

# ZORGTHUISNL

*Drempelverlagend in zorg en welzijn*

## Position paper

### Afschaffing vergoeding niet-gecontracteerde zorg in de Zvw — wijkverpleging

|                |                                                                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aan            | Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer der Staten-Generaal                                            |
| Van            | Zorgthuisnl, branchevereniging voor aanbieders van zorg en ondersteuning thuis                                                      |
| Datum          | juni 2026                                                                                                                           |
| Contactpersoon | Jolien in 't Veld, beleidsmedewerker Zorgthuisnl                                                                                    |
| Onderwerp      | Kabinetsvoornemen afschaffing vergoeding niet-gecontracteerde zorg in de Zvw per 2029 (coalitieakkoord 'Aan de slag', januari 2026) |

#### KERNSTANDPUNT

Zorgthuisnl steunt de doelstelling van meer samenwerking en betere contractering in de wijkverpleging. Wij verzetten ons niet tegen de richting, maar stellen als harde voorwaarde: de maatregel mag pas in werking treden als verzekeraars aantoonbaar bereid en in staat zijn elke kwalitatieve aanbieder te contracteren, de NZa daadwerkelijk kan handhaven, de zorgplicht van de zorgverzekeraar wordt verstevigd en cliënten in alle regio's tijdig en daadwerkelijk toegang houden tot passende wijkverpleging. Zolang aan deze voorwaarden niet is voldaan, leidt afschaffing tot een gesloten markt zonder vangnet.

## Aanleiding

Het kabinet-Jetten I (D66, VVD, CDA) heeft in het coalitieakkoord 'Aan de slag' (30 januari 2026) opgenomen de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2029 volledig af te schaffen. Het wetsvoorstel staat gepland voor indiening in Q4 2027. De eerste beleidsinhoudelijke agendering vindt plaats in de Thematafel Contractering van 9 juni 2026 en het Bestuurlijk Overleg IZA-AZWA van 29 juni 2026.

Dit voornemen heeft grote gevolgen voor de wijkverpleging. Zorgthuisnl is medeondertekenaar van het IZA, het AZWA en het HLO en is — naast ActiZ — een van de twee werkgevers- en cao-partijen in de VVT; de focus ligt op de zorg en ondersteuning thuis. Zorgthuisnl vertegenwoordigt aanbieders van zorg en ondersteuning thuis, waaronder leden die volledig niet-gecontracteerd werken in de wijkverpleging. Een groot deel van hen wil gecontracteerd werken, voldoet aan alle wettelijke eisen, maar krijgt geen contract van de zorgverzekeraar. Tegelijkertijd verlenen zij onmisbare zorg in wijken waar gecontracteerde capaciteit schaars is.

## De feiten op een rij

- In 2024 kende de wijkverpleging 1.716 aanbieders. Van hen is 31,6% gecontracteerd; 68,4% werkt niet-gecontracteerd. Het kostenaandeel van niet-gecontracteerde zorg bedroeg circa 6% van de totale markt van €3,2 miljard (€192 miljoen). (Bron: Gupta Strategists, feitenbasis AZWA-afspraken E4, 2026, p. 70 – grafiek 'Aandeel wel/niet-gecontracteerde zorg in omzet, aantal aanbieders en aantal cliënten, 2024'; hoofdstuk Contracteringsgraad vanaf p. 69.)

- Op 1 juni 2026 informeerde minister Hermans de Tweede Kamer over de stand van zaken ‘Eerlijk Speelveld’. Die brief legt de nadruk op extra sturingsinstrumenten voor zorgverzekeraars; de keerzijde — de aanvullende plichten en waarborgen die afschaffing van de niet-gecontracteerde zorg juist voor verzekeraars meebrengt — blijft daarin onderbelicht.
- In de wijkverpleging vervult het niet-gecontracteerde segment een uitwijkfunctie voor complexe cliënten met een grote zorgvraag voor wie op dat moment geen gecontracteerd aanbod beschikbaar is.
- Niet-gecontracteerde aanbieders zijn disproportioneel geconcentreerd in wijken met een lage sociaaleconomische status (SES). Het aandeel cliënten uit lage SES-wijken ligt beduidend hoger bij niet-gecontracteerde dan bij gecontracteerde aanbieders. (Bron: Gupta Strategists, feitenbasis AZWA-afspraken E4, 2026, p. 89 – SES-deciëlverdeling van cliënten per type aanbieder; zie ook de regio-analyse op p. 106.)
- Bij een kostenaandeel van 6% werken indicatief 4.000 tot 5.000 fte medewerkers bij niet-gecontracteerde aanbieders — in een sector met een huidig tekort van 3.600 fte en een verwacht tekort van 12.000 fte in 2032. (Bron: Zorginstituut Nederland, 2023)
- Zilveren Kruis heeft in zijn inkoopbeleid 2027–2028 vastgelegd dat nieuwe aanbieders geen contractaanvraag meer kunnen indienen. VGZ, CZ en Menzis sluiten gespecialiseerde aanbieders — waaronder palliatief terminale zorg en wondzorg — categorisch uit in hun contracteerbeleid.
- De NZa constateert in haar Stand van de Zorg 2025 dat niet-gecontracteerde aanbieders de beweging naar passende zorg niet lijken te maken. Tegelijkertijd roept de NZa zelf de politiek op tot duidelijke keuzes over toetredingsdrempels en vraagt zij om aanpassing van de Wmg om gedifferentieerde bekostiging mogelijk te maken.
- Het eerdere Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering (36561) — een minder vergaande variant van de huidige maatregel — werd in september 2024 ingetrokken mede wegens kritiek van de Raad van State op de machtsbalans tussen verzekeraar en aanbieder.
- In zijn advies van 13 april 2026 over AZWA-afspraken E4 acht de landsadvocaat de zachtere instrumenten — aanwijzing via artikel 12 lid 1 Zvw en een coulanceverbod — juridisch weinig haalbaar. Ook met een artikel 12-AMvB blijft op grond van artikel 13 Zvw het hinderpaalcriterium gelden, zodat de verzekerde altijd toegang houdt tot een niet-gecontracteerde aanbieder tegen een gedeeltelijke vergoeding. Bovendien verzekeren zorgverzekeraars de wijkverpleging sinds 1 januari 2025 al uitsluitend in natura. (Bron: Advies landsadvocaat, 13 april 2026, randnrs. 2.6–2.9 en 3.10–3.17.)

## Juridische context: het advies van de landsadvocaat

Het advies van de landsadvocaat van 13 april 2026 onderstreept dat niet-gecontracteerde zorg geen maas in de wet is, maar een door de wetgever bewust gekozen waarborg: het hinderpaalcriterium van artikel 13 Zvw beschermt de keuzevrijheid van de verzekerde en blijft zelfs gelden wanneer zorg op grond van artikel 12 lid 1 Zvw bij AMvB als gecontracteerd wordt aangewezen. Juist omdat de gerichte instrumenten uit AZWA-afspraken E4 juridisch niet haalbaar bleken, grijpt het kabinet nu naar het meest vergaande middel — volledige afschaffing van de vergoeding. Daarmee wordt niet één onwenselijke praktijk gecorrigeerd, maar een wettelijke waarborg in zijn geheel weggenomen. Dat roept dezelfde proportionaliteits- en machtsbalansvragen op die de Raad van State eerder deed besluiten tot kritiek op het ingetrokken Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering (36561). Afschaffing zonder dat de hieronder genoemde waarborgen vooraf wettelijk zijn verankerd, is daarom zowel juridisch als beleidsmatig kwetsbaar.

## Standpunten Zorgthuisnl

**1**

### Contractweigering moet worden gesanctioneerd vóór afschaffing

Afschaffing van niet-gecontracteerde zorg veronderstelt dat contractering voor elke kwalitatieve aanbieder daadwerkelijk toegankelijk is. Dat is nu niet het geval: Zilveren Kruis accepteert geen nieuwe contractaanvragen en meerdere grote verzekeraars sluiten gespecialiseerde aanbieders categorisch uit. Zolang contractweigering niet wettelijk kan worden gesanctioneerd — met een recht op een gemotiveerde contractbeslissing en een onafhankelijke toetsingsmogelijkheid bij weigering — is afschaffing een vrijbrief voor marktmacht.

**2**

**De zorgplicht moet worden omgevormd tot een afdwingbare leveringsverplichting** De huidige zorgplicht in de Zvw is een inkoopverplichting, geen leveringsverplichting, en de NZa treedt in

de praktijk zelden handhavend op. Daar komt bij dat elk zicht op de feitelijke toegankelijkheid ontbreekt: nergens wordt geregistreerd welke cliënten op wijkverpleging wachten en hoe lang. Waar wijkverpleging ontbreekt, verschuift de last ongezien — cliënten worden alsnog uit het ziekenhuis ontslagen en de zorg komt op de familie neer — en waar capaciteit schaars is, wordt soms minder zorg geleverd dan de zorgvraag rechtvaardigt. Na afschaffing verdwijnt het niet-gecontracteerde segment als corrigerend vangnet, zonder dat daar een meetbaar, afdwingbaar recht op levering voor in de plaats komt. Zorgthuisnl bepleit daarom een wettelijke leveringsverplichting — vergelijkbaar met die van zorgkantoren in de Wlz — gekoppeld aan zicht op wachtenden én op de daadwerkelijk geleverde zorg ten opzichte van de zorgvraag, met effectieve interventie- en sanctiemogelijkheden voor de NZa.

3

**Cliënten in lage SES-wijken mogen niet buiten de boot vallen**

Niet-gecontracteerde aanbieders bedienen bij uitstek cliënten in wijken waar gecontracteerde capaciteit schaars of afwezig is. Afschaffing zonder een regionaal dekkingsplan treft kwetsbare cliënten het hardst. Zorgthuisnl eist een impactanalyse per regio vóór indiening van het wetsvoorstel, en als randvoorwaarde voor inwerkingtreding een door de NZa gecertificeerde dekkingsgarantie in alle regio's.

4

**Personeel mag niet verloren gaan voor de sector**

De 4.000 tot 5.000 fte die werkzaam zijn bij niet-gecontracteerde aanbieders zijn onmisbaar voor een sector met een tekort van nu 3.600 en naar verwachting 12.000 fte in 2032. Het risico is niet dat deze verzorgenden en verpleegkundigen werkloos raken — zij zijn juist zeer gewild. Het reële risico is dat zij de sector verlaten. Veel van hen werken bewust bij een kleinere of gespecialiseerde aanbieder; valt die werkgever weg en sluit het resterende aanbod — overwegend grote zorgaanbieders — niet aan bij hun voorkeur, dan kiest een deel voor een baan buiten de zorg. Dat verergert precies het tekort dat de maatregel zegt te ontzien. Het coalitieakkoord belooft 'oog voor behoud van personeel' maar werkt dit niet uit. Zorgthuisnl vraagt daarom om een arbeidsmarkteffectenanalyse vóór indiening van het wetsvoorstel, gericht op het uitstroomrisico en op behoud van deze professionals voor de wijkverpleging.

5

**Innovatie en toetreding mogen niet worden geblokkeerd**

Niet-gecontracteerde zorg vervult een essentiële entree-functie: nieuwe en innovatieve aanbieders kunnen starten, zich bewijzen en vervolgens doorstromen naar contractering. Na afschaffing verdwijnt deze route. Zorgthuisnl vraagt om een wettelijk verankerd alternatief mechanisme — een experimenteerregime of verplicht instapcontract — zodat innovatie in de wijkverpleging mogelijk blijft.

6

**Randvoorwaarden moeten objectief zijn en getoetst worden vóór inwerkingtreding**

Zorgthuisnl is bereid mee te werken aan een zorgvuldige transitie, maar wil dat de randvoorwaarden voor inwerkingtreding wettelijk worden vastgelegd en objectief worden getoetst — niet politiek bepaald. Wij stellen voor dat de NZa vóór de inwerkingtreddingsdatum rapporteert over de regionale dekking, de contracttoegang en de handhavingscapaciteit. Alleen als die rapportage positief is, treedt de wet in werking.

## Concrete verzoeken aan de commissie

### Zorgthuisnl verzoekt de vaste commissie voor VWS:

1. De minister te verzoeken om vóór indiening van het wetsvoorstel (Q4 2027) een uitvoeringstoets, een regionale toegankelijkheidstoets en een arbeidsmarkteffectenanalyse aan de Kamer te doen toekomen.
2. Wettelijk vast te laten leggen dat elke aanbieder die voldoet aan de Wtza-vergunning en in het bezit is van een kwaliteitscertificaat recht heeft op een gemotiveerde contractbeslissing en een onafhankelijke toetsingsmogelijkheid bij weigering.

3. De minister te verzoeken de zorgplicht wettelijk te herdefiniëren naar een leveringsverplichting, inclusief effectieve interventieplichten en sanctiemogelijkheden voor de NZa.

## Kernvragen voor het debat

Ter ondersteuning van het commissiedebat reikt Zorgthuisnl de volgende vier kernvragen aan, die de leden desgewenst aan de minister kunnen voorleggen:

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Juridische houdbaarheid en proportionaliteit</b><br>Erkent de minister dat het niet-gecontracteerde segment — blijkens het advies van de landsadvocaat van 13 april 2026 — geen maas in de wet is maar een bewust gekozen wettelijke waarborg, doordat het hinderpaalcriterium van artikel 13 Zvw de keuzevrijheid van de verzekerde beschermt en zelfs blijft gelden bij een artikel 12-AMvB? En hoe weegt zij de proportionaliteit van volledige afschaffing tegen de machtsbalansbezwaren die de Raad van State formuleerde bij het ingetrokken Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering (36561)? |
| <b>2</b> | <b>Eerlijke en afdwingbare contracttoegang</b><br>Deelt de minister de opvatting dat afschaffing alleen verdedigbaar is wanneer elke aanbieder die voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen (Wtza-vergunning en kwaliteitscertificering) een afdwingbaar recht heeft op een gemotiveerde contractbeslissing en een onafhankelijke toetsingsmogelijkheid bij weigering — gegeven dat Zilveren Kruis geen nieuwe contractaanvragen meer accepteert en VGZ, CZ en Menzis gespecialiseerde aanbieders categorisch uitsluiten?                                                                               |
| <b>3</b> | <b>Van inkoop- naar leveringsverplichting</b><br>Is de minister bereid de zorgplicht van zorgverzekeraars — nu een inkoopverplichting — wettelijk te herdefiniëren naar een leveringsverplichting met directe verantwoordelijkheidslijn, vergelijkbaar met die van zorgkantoren in de Wlz, inclusief effectieve interventieplichten en sanctiemogelijkheden voor de NZa, vóórdat het niet-gecontracteerde segment als corrigerend vangnet verdwijnt?                                                                                                                                                     |
| <b>4</b> | <b>Toereikendheid van de treeknorm</b><br>Acht de minister een treeknorm van zes weken voor niet-acute wijkverpleging nog een passende maatstaf voor toegankelijkheid, mede gelet op het feit dat de NZa op overschrijding zelden handhaaft? En hoe verhoudt zich dat tot het uitgangspunt dat cliënten die acuut wijkverpleging nodig hebben, direct terecht moeten kunnen — gegeven dat afschaffing van het niet-gecontracteerde segment het corrigerende vangnet wegneemt?                                                                                                                            |

## Tot slot

Zorgthuisnl staat open voor nader overleg en is bereid aanvullende data aan te leveren — waaronder ledendata over de omvang en samenstelling van het niet-gecontracteerde segment, regionale spreiding en personeelsomvang. Wij zijn beschikbaar voor een mondeling gesprek met de commissie op elk gewenst moment.

*Wij benadrukken dat wij constructief willen bijdragen aan een sector die beter samenwerkt en beter gecontracteerd werkt. Maar een transitie die niet aan de minimumvoorwaarden voldoet, is geen transitie — het is een vrije markt voor verzekeraars zonder tegenmacht. Dat is niet in het belang van cliënten, medewerkers of de sector.*

### Contact

Zorgthuisnl — Jolien in 't Veld, beleidsmedewerker

[jolien.intveld@zorgthuisnl.nl](mailto:jolien.intveld@zorgthuisnl.nl), 06-24935736

[www.zorgthuisnl.nl](http://www.zorgthuisnl.nl)

*Dit position paper is opgesteld op basis van de Adviesmemo Wijkverpleging inzake afschaffing niet-gecontracteerde zorg (8 mei 2026) en de VWS beleidsbrief met wetgevingsbijlage (ministers Hermans & Sterk, 24 april 2026), aangevuld met de Kamerbrief 'Eerlijk Speelveld' (1 juni 2026).*