Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026 **Aanhangsel van de Handelingen**

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

2785

Vragen van het lid **Synhaeve** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ondanks AZWA-afspraak worden «te zware» ggz-cliënten nog steeds geweigerd»* (ingezonden 29 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 augustus 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Ondanks AZWA-afspraak worden «te zware» ggz-cliënten nog steeds geweigerd»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Deelt u de mening dat het zeer onwenselijk is dat juist de mensen die zo hard goede zorg nodig hebben, deze vaak niet krijgen doordat zij worden geweigerd op grond van exclusiecriteria?

Antwoord 2
Ja, mensen toegang tot passende zorg weigeren vanwege «zware» of complexe problematiek vindt het kabinet zeer onwenselijk. Juist deze mensen hebben vaak de grootste zorgbehoefte. In de praktijk betekent een afwijzing bovendien regelmatig dat patiënten weer onderaan een andere wachtlijst terechtkomen, met verdere vertraging van passende zorg als gevolg. Daarom is in het AZWA afgesproken dat dergelijke exclusiecriteria in principe worden geschrapt. Alleen wanneer een weigering zorginhoudelijk noodzakelijk is, blijft deze mogelijk.

Vraag 3
Hoe beoordeelt u het gegeven dat, ondanks de afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, er nog steeds mensen geweigerd worden door ggz-aanbieders op basis van exclusiecriteria?

[1] Skipr, 24 juni 2026, «Ondanks AZWA-afspraak worden «te zware» ggz-cliënten nog steeds geweigerd», MIND: ondanks AZWA-afspraak worden «te zware» ggz-cliënten nog steeds geweigerd – Skipr.

ah-tk-20252026-2785
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 3
Het kabinet vindt het onwenselijk wanneer cliënten ten onrechte worden afgewezen op basis van exclusiecriteria. Soms zijn exclusiecriteria overigens wel gerechtvaardigd, bijvoorbeeld wanneer een aanbieder de kwaliteit of veiligheid van de zorg niet kan waarborgen, de benodigde expertise ontbreekt of een andere aanbieder aantoonbaar beter passende zorg kan leveren.

Vraag 4
Erkent u dat de gevolgen voor betrokkenen enorm groot kunnen zijn, met onder meer de mogelijkheid tot verergering van klachten en verlies van vertrouwen in de zorg en in de overheid?

Antwoord 4
Ja. Wanneer mensen met een complexe zorgvraag worden afgewezen op basis van onterechte exclusiecriteria, kan dat grote gevolgen hebben. Zij lopen het risico dat passende zorg wordt uitgesteld, klachten verergeren en het vertrouwen in de zorg afneemt. Juist daarom is in het AZWA met betrokken partijen afgesproken dat zorgaanbieders vanaf 2026 stoppen met het hanteren van exclusiecriteria, behalve wanneer dit strikt noodzakelijk is voor zorginhoudelijk te onderbouwen uitzonderingsgevallen. Enkel voor een aantal «laag volume, hoog complexe zorgvragen» kunnen exclusiecriteria gelden, op basis waarvan vanuit een regio kan worden doorverwezen naar een landelijke voorziening. Tegelijkertijd blijft het van belang dat zorgaanbieders, verwijzers en zorgverzekeraars gezamenlijk hun verantwoordelijkheid nemen om te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip raken.

Vraag 5
Kunt u uiteenzetten hoeveel meldingen er in 2026 binnen zijn gekomen over mensen die geweigerd zijn voor een ggz-behandeling op grond van exclusiecriteria zoals suïcidaliteit, autisme, hoge complexiteit of andere omstandigheden?

Antwoord 5
Nee, er is namelijk geen (landelijke) partij die dit registreert.

Vraag 6
Bent u bekend met de aangenomen motie Synhaeve[2] waarin verzocht wordt om binnen drie maanden na het afsluiten van de nieuwe contracten de Kamer te informeren of er inderdaad geen exclusiecriteria meer gebruikt worden? Kunt u toelichten hoe u, naast de uitvoering van deze motie, verder gaat toezien op naleving van de AZWA-afspraak dat ggz-aanbieders vanaf 2026 stoppen met het hanteren van exclusiecriteria?

Antwoord 6
Ja. Ik ben bekend met de motie-Synhaeve.[3]
De motie sluit aan bij de afspraken die in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn gemaakt over het terugdringen van exclusiecriteria. Afgesproken in het AZWA is dat ggz-aanbieders vanaf 2026 stoppen met het hanteren van exclusiecriteria, behalve wanneer dit strikt noodzakelijk is in zorginhoudelijk te onderbouwen uitzonderingsgevallen. Hiermee wordt beoogd het verwijzen door huisartsen te vereenvoudigen, patiënten sneller passende zorg te bieden en te voorkomen dat patiënten van aanbieder naar aanbieder worden doorverwezen.
Conform de AZWA afspraken gaan zorgverzekeraars vanaf 2027 actief sturen op het terugdringen van de exclusie criteria door deze te verwerken in hun inkoopbeleid. Het uitgangspunt is dat in iedere regio voldoende kwalitatief goed aanbod wordt gecontracteerd. Samenwerking in de regio tussen grote geïntegreerde instellingen en kleinschalige aanbieders is daarbij van belang. Onderdeel van de afspraken is ook dat zorgverzekeraars inzetten op proactieve zorgbemiddeling, zodat mensen die niet direct bij een aanbieder terecht kunnen actief worden geholpen bij het vinden van passende zorg.

---

[2] Kamerstuk 25 424, nr. 789
[3] Kamerstuk 25 424, nr. 789.

Het kabinet vindt het belangrijk dat deze afspraken eerst de kans krijgen hun effect te laten zien. Daarom ligt de nadruk de komende periode op de uitvoering en monitoring van de gemaakte afspraken. De uitvoering van de motie biedt daarbij een moment om te beoordelen in hoeverre de afspraken in de praktijk effect sorteren. Eind van dit jaar kan er een eerste beeld geschetst worden en in het voorjaar van 2027, als alle informatie voor handen is, valt er een totaalbeeld te geven. Op dit moment ziet het kabinet geen aanleiding om vooruitlopend daarop nieuwe maatregelen of extra toezichtinstrumenten aan te kondigen.

Vraag 7
Waar kunnen cliënten zich melden wanneer ze worden afgewezen op basis van exclusiecriteria? Welke actie wordt hier vervolgens op ondernomen?

Antwoord 7
Wanneer een cliënt wordt afgewezen op basis van exclusiecriteria, bestaat er geen centraal meldpunt. In eerste instantie kan de patiënt in gesprek gaan met de zorgaanbieder om de reden van de afwijzing te bespreken. Van de aanbieder mag worden verwacht dat deze meedenkt over een passend alternatief en zorgt voor een goede overdracht.
Daarnaast kan de patiënt contact opnemen met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan vanuit zijn zorgplicht bemiddelen naar een andere passende aanbieder en nagaan waar wel passende zorg beschikbaar is. Ook kan de verwijzer, zoals de huisarts of behandelaar, een rol spelen door opnieuw te verwijzen of contact op te nemen met een andere instelling.
In sommige regio's bestaan daarnaast regionale overlegtafels of escalatieroutes voor complexe casuïstiek (regionale doorzettingsmacht), maar deze zijn niet landelijk georganiseerd. Wanneer een patiënt vindt dat een afwijzing onzorgvuldig is verlopen, kan een klacht worden ingediend bij de klachtenfunctionaris of geschillencommissie van de aanbieder. Tot slot kunnen signalen over structurele problemen met de toegankelijkheid van zorg of de naleving van de zorgplicht worden gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die deze signalen kan betrekken bij haar toezicht.

Vraag 8
Wie is volgens u verantwoordelijk wanneer een cliënt met een complexe zorgvraag door een ggz-aanbieder wordt afgewezen op grond van exclusiecriteria en vervolgens zonder warme overdracht of passende behandelplek terugvalt op de huisarts?

Antwoord 8
In ons zorgstelsel ligt deze verantwoordelijkheid bij meerdere partijen.
De ggz-aanbieder is verantwoordelijk voor een goed onderbouwde afwijzing van zorg. De aanbieder moet motiveren waarom passende zorg niet geboden kan worden en meedenken over een passend alternatief en een zorgvuldige (warme) overdracht.
De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. Als een verzekerde niet tijdig passende zorg krijgt, moet de zorgverzekeraar bemiddelen en ervoor zorgen dat de cliënt ergens terechtkan. De zorgverzekeraar kan aanbieders aanspreken en zorg inkopen waar nodig.
De verwijzer (vaak de huisarts) blijft vaak de coördinerende rol vervullen totdat passende specialistische zorg is gevonden.

Vraag 9
Welke actie gaat u ondernemen op basis van dit nieuws?

Antwoord 9
De afspraken die binnen het AZWA zijn gemaakt voor het inkoopjaar 2027 moeten eerst de kans krijgen om effect te sorteren. Het kabinet wil daarom eerst deze effecten bezien.