Drempelverlagend
in zorg en welzijn

Zorgthuisnl
Groeneweg 21
3981 CK Bunnik

088 – 46 00 300
Zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw drs. S.Th.M. Hermans, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Betreft: Reactie op Kamerbrief 'Stand van zaken eerlijk speelveld'
Bunnik, 24 juli 2026

Geachte minister Hermans,

Op 1 juni 2026 heeft u de Kamer geïnformeerd over welke maatregelen het kabinet neemt om een eerlijk speelveld te creëren. Hierbij ontvangt u onze reactie op de voorgestelde maatregelen.

Wij steunen het standpunt dat alle aanbieders een eerlijke bijdrage moeten leveren en dat alle aanbieders de verplichting hebben tot het leveren van passende zorg. In uw brief aan de Kamer beschrijft u dat er meer sturing nodig is vanuit de overheid om ervoor te zorgen dat alle aanbieders deze eerlijke bijdrage leveren. De argumentatie hiervoor staat kernachtig samengevat in onderstaande passage uit de brief:

Wel is meer sturing nodig omdat er duidelijk sprake is van een grote mate van versnippering van het zorgaanbod. Versnippering van het zorgaanbod is een probleem omdat het regionale samenwerking tussen zorgaanbieders bemoeilijkt die van essentieel belang is voor het leveren van passende zorg. Het is daarnaast voor zorgverzekeraars lastig om afspraken te maken met een groot aantal zorgaanbieders, waarvan een relatief groot deel slechts met een deel van de zorgverzekeraars of met geen enkele zorgverzekeraar een contract heeft. Wanneer zorgaanbieders en zorgverleners zich kunnen onttrekken aan regionale samenwerking kan dit de onderlinge solidariteit ondermijnen.

1. Steun voor minder versnippering

Wij erkennen dat in een aantal gebieden de versnippering in het zorgaanbod van wijkverpleging te groot is geworden en ondersteunen de wens naar meer samenhang in deze regio's. Wel plaatsen wij kanttekeningen bij de argumentatie dat het voor zorgverzekeraars ingewikkeld is om een groot aantal zorgaanbieders afspraken te maken, de argumentatie rondom regionale samenwerking en de directe relatie die wordt gelegd tussen versnippering, onttrekken aan samenwerking en het wel/niet of deels gecontracteerd zijn.

2. Landelijke inkoop zorgt voor afstand

Het argument dat het voor zorgverzekeraars lastig is om met zoveel aanbieders afspraken te maken, is in onze ogen te eenzijdig belicht. Een zorgverzekeraar opereert landelijk en heeft hierdoor al snel met veel aanbieders te maken. Eén regionale zorgverzekeraar of zorgkantoor daarentegen heeft alleen van doen met aanbieders in één regio. Dit is overzichtelijker en meer behapbaar, waardoor een gesprek of ander persoonlijk contact makkelijker te organiseren is. Door hun regionale inrichting zijn zorgkantoren beter gepositioneerd om structureel en persoonlijk contact met aanbieders te onderhouden dan landelijk opererende zorgverzekeraars. Onze leden ervaren dit ook zo in de praktijk. Wij vragen u daarom te verkennen hoe de inkoop van wijkverpleging meer regionaal georganiseerd kan worden, zodat niet 10 verschillende zorgverzekeraars, maar één zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de zorginkoop in een regio.

3. Houd oog voor de risico's van regionalisering en acteer hierop

De afgelopen jaren is er een tendens in de zorg naar meer regionalisering. Wij zien voor de wijkverpleging (en de gehele eerstelijn) vooral meerwaarde in het verstevigen van de samenwerking tussen professionals in de wijk. In de wijk moeten professionals elkaar kennen en tijdig weten te vinden. Zowel binnen het zorgdomein als tussen het zorg- en sociaal domein. Dat er voor een goede samenwerking in de wijk ook samenwerkingsafspraken in de regio nodig zijn is evident. Wij onderschrijven de visie Eerstelijnszorg 2030 en de totstandkoming van RESV's (Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden). Wij waarschuwen echter voor een te grote hang naar de regio. We moeten scherp blijven op wat regionaal plaats moet vinden en hetgeen ook lokaal geregeld kan worden.

Eén van de risico's van toenemende regionalisering is dat de cliënt/burger en de professional op de werkvloer verder weg komen te staan van waar de besluiten worden genomen. Met als gevolg dat beleid en systeem meer centraal komen te staan in de besluitvorming, dan de dagelijkse praktijk van professionals en cliënten[1].

Regionalisering geeft partijen ook de mogelijkheid om, in de vrije ruimte die ontstaat, zichzelf meer macht en een betere positie toe te eigenen[2]. Dit zijn vaak de grotere partijen die vanwege hun omvang beter in staat zijn om een regionale rol te vervullen dan anderen. Veel kleinere, lokale partijen hebben geen positie om hier tegenwicht tegen te bieden. Op dit moment hanteren zorgverzekeraars als inkoopvoorwaarde dat 65% -75% van het marktaandeel voldoende is voor planvorming voor een RESV. Dit geeft grote partijen de mogelijkheid om zich te positioneren zonder toelating van compacte organisaties met een kleiner marktaandeel. Dit werkt monopolisering in de hand.

---

[1] 'De regio als redding?', Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022)
[2] Idem.

Er is een groep aanbieders die zich onttrekt aan (regionale) samenwerking en ook geen moeite doet om aansluiting te krijgen. Op basis van de signalen uit onze achterban maken wij op dat er ook een groep aanbieders is die wel graag wil samenwerken, maar niet de mogelijkheid krijgt om te participeren. Wij vragen aan VWS en zorgverzekeraars om hier meer regie te pakken, zodat het ook in de regio een eerlijk speelveld blijft.

4. Het huidige stelsel creëert behoefte aan niet-gecontracteerde zorg

In de brief wordt ten onrechte een directe relatie gelegd tussen versnippering, onttrekken aan samenwerking en het wel/niet of deels gecontracteerd zijn. Veel aanbieders van (deels) niet-gecontracteerde zorg wensen wel een contract maar worden niet toegelaten door zorgverzekeraars ook al voldoen ze aan de basiseisen voor een contract. In een aantal gevallen worden ze juist benaderd door zorgverzekeraars om hiaten in de zorgverlening op te lossen. Te denken valt aan onrendabele zorg die bijvoorbeeld meer dan 10 uur per maand per client vraagt, zorgverlening aan mensen met een lage SES, palliatieve zorg. Er is geen garantie dat gecontracteerde partijen deze zorg willen of kunnen overnemen indien deze partijen uitgesloten worden.

5. Afschaffen vergoeding niet-gecontracteerde zorg vraagt om harde waarborgen

Eén van de voornemens van het kabinet is om de verplichte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg af te schaffen. In het huidige stelsel vervult de niet-gecontracteerde zorg een corrigerende functie: het beperkt de machtspositie van de zorgverzekeraar, het biedt ruimte voor keuzevrijheid, biedt toegang tot zorg bij knelpunten in de contractering en biedt een instapmogelijkheid voor nieuwe aanbieders. Deze fundamentele aanpassing van het stelsel vereist daarom een samenhangend pakket aan maatregelen, waarin expliciet wordt geborgd hoe de corrigerende en waarborgende functies van niet-gecontracteerde zorg op andere wijze worden ingevuld.

De afschaffing van de verplichte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, vraagt om harde waarborgen, die ervoor zorgen dat:

- De wijkverpleging toegankelijk blijft voor alle doelgroepen
- Diversiteit van het zorgaanbod behouden blijft, zodat zowel cliënten als zorgprofessionals, die een passende werkgever zoeken, keuzemogelijkheid hebben.
- Er een instapmogelijkheid blijft voor nieuwe aanbieders.

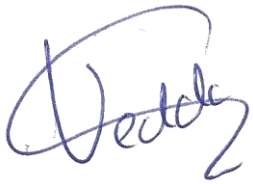
Wij verzoeken u daarom om bij de verdere uitwerking van het wetsvoorstel wettelijk te borgen dat:

- de zorgplicht van zorgverzekeraars resultaatgericht en handhaafbaar wordt ingevuld, met toezicht en sanctionering door de NZa;
- wachtlijsten in de wijkverpleging eenduidig en transparant worden geregistreerd;

- voor huidige niet-gecontracteerde aanbieders er een aparte overgangsregeling komt welke hen, onder voorwaarden, toegang biedt tot een contract.
- besluiten over contractering worden genomen op basis van objectieve, transparante, proportionele en non-discriminatoire criteria;
- aanbieders bij contractweigering toegang hebben tot effectieve, onafhankelijke en bindende toetsing;
- nieuwe aanbieders op basis van objectieve en toetsbare criteria kunnen toetreden en de diversiteit van het zorgaanbod behouden blijft.

De in de bijlage opgenomen voorwaarden geven aan hoe deze waarborgen concreet kunnen worden vormgegeven. Afschaffing van de verplichte vergoeding van niet-gecontracteerde zorg kan naar onze mening uitsluitend verantwoord plaatsvinden indien deze waarborgen vooraf expliciet en afdwingbaar zijn geregeld. Wij gaan hierover graag met u en uw departement in gesprek.

Met vriendelijke groet,



Tonko Wedda
Directeur a.i. Zorgthuisnl

Bijlage

- Voorwaarden bij wetsvoorstel ‘afschaffen verplichte vergoeding niet-gecontracteerde zorg’.