



NZa: waakhond of schoothondje van de zorgverzekeraars?

Posted on 22 mei 2025 by Armand Girbes

De Nederlands Zorgautoriteit (NZa) is officieel een zelfstandig bestuursorgaan met een wettelijk vastgelegde [taak](#), onder meer op basis van de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat de NZa hoort toe te zien op de naleving en uitvoering van deze wet. Daarmee houdt de NZa toezicht op het functioneren van zorgverzekeraars in Nederland.

De zorgverzekeraars, op hun beurt, hebben een wettelijk vastgelegde zorgplicht en moeten daarom voldoende 'zorgaanbieders' contracteren – jargon dat doet denken aan autoverkopers. De zorgpolissen met de juiste informatie moeten transparant zijn. Daarnaast stelt de NZa tarieven vast, in samenwerking met de zorgverzekeraars (verenigd in de Zorgverzekeraars Nederland), de consumenten- en patiëntenorganisaties en de brancheorganisaties van de zogenoemde zorgaanbieders.

Op papier, zeker met de handtekening van de Koning eronder, klinkt het allemaal goed en geruststellend. Maar het probleem is dat de NZa een falende organisatie is,

die vervolgens door niemand op de vingers wordt getikt. En dat is nog een understatement. Falende bestuurders, vaak ook met een prominente politieke signatuur – lees: een podiumplaats bij de VVD – zitten gewoon hun termijnen uit. Ook is het lastig om niet te denken dat de NZa vooral de belangen van de zorgverzekeraars behartigt en niet van de zorgprofessionals.

Tijdslimiet op contracten

Laat ik het toelichten. De zorgverzekeraars moeten, om aan de zorgplicht te voldoen, voldoende zorg – in hun verschrikkelijke jargon – ‘inkopen’. Dat doen de zorgverzekeraars al jaren niet. Ieder jaar moeten zorginstellingen en zorgverleners contracten afsluiten met zorgverzekeraars. Dan spreken ze bijvoorbeeld een aantal operaties af. Maar wanneer dat aantal al in oktober is bereikt, dan worden de daaropvolgende ingrepen niet meer vergoed. Zo kan het dus gebeuren dat een patiënt bij de ene zorgverzekeraar wel geopereerd kan worden in november, en bij een andere verzekeraar een plek krijgt op de wachtlijst tot het nieuwe jaar. En dit is geen kwaad fantasieverhaal. Natuurlijk hoort de NZa dan in te grijpen, maar dat gebeurt gewoonweg niet. Tot vreugde van de zorgverzekeraar en verdriet van de patiënt, die meestal helemaal niet weet waarom hij op de wachtlijst wordt geplaatst.

Waar de NZa eveneens faalt is dat de zorgverzekeraar vóór 1 januari een contract afsluit met zorgverleners. Te vaak zijn op 1 januari de onderhandelingen nog gaande. Zo’n tijdslimiet op een contract kán in het voordeel zijn van een zorgverlener annex ‘zorgaanbieder’, want stel dat de zorgverzekeraar in een regio geen ziekenhuizen heeft gecontracteerd. Maar dankzij het falen van de NZa kunnen de zorgverzekeraars het zich permitteren om de tijdslimiet te negeren. Hierdoor weten verzekerden op 1 januari feitelijk ook niet waar ze aan toe zijn.

In plaats van de touwtjes aan te trekken, heeft de NZa ze juist openlijk laten vieren. De motivatie van de NZa om de deadline niet te handhaven, luidt: ‘Dit heeft te maken met de onderhandelingspositie voor beide partijen. Een harde contracteringsdeadline zou tot gevolg hebben dat een zorgverzekeraar tegen de deadline zorgaanbieders met hogere dan reële vergoedingen over de streep zou moeten trekken om een contract te tekenen, enkel omdat hij anders niet tijdig voldoende heeft gecontracteerd om aan zijn wettelijke zorgplicht te kunnen voldoen.’ Dit kan niet anders gezien worden dan als steun van de NZa aan de

zorgverzekeraars. *I rest my case.* (NB: Nadat ik op X [aandacht vroeg](#) voor de kwestie ,werd de tekst op de website van de NZa aangepast.)

Dat huisartsen in hun jaarlijkse 'onderhandelingen' in hun eentje tegenover een enorm bedrijf alleen maar bij het kruisje mogen tekenen, stoort de NZa niet. Integendeel, de NZa stelt voor huisartsen eenvoudigweg veel te lage tarieven vast, waardoor ze bijvoorbeeld hun praktijkruimte niet kunnen betalen en ze een deel van hun tijd gratis moeten werken, ruim 3,3 miljoen uur om precies te zijn. De rechter moest er nota bene aan te pas komen om de NZa enigszins tot de orde te roepen.

Te weinig praktijkhouders

De vaststelling van deze tarieven door de NZa, waarbij huisartsen zich eenvoudigweg geen eigen praktijk kunnen permitteren, maakt de zorgverzekeraars weliswaar blij, maar draagt ook bij aan het steeds toenemende tekort aan huisartsen-praktijkhouders. Zoals bekend zijn er nog nooit zoveel huisartsen per hoofd van de bevolking geweest, maar is er een schreeuwend gebrek aan praktijkhouders. Misschien kunnen de zorgverzekeraars drie, of als dat niet lukt twee, en als dat niet lukt één voorbeeld geven van een algemene effectieve inspanning van de zorgverzekeraars om meer huisartspraktijkhouders te bevorderen. Maar de grote zorgverzekeraars investeerden liever in commerciële ketens als CoMed, en we weten hoe dat afliep.

In een gemankeerd semi- en pseudomarktwerking systeem helpt het niet wanneer de toezichthouder, te vaak onder leiding van een politiek prominent, bij herhaling verzaakt. Burgers zijn verplicht verzekerd en de zorgplicht is een van de pijlers van het toch al falende zorgstelsel, zie mijn boek [Zieke zorg](#). Ook in de GGZ laat de NZa na om op te treden tegen zorgverzekeraars die hun zorgplicht niet nakomen. En niemand pakt de toezichthouder aan.

Waarschijnlijk is het wachten op een equivalent van de Bond voor Belastingbetalers of een Johan Vollenbroek om dit falen te beëindigen. Want de overheid en het ministerie van VWS horen we er helaas niet over.

Wynia's Week verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar**, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. De groei en bloei van Wynia's Week is te danken aan de donateurs. Doet u al mee? Doneren kan op verschillende manieren. Kijk [HIER](#). Hartelijk dank!