

AV&S 2024/16

Een recht op vrije artskeuze in het buitenland?

Mr. J. Ekelmans, datum 28-05-2024

Datum	28-05-2024
Auteur	Mr. J. Ekelmans ^[1]
JCDI	JCDI:ADS963113:1
Vakgebied(en)	Verbintenissenrecht (V)
Wetgeving	Art. 13 Zorgverzekeringswet, art. 56 VWEU, art. 7 Patiëntenrichtlijn (2011/24/EU), art. 20 Coördinatieverordening (Vo. (EG) nr. 883/2004) en art. 26 Toepassingsverordening (Vo. (EG) nr. 987/2009)

Verplicht het EU-recht een zorgverzekeraar de kosten te vergoeden van geplande zorg in een EU-land? Die vraag staat centraal in HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528 (X c.s./ VGZ) over een verzekerde met een naturapolis die is behandeld door een buitenlandse zorgaanbieder waarmee zijn verzekeraar geen contract heeft. Ik bespreek dit arrest. Ook ga ik in op het niet in de wettekst vastgelegde hinderpaalcriterium en besteed ik aandacht aan de vraag of een zorgverzekeraar naar Nederlands recht een vrije artskeuze moet bieden onder een naturaverzekering of een restitutieverzekering.

1. Inleiding

Dit arrest gaat over de vraag of een zorgverzekeraar zijn verzekerde de volledige kosten moet vergoeden van een heupoperatie in België. De heupoperatie was verricht door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar geen contract had. De polis bood in dat geval slechts aanspraak op een gedeeltelijke vergoeding. In de procedure vorderden de kliniek en de verzekerde een volledige vergoeding met een beroep op EU-recht.

Voor de verzekerde die ermee te maken heeft is de vraag of hij zonder eigen bijdrage en dus kosteloos zorg kan ontvangen in het buitenland natuurlijk van belang. Voor de lezer van AV&S is deze vraag misschien geen dagelijkse kost. Ik zal mij bij de bespreking van het arrest daarom richten op de kern én context geven. Dan is hopelijk makkelijk zichtbaar waarom dit arrest ertoe doet. Op die manier kan ik bovendien op toegankelijke wijze zichtbaar maken waar ook na dit arrest kansen of risico's kunnen liggen voor wie betaling vraagt voor ongecontracteerde zorg in binnenland of buitenland.

2. De aanleiding: een Belgische kliniek met een aanbod gericht op Nederlandse patiënten

De aanleiding voor dit arrest zit in België. Daar is een heupkliniek gevestigd. Die verzorgt heupoperaties met de daarbij horende voor- en nazorg. In Nederland wonende patiënten ontvangen de voor- en nazorg in Rijswijk in Nederland. De heupoperaties vinden plaats in Zottegem: zo'n 30 km onder Gent.

Het op Nederlandse patiënten gerichte aanbod blijkt aanlokkelijk. Twee verzekerden van zorgverzekeraar VGZ willen zo'n heupoperatie in België ondergaan. Op het eerste gezicht stuiten zij op een hindernis: zij hebben een naturapolis. Dat is een polis waarbij een verzekerde aanspraak heeft op zorg verleend door een

zorgaanbieder die een contract heeft met VGZ. VGZ heeft geen contract met de heupkliniek in België.

De polis biedt de verzekerde echter ook de mogelijkheid om een beroep te doen op zorgaanbieders met wie verzekeraar geen contract heeft. Aan die mogelijkheid is een beperking verbonden. De verzekerde die kiest voor een ongecontracteerde zorgaanbieder heeft geen aanspraak op volledige vergoeding van de kosten. De vergoeding bij verlening van zorg door een ongecontracteerde zorgaanbieder belooft 80% van de kosten die VGZ gemiddeld betaalt aan de zorgaanbieders die zij wel contracteert.

Een verzekerde die die vergoeding wil ontvangen voor ongecontracteerde zorg, moet op grond van de polisvoorwaarden van tevoren toestemming vragen om de zorg te ondergaan bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder. De verzekerden vragen toestemming én krijgen die ook. VGZ zegt daarbij dat zij slechts 80% vergoedt van het bedrag dat zij gemiddeld betaalt aan de zorgaanbieders die zij wel contracteert. De vraag, of VGZ een toestemmingsvereiste mag bedingen, staat in cassatie niet ter discussie. Evenmin is thema van debat of VGZ de toestemming had mogen weigeren.

De verzekerden laten zich opereren én krijgen een rekening. VGZ betaalt haar verzekerden, zoals aangekondigd, 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Dat is haar verzekerden niet genoeg. De heupkliniek brengt meer dan dat bedrag in rekening. De kliniek én de verzekerden vinden dat VGZ het volledige bedrag van de factuur moet betalen. In totaal bedraagt het onbetaalde bedrag voor twee patiënten tezamen zo'n € 5.000. Velen zullen alleen al vanwege de kosten en de rompslomp voor zo'n bedrag niet naar de rechter gaan. Zo niet de kliniek en de verzekerden: zij beginnen een procedure tegen VGZ om een aanvullende betaling te krijgen. Ik denk zomaar dat er meer Nederlandse verzekerden hun nieuwe heupen in Zottegem kunnen halen. Kortom: dat deze procedure een proefproces was.

3. De contractsvrijheid van een zorgverzekeraar bij een naturapolis: het hinderpaalcriterium

De door VGZ aangeboden verzekering is een zorgverzekering. Voor de zorgverzekering heeft de wetgever de inhoud van de dekking vergaand voorgeschreven. Op het eerste gezicht heeft een zorgverzekeraar de vrije hand bij het bepalen van de hoogte van de vergoeding voor ongecontracteerde zorgaanbieders. In art. 13 Zorgverzekeringswet (Zvw) staat immers dat het aan de zorgverzekeraar is om de hoogte van die vergoeding te bepalen.

Schijn bedriegt. De minister heeft bij de totstandkoming van de wetgeving in de toelichting opgemerkt dat de door de verzekeraar vast te stellen vergoeding niet zo laag mag zijn, dat die een hinderpaal opwerpt waardoor de verzekerde geen toegang heeft tot de arts van zijn keuze. De Hoge Raad heeft in lijn daarmee enkele malen bij geschillen over zorg verleend in Nederland geoordeeld dat dit hinderpaalcriterium in art. 13 Zvw besloten ligt.^[2] Tegelijkertijd benadrukte de Hoge Raad onder meer dat bij de totstandkoming van de Zvw aan zorgverzekeraars een regierol is toegedacht teneinde de kosten van gezondheidszorg te beheersen. Dat roept natuurlijk de vraag op wanneer de regie te groot en de hinderpaal te omvangrijk is. Daarover oordeelde de Hoge Raad dat een bepaling dat de verzekeraar 75% vergoedt van het tarief dat hij gemiddeld betaalt voor gecontracteerde zorg niet in zijn algemeenheid in strijd is met dit hinderpaalcriterium.^[3]

4. De toelaatbaarheid van het hinderpaalcriterium bij ongecontracteerde zorg in het buitenland

4.1 Volgens verzekerden staat EU-recht in de weg aan een beroep op de polis bepaling die de aanspraak op vergoeding beperkt

De tot dusverre door de Hoge Raad gewezen arresten over het hinderpaalcriterium betroffen zorg geleverd in Nederland. Deze keer ging het om zorg geleverd in België. De patiënten en de kliniek vonden dat VGZ voor de zorg door de kliniek het volle pond moest betalen: het in rekening gebrachte tarief. Wat hen betreft kon VGZ

geen beroep doen op de bepaling in de polis die slechts voorzag in dekking van 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Volgens hen volgde die verplichting om het met de kliniek afgesproken tarief te vergoeden onder meer uit het door art. 56 VWEU gewaarborgde vrije verkeer van diensten én de door de EU vastgestelde Patiëntenrichtlijn. Stemmen in de literatuur vertolkten ook de opvatting dat het vergoeden van een lager dan het in Nederland door de zorgverzekeraar gecontracteerde tarief indirecte discriminatie zou zijn: buitenlandse zorgaanbieders zouden daar meer door geraakt worden dan Nederlandse zorgaanbieders.^[4] Er zijn immers weinig buitenlandse zorgaanbieders met een contract met een Nederlandse zorgverzekeraar. De korting in de polis zou de buitenlandse zorgaanbieders meer raken dan de Nederlandse zorgaanbieders.

4.2 Het hinderpaalcriterium geldt ook voor zorgverlening in het buitenland

Voordat de Hoge Raad toekomt aan de betekenis van EU-recht, beantwoordt de Hoge Raad de vraag of het hinderpaalcriterium ook geldt voor de vergoeding van ongecontracteerde zorg in het buitenland. De Hoge Raad oordeelt in dit arrest dat het hinderpaalcriterium ook geldt voor zorg verleend door een ongecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland.^[5] De Hoge Raad herhaalt zijn eerdere oordeel dat een vergoeding ter hoogte van 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief niet in zijn algemeenheid een feitelijke hinderpaal oplevert.^[6]

4.3 Het hinderpaalcriterium is niet in strijd met EU-recht

Met die inleidende beschouwingen is nog geen antwoord gegeven op de vraag die in cassatie voorligt: of het hinderpaalcriterium ook Europeesrechtelijk door de beugel kan. De Hoge Raad kiest als vertrekpunt dat de Patiëntenrichtlijn ook volgens het Hof van Justitie de codificatie is van de door art. 56 VWEU gewaarborgde vrijheid van dienstverrichting op het gebied van de gezondheidszorg.^[7] Daarmee wordt vanzelf de vraag of de Patiëntenrichtlijn zich verzet tegen het hinderpaalcriterium.

Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat het onder de Patiëntenrichtlijn toelaatbaar is om voor zorg in het buitenland niet meer te betalen dan de vergoeding in het eigen land.^[8] Onder verwijzing naar dit arrest leest de Hoge Raad in de Patiëntenrichtlijn een dubbele redelijkheidstoets: de vergoeding voor zorg in het buitenland mag niet lager zijn dan vergoeding in Nederland én niet hoger dan de feitelijke kosten in het buitenland.^[9] Het voor zorg in het buitenland bieden van de dekking die in Nederland aanvaardbaar is, voldoet aan dit vereiste én is ook niet discriminerend. Een Nederlandse en buitenlandse aanbieder ontvangen immers beide hetzelfde bedrag.

4.4 Van ongeoorloofde indirecte discriminatie is geen sprake

Er zou, niettemin, sprake kunnen zijn van ongeoorloofde indirecte discriminatie doordat het voor buitenlandse zorgaanbieders minder eenvoudig zou kunnen zijn om een contract met een Nederlandse zorgverzekeraar te sluiten. Voor zover met buitenlandse zorgaanbieders minder wordt gecontracteerd dan met Nederlandse zorgaanbieders, maakt dat het oordeel volgens de Hoge Raad niet anders. Dat eventuele verschil wordt gerechtvaardigd door redenen van algemeen belang én is evenredig.^[10] De Hoge Raad verwijst daarbij ook naar het belang dat de zorgverzekeraar door het sluiten van contracten de kosten van zorg kan beheersen. Die beoordeling van de betekenis van Europees recht is volgens de Hoge Raad zo evident, dat het niet nodig is om prejudiciële vragen te stellen aan het Hof van Justitie.

4.5 Of de verzekerden en de kliniek rechtstreeks een beroep kunnen doen op EU-recht behoeft geen bespreking

De Hoge Raad hoeft zich bij deze stand van zaken niet uit te spreken over de vraag of de verzekerden en de kliniek rechtstreeks een beroep kunnen doen op art. 56 VWEU en de Patiëntenrichtlijn. Het antwoord op die vraag laat de Hoge Raad in het midden. De A-G gaat er wel op in onder meer omdat de vergoeding van behandeling door niet gecontracteerde zorgaanbieders vragen op blijft roepen. De A-G komt met een uitvoerige toelichting tot de conclusie dat zorgverzekeraars geen onderdeel zijn van de overheid en dat de

Patiëntenrichtlijn geen horizontale werking heeft.^[11] Daarom kunnen verzekerden of klinieken jegens zorgverzekeraars geen beroep doen op art. 56 VWEU of de Patiëntenrichtlijn. Daarbij merkt hij op dat de betekenis van horizontale werking van richtlijnen niet moet worden overschat. Via het leerstuk van richtlijnconforme uitleg van het nationale recht kan in veel gevallen immers hetzelfde resultaat worden bereikt. De Hoge Raad heeft in het arrest gekozen voor de door de A-G geschetste route van de richtlijnconforme uitleg. Daarom heeft de Hoge Raad zich over de rechtstreekse werking van EU-recht niet uit hoeven laten.

5. De stand van zaken voor vergoeding van ongecontracteerde zorg in binnen- en buitenland

Voor de kliniek en de patiënten is het arrest natuurlijk een bittere pil: de patiënten blijven zitten met kosten die door de zorgverzekeraar niet worden vergoed. Het kan zijn dat dit arrest buitenlandse zorgaanbieders en verzekerden de moed in de schoenen laat zakken en bij zorgverzekeraars leidt tot een zucht van verlichting. Niettemin: de gedachte dat het aanvechten van de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg slechts een *uphill battle* kan zijn, zou onterecht zijn. Dat heeft drie redenen.

5.1 De beoordeling of daadwerkelijk sprake is van een feitelijke hinderpaal

Of de door VGZ toegepaste korting voor de betrokken verzekerden een feitelijke hinderpaal was, stond in cassatie niet ter discussie: uitgangspunt voor de Hoge Raad was dat de door VGZ betaalde vergoeding geen feitelijke belemmering heeft opgeleverd om die zorg in het buitenland af te nemen. De vraag, wanneer wel en niet sprake is van een toelaatbare hinderpaal, kan aanleiding geven tot verhitte discussie. Het onderwerp heeft bijna geleid tot de val van het VVD-PvdA kabinet-Rutte. Drie PvdA-senatoren torpedeerden toen een wetsvoorstel dat zorgverzekeraars geheel vrij wilde laten bij het bepalen van de vergoeding voor ongecontracteerde zorg onder een naturapolis. Het wetsvoorstel had een kroon moeten worden op het werk van de toenmalige Minister van VWS Schippers.

Of sprake is van een feitelijke hinderpaal, vergt een beoordeling aan de hand van concrete feiten en omstandigheden. Dat een generiek kortingspercentage niet in zijn algemeenheid onjuist is, zegt dan ook onvoldoende over de vraag of de korting in een concreet geval niettemin te hoog is. Een generiek kortingspercentage kan bij complexe en dure vormen van zorg immers resulteren in een relatief lage vergoeding die voor de gemiddelde ('modale') zorggebruiker een feitelijke hinderpaal kan opleveren, terwijl datzelfde kortingspercentage bij minder dure vormen van zorg niet leidt tot strijd met het hinderpaalcriterium, ^[12] aldus de Hoge Raad. Bij welk het door de verzekerde zelf te betalen bedrag net wel of net niet sprake is van een feitelijke hinderpaal maakt dit oordeel niet duidelijk. Nieuwe geschillen zijn dan ook in aantocht. Een collectieve belangorganisatie gesteund door zorgaanbieders overweegt het voeren van kort gedingen om duidelijkheid te krijgen. Ook is een handhavingsverzoek ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): de toezichthouder op zorgverzekeraars.^[13]

Het zou natuurlijk helpen als de wetgever alsnog duidelijkheid zou scheppen. De minister heeft een wetsontwerp in internetconsultatie voorgelegd.^[14] Daarin wordt het hinderpaalcriterium alsnog uitdrukkelijk in de wettekst opgenomen. Ook krijgt de minister volgens het ontwerp in nader omschreven gevallen de mogelijkheid om regels vast te stellen over de wijze waarop de vergoeding overeenkomstig het hinderpaalcriterium moet worden vastgesteld. Wie *hard and fast rules* zoekt, gaat die in dit voorstel nog niet vinden.

De minister heeft in december 2023 een wetsvoorstel aan de Raad van State voorgelegd. De Raad van State heeft in zijn advies^[15] aangegeven niet in te zien waarom het wetsvoorstel zou leiden tot het daarmee beoogde doel dat verzekerde zorg vaker gecontracteerde zorg zal zijn. De Raad van State adviseert om in de toelichting nader in te gaan op de effectiviteit van het wetsvoorstel gelet op het beoogde doel en daarbij ook mogelijke alternatieven te betrekken. Volgens de Raad van State is aanpassing van de toelichting én het wetsvoorstel wenselijk.

5.2 De ontoelaatbaarheid van een hinderpaal bij te lange wachttijden

Evenmin stond in deze zaak ter discussie of de geplande intramurale zorg ook in een door VGZ gecontracteerd ziekenhuis had kunnen plaatsvinden. Volgens de Hoge Raad was het uitgangspunt dat de zorg ook in een door VGZ gecontracteerd ziekenhuis had kunnen plaatsvinden. Wanneer een zorgverzekeraar zich onvoldoende inspant om zorg tijdig beschikbaar te krijgen, moet hij er rekening mee houden dat hij geen beroep kan doen op de in de polisvoorwaarden bedongen lagere vergoeding.^[16] Van een de zorgverzekeraar wordt immers verlangd dat hij zich inspant om zorg tijdig én in voldoende nabijheid van de verzekerde te realiseren. De daarvoor geldende normen zijn in beleidsregels van de NZa vastgelegd.^[17] Recent is de NZa voor het eerst handhavend opgetreden tegen zorgverzekeraars die zich volgens de NZa onvoldoende inspanden om de wachttijden te beperken. De Consumentenbond heeft de NZa vervolgens verzocht handhavend op te treden met betrekking tot lange wachttijden voor geestelijke gezondheidszorg.^[18]

5.3 De eventuele aanspraken op vergoeding onder buitenlands recht

Ten slotte stond in deze zaak niet vast of in België onder het daar geldende zorgstelsel aanspraak bestond op een hogere vergoeding dan de vergoeding die VGZ had betaald. Of een vergoeding hoger moet zijn, vergt beoordeling welke vergoeding onder de regels van het andere EU-land betaald zou moeten worden. De heupkliniek had ook in België geen contract. Over de vraag welke vergoeding in dat geval in België betaald zou moeten worden, hadden de kliniek en de verzekerden zich in de procedure niet duidelijk genoeg uitgelaten.^[19] Daarom kwam de Hoge Raad niet toe aan een beoordeling of de Coördinatie- en uitvoeringsverordening van de EU aanspraak gaven op een hogere vergoeding.

6. Een persoonlijke noot

Het arrest is ook volgens de Hoge Raad slechts een beslissing op het soort gevallen dat ter beoordeling voorlag.^[20] Alleen al door de hiervoor benoemde drie onzekerheden is het arrest slechts een tussenstop, zij het een belangrijke, in een uitdagende discussie. Die uitdagende discussie gaat over de vraag hoe zorgverzekeraars invulling mogen geven aan hun rol de kosten van de gezondheidszorg te beheersen en hoe zij de vrijheid van hun verzekerden mogen beperken een eigen zorgaanbieder te kiezen ten laste van de zorgverzekering.

Zolang de wetgever geen *hard* en *fast rule* geeft over de mogelijkheid om een eigen arts te kiezen bij de naturaverzekering, zal het op dit terrein blijven schuren en kunnen zorgverzekeraars, patiënten en zorgaanbieders zich uitleven met juridische spitsvondigheden.^[21] Ik denk dat die onzekerheid nog wel even zal voortduren. In elk geval op het eerste gezicht is het makkelijker een meerderheid te vinden voor de gehele of gedeeltelijke opheffing van het wettelijk voorgeschreven eigen risico, dan voor klare taal over vrije artsenkeuze onder een naturaverzekering. Toegang tot gezondheidszorg staat voor kiezers hoog op de agenda.

Wie niet afhankelijk wil zijn van het juridische en politieke debat over keuzevrijheid, doet er goed aan een restitutieverzekering af te sluiten. Onder de restitutieverzekering vergoedt een zorgverzekeraar het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.^[22] Of de zorgaanbieder wel of niet een contract heeft met de zorgverzekeraar doet daarbij niet ter zake. Ondertussen geldt dat zorgverzekeraars hun aanbod van restitutieverzekeringen verkleinen en dat verzekerden deze verzekeringen steeds minder kiezen. Wellicht ook omdat keuzevrijheid niet gratis is. Een restitutieverzekering kent een hogere premie dan een naturapolis.

Het arrest is ook geannoteerd door J. Legemaate in *NJ* 2024/102 en in *TvGR* 2024/3.2 door J.W. van de Gronden en voorzien van een wenk door J.A. De Clerk in *RAV* 2024/3.

Voetnoten

- [1] Mr. J. (Jan) Ekelmans is advocaat bij Ekelmans Advocaten in Den Haag. Citeerwijze: J. Ekelmans, 'Een recht op vrije artskeuze in het buitenland?', *AV&S* 2024/16, afl. 3.
- [2] HR 11 juli 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646, *NJ* 2015/83, m.nt. J.L. Legemaate (*CZ/Momentum*); HR 7 juni 2019, ECLI:NL:HR:2019:853 (*Conductore/Zilveren Kruis*); HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1789 (*VGZ/Stichting vrije artskeuze*); HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1790 (*CZ/Stichting vrije artskeuze*) en HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1791 (*Zilveren Kruis/Stichting vrije artskeuze*).
- [3] HR 11 juli 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646, rov. 3.5.5 en 3.5.6 (*CZ Groep/Stichting Momentum GGZ*); HR 7 juni 2019, ECLI:NL:HR:2019:853, rov. 3.1.2 (*Conductore/Zilveren Kruis Achmea c.s.*) en HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1789, rov. 3.2.2 en 3.5.2 (*VGZc.s./SHVA*).
- [4] Concl. A-G B.J. Drijber 30 juni 2023, ECLI:NL:PHR:2023:644, rov. 5.85 e.v.
- [5] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.2.5 (*X c.s./VGZ*).
- [6] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.2.4 (*X c.s./VGZ*).
- [7] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.2.6 (*X c.s./VGZ*).
- [8] HvJ EU 29 oktober 2020, C-243/19, ECLI:EU:C:2020:872, rov. 74-77 (*Veselibas ministrija*).
- [9] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.2.9 (*X c.s./VGZ*).
- [10] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.2.12 (*X c.s./VGZ*).
- [11] Concl. A-G B.J. Drijber 30 juni 2023, ECLI:NL:PHR:2023:644, rov. 5.36 e.v. en 5.60 e.v.
- [12] HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1789, rov. 3.5.2 (*VGZ/Stichting vrije artskeuze*).
- [13] Zie 'Bodemprocedure: Handhaving Vrije Artsen Keuze', nieuwsbrief januari 2024 en 'Handhaving Vrije Artsen Keuze', nieuwsbrief 28 maart 2024, beide raadpleegbaar via: www.vrijeartsenkeuze.nl.
- [14] Zie 'Consultatie Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering', raadpleegbaar via: www.internetconsultatie.nl.
- [15] Raad van State, 'Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering', 20 maart 2024, raadpleegbaar via: www.raadvanstate.nl/adviezen/@140760/w13-23-00362-iii/.
- [16] Zie meer uitvoerig J. Ekelmans, *De Zorgverzekering*, Den Haag: Boom juridisch 2020, p. 67 met verwijzing naar Kamerstukken en literatuur.
- [17] NZa, Beleidsregel TH/BR-025 toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zw, art. 9 en 10, *Stcrt.* 2017, 66048.
- [18] Consumentenbond, 'Toezichthouder moet harder ingrijpen bij lange wachtlijsten GGZ', raadpleegbaar via: www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/toezichthouder-moet-harder-ingrijpen-bij-lange-wachtlijsten-ggz.
- [19] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.1.2 (*X c.s./VGZ*).
- [20] HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, rov. 3.2.13 (*X c.s./VGZ*).
- [21] Zie uitvoerig J. Ekelmans, *De Zorgverzekering*, Den Haag: Boom juridisch 2020, p. 65-86 en concl. A-G B.J. Drijber 28 januari 2022, ECLI:NL:PHR:2022:75, rov. 3.1. e.v.

[22] Art. 11 lid 1 onder b Zvw en art. 2.2 lid 2 onder b Besluit zorgverzekering.