

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2157

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *toezeggingen over omzetplafonds in de GGZ* (ingezonden 8 mei 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 juni 2026).

Vraag 1

Wat is de voortgang van de gedane toezegging in de Kamerbrief van 15 december 2025 waarin de toenmalig Staatssecretaris stelde dat er een scenario zou worden verkend waarin het gebruik van omzetplafonds voor het deel van de cliëntenpopulatie die cruciale ggz nodig heeft, door zorgverzekeraars op termijn volledig of gedeeltelijk kan worden beëindigd en dat de Kamer hierover in voorjaar 2026 over zou worden geïnformeerd?¹

Antwoord 1

Er wordt momenteel verkend op welke wijze de afhankelijkheid van omzetplafonds in de ggz kan worden verminderd. Deze verkenning wordt uitgewerkt in een routekaart voor passende ggz, waarbij de afbouw van omzetplafonds in samenhang wordt gezien met het ontwikkelen en verbeteren van alternatieve sturingsinstrumenten.

De routekaart moet daarmee de afhankelijkheid van omzetplafonds verkleinen en de sturing van zorgverzekeraars op de beweging van lichte naar zwaardere ggz versterken. Dit gebeurt onder andere door het verbeteren van belangrijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit en aanspraken. In aansluiting op de afspraken uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) moet dit er uiteindelijk toe bijdragen dat het zorgaanbod beter aansluit op de zorgvraag. Voor de zomer zal het kabinet de Kamer informeren over de stand van zaken.

Vraag 2

Wat is de voortgang van de gedane toezegging in de Kamerbrief van 15 december 2025 met betrekking tot het actief toetsen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) wat de effecten van omzetplafonds zijn op zorgaanbieders die er mogelijk toe leiden dat beschikbare behandelcapaciteit in de cruciale ggz onbenut blijft en hier cijfermatige duiding bij te geven?

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 773.

Antwoord 2

VWS en de NZa kiezen ervoor het toegezegde onderzoek naar de effecten van omzetplafonds in de ggz breed en grondig vorm te geven, zodat inzicht wordt verkregen in de samenhang tussen bijcontractering, zorgbemiddeling, behandelcapaciteit en wachtlijsten. Ook wordt hierbij gekeken of er sprake is van eventuele signalen over beschikbare maar mogelijk onbenutte capaciteit bij zorgaanbieders, bijvoorbeeld wanneer aanbieders via bijcontractering aangeven meer patiënten te kunnen behandelen. Wanneer een verzoek tot bijcontractering wordt afgewezen, moet immers aannemelijk zijn dat de zorgverzekeraar van oordeel is dat binnen de regio al voldoende passende zorg is ingekocht of beschikbaar is via zorgbemiddeling.

Juist omdat het onderzoek ziet op de feitelijke werking van bijcontractering en zorgbemiddeling in de praktijk, vraagt dit om een zorgvuldige analyse van data en processen bij alle zorgverzekeraars. Deze bredere aanpak vraagt aanvullende inzet en capaciteit, waarover VWS en de NZa momenteel in gesprek zijn. Het onderzoek zal naar verwachting binnenkort van start gaan.

Vraag 3

Hebt u een overzicht bij welke aanbieders van GGZ-zorg er op dit moment voor 2026 reeds een opnamestop is of op korte termijn zal zijn voor verzekerden bij een of meer verzekeraars, omdat het omzetplafond reeds is bereikt? Kunt u aangeven welke verzekeraars, aanbieders en regio's dit betreft?

Antwoord 3

Nee, het kabinet beschikt niet over een dergelijk landelijk overzicht van ggz-aanbieders met (dreigende) opnamestops in 2026 als gevolg van bereikte omzetplafonds, uitgesplitst naar verzekeraars, aanbieders en regio's. Contractering en afspraken over omzetplafonds vinden plaats tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, waarbij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toeziet op de naleving van de zorgplicht. Het kabinet merkt hierbij op dat zorgverzekeraars, indien de door hen gecontracteerde capaciteit onvoldoende blijkt om aan hun zorgplicht te voldoen, verplicht zijn om aanvullende capaciteit te contracteren om alsnog aan deze zorgplicht te voldoen, voor zover dit mogelijk is gegeven de schaarste in de ggz. Daarnaast is de betreffende aanbieder verplicht de patiënt te wijzen op mogelijkheid van zorgbemiddeling in het geval dat een omzetplafond is bereikt. De zorgverzekeraar kan de patiënt dan een alternatieve plek binnen de treeknorm aanbieden. Kan de zorgverzekeraar dat alternatief niet bieden, dan moet er worden bijgecontracteerd bij de oorspronkelijke aanbieder. Als het alternatief buiten het gecontracteerde aanbod van de polis valt, is de zorgverzekeraar verplicht volledige vergoeding te geven en geen eigen bijdrage voor de ongecontracteerde zorg in rekening te brengen.