juist niet te contracteren zijn hetzelfde als in eerdere jaren, namelijk vooral het omzetplafond en ontevredenheid over het tarief. 6% van de instellingen en 26% van de

vrijgevestigde zorgaanbieders geeft aan dat zij om principiële redenen geen contract afsluiten. 12% van de instellingen en 9% van de vrijgevestigde zorgaanbieders geeft aan dat zij geen contract hebben omdat zorgverzekeraars met hen als nieuwe zorgaanbieder geen contract willen sluiten. Zorgverzekeraars geven aan dat het zowel bij nieuw toetredende zorgaanbieders als bij bestaande zorgaanbieders voorkomt dat een contractverzoek wordt afgewezen. Zij noemen als redenen: twijfel over doelmatigheid, kwaliteit of integriteit; geen overeenstemming over de tarieven; of dat er al voldoende zorg ingekocht is.

Vraag 14

Wat is er gebeurd met de oproep en het handhavingsverzoek van de Consumentenbond^[4] die de NZa oproept om in te grijpen?

Antwoord vraag 14

De NZa heeft het handhavingsverzoek in ontvangst genomen, behandeld en uiteindelijk een afschrift van haar reactie op [puc.overheid](#) geplaatst. De NZa deelt de zorgen van de Consumentenbond. De NZa is net als de Consumentenbond van mening dat voor mensen in Nederland goede geestelijke gezondheidszorg beter toegankelijk moet zijn dan nu het geval is. In haar reactie gaat de NZa in op wat zij op dit moment concreet doet om bestaande knelpunten in de toegankelijkheid van de ggz aan te pakken.

Vraag 15

Klopt het dat in de ggz veel van deze niet-gecontracteerde behandelingen specialistische behandelingen zijn voor bijvoorbeeld meervoudige problematiek? Klopt het ook dat juist deze zorgaanbieders lang niet altijd een contract kunnen krijgen of zelf niet willen omdat ze onvoldoende vergoed krijgen voor deze intensieve behandelingen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat er voldoende aanbod blijft van cruciale, specialistische en complexe ggz-zorg?

Antwoord vraag 15

Uit onderzoek van Vektis naar de omvang van niet-gecontracteerde ggz komt naar voren dat het grootste deel van de niet-gecontracteerde ggz geleverd wordt door ambulante instellingen, gevolgd door psychologische zorgverleners, instellingen in de verslavingszorg en overige zorgaanbieders. Geïntegreerde instellingen en psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen zijn vrijwel altijd volledig gecontracteerd. Meervoudige problematiek wordt voor een groot deel behandeld door de geïntegreerde instellingen, waarmee deze zorg meestal dus door gecontracteerde zorgaanbieders geleverd wordt.

Wat betreft de aanpak van cruciale ggz is uw Kamer recent geïnformeerd¹, hierop zetten we gerichte stappen om de toegankelijkheid van dit zorgaanbod te behouden.

Vraag 16

Deelt u de mening dat het onbegrijpelijk is dat verzekeraars ondanks de lange wachtlijsten soms maar de helft van de beschikbare zorgaanbieders contracteren en dat er vaak ook nog sprake is van een omzetplafond? Kunt u uitleggen hoe het kan dat op verschillende manieren toegankelijkheid van ggz-zorg op deze manier wordt belemmerd, terwijl er lange wachtlijsten zijn en wat u hieraan gaat doen?

¹ Kamerstukken 25 424, Nr. 684

Antwoord vraag 16

In mijn antwoord op vraag 13 heb ik uiteengezet welke redenen er zijn voor partijen om soms geen contract te sluiten. Daarnaast is het de inzet van zorgverzekeraars om via de contractering te sturen op de beschikbaarheid van de hoogcomplexere zorg waar de wachtlijsten het meest urgent zijn.

Vraag 17

Klopt het dat er per 2025 nog wel volledige vergoedingen aan verzekerden worden aangeboden door verzekeraars voor andere vormen van ongecontracteerde zorg? Zo ja, waarom valt ggz hierbuiten? Deelt u de mening dat dit voor een ongelijke, en misschien zelfs discriminerende, situatie zorgt?

Antwoord vraag 17

Dat klopt. De reden waarom zorgverzekeraars alleen voor de wijkverpleging en ggz stoppen met restitutie is dat bij de restitutiepolissen met name in de wijkverpleging en de ggz zeer hoge kosten gedeclareerd worden. Zorgverzekeraars geven aan dat zij dan de keuze hebben om ofwel de premie sterk te verhogen, ofwel de vergoeding voor deze zorg om te zetten naar natura. Zorgverzekeraars vinden een forse premiestijging niet eerlijk voor de verzekerden op deze polissen die deze hoge kosten niet declareren; daarom kiezen zij voor omzetten naar natura specifiek voor deze twee sectoren waar deze hoge kosten gedeclareerd worden.

Vraag 18

Hoe verhoudt het verdwijnen van de restitutiepolis en een volledige vergoeding van ongecontracteerde ggz-zorg zich tot artikel 13 van de Zorgverzekeringswet die toeziet op vrije artskeuze?

Antwoord vraag 18

Er is geen relatie tussen het verdwijnen van de restitutiepolis en art. 13 Zvw. Iedere burger heeft in Nederland het recht om zelf zijn zorgverlener te kiezen. Via de restitutiepolis was het mogelijk voor alle niet-gecontracteerde zorg een volledige vergoeding te krijgen. Via art. 13 Zvw is geborgd dat bij naturapolissen de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn dat deze een hinderpaal is voor verzekerden; dat hinderpaalcriterium staat nog steeds.

Vraag 19

Deelt u de mening dat het verdwijnen van de restitutiepolis en het verdwijnen van een volledige vergoeding van ongecontracteerde ggz-zorg leidt tot een tweedeling tussen rijke en arme ggz-patiënten? Deelt u de mening dat hierdoor vrije artskeuze alleen geldt voor mensen die het kunnen betalen en dat het juist voor zorgmijding kan zorgen bij mensen met minder geld?

Antwoord vraag 19

Het is altijd zo dat eigen betalingen voor mensen met minder geld zwaarder wegen dan voor mensen met meer geld. Als je meer geld hebt, kun je de eigen betalingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders gemakkelijker dragen. Echter, doordat zorgverzekeraars via contractering beter kunnen sturen op de doelmatigheid van de zorg, zorgen zij ervoor dat de zorg betaalbaar blijft waardoor juist de toegankelijkheid van de zorg geborgd wordt. Gecontracteerde zorgaanbieders worden volledig vergoed, en zorgverzekeraars bieden natura- en combinatiepolissen aan met een zeer ruime keuze aan zorgaanbieders.

Vraag 20

Hoe verhoudt de opmerking van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een recente Kamerbrief[5] over haar motivatie voor het intrekken van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering: "Ik zet mij in voor een gelijkwaardigere toegang voor zorg. Hierbij vind ik het van belang dat ook mensen met een minder ruime portemonnee gebruik kunnen maken van ongecontracteerde zorg", zich tot het verdwijnen van de restitutiepolis en het verdwijnen van een volledige vergoeding van ongecontracteerde ggz-zorg?

Antwoord vraag 20

Via het genoemde wetsvoorstel zou de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg bij een naturapolis verlaagd worden. Dat ga ik niet doen. In plaats daarvan zet ik mij in voor een onafhankelijke indicatiestelling bij niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging om de doelmatigheid van niet-gecontracteerde zorg te verbeteren.

Vraag 21

Betekent deze uitspraak van de minister van vorige maand dat zij zich vanuit haar stelselverantwoordelijkheid gaat inzetten voor het terugbrengen van de restitutiepolis of de mogelijkheid tot volledige vergoeding van ongecontracteerde ggz-zorg? Zo ja, wat gaat de minister precies doen?

Antwoord vraag 21

Dat kan ik niet doen. Zorgverzekeraars bepalen zelf welke polissen ze aanbieden. Daar heb ik geen zeggenschap over. Maar zorgverzekeraars hebben wel zorgplicht; daar houdt de NZa toezicht op. Zorgverzekeraars moeten er daarom voor zorgen dat verzekerden met een naturapolis binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket.

Vraag 22

Kunt u deze vragen afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord vraag 22

Ja

[1] Financieel Dagblad, 13 november 2024, Zorgpremies 2025 tientje hoger dan dit jaar, restitutiepolis verdwijnt

[2] MIND, 13 november 2024, Alle verzekeraars stoppen met restitutiepolissen voor ggz

[3] MIND, 13 november 2024, Alle verzekeraars stoppen met restitutiepolissen voor ggz

[4] Consumentenbond, 4 april 2024, Toezichthouder moet ingrijpen bij wachtlijsten GGZ | Consumentenbond

[5] Kamerstuk 36 561, nr. 6, Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering | Tweede Kamer der Staten-Generaal