

Vergaderjaar 2024–2025

**36 561**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering**

**Nr. 8**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 30 januari 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 21 oktober 2024 over de reactie op verzoek commissie over een inhoudelijke en procesmatige toelichting op het intrekken van Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering (Kamerstuk 36 561, nr. 6).

De vragen en opmerkingen zijn op 21 november 2024 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 januari 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## **Inhoudsopgave**

I.	<b>Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	2
	<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie</b>	2
	<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie</b>	2
	<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie</b>	2
	<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie</b>	4
	<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie</b>	5
	<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie</b>	5
II.	<b>Reactie van de Minister</b>	5

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op het verzoek van de commissie over een inhoudelijke en procesmatige toelichting op het intrekken van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering en hebben hierover geen aanvullende vragen of opmerkingen.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben de brief van de Minister met interesse gelezen. Genoemde leden zijn van mening dat het belangrijk is dat de zorg toegankelijk is voor iedereen, ongeacht de dikte van de portemonnee. Het wetsvoorstel vormde hier een risico voor, waar deze leden dan ook veel vragen over hadden gesteld.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie willen graag weten welke alternatieve afspraken in het aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord er zullen volgen over de met het wetsvoorstel beoogde doelstellingen. Wanneer ontvangt de Kamer deze afspraken en het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord? Ook willen zij weten hoe het staat met de maatregelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) om het contracteerproces te verbeteren en de transparantie over de contractering naar de patiënt te verbeteren?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van het besluit tot intrekking van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering. De door de commissie gevraagde inhoudelijke en procesmatige toelichting op dit besluit hebben deze verbazing niet weggenomen en de leden van de VVD-fractie hebben daarom enkele vragen. Allereerst vragen zij de Minister wat het intrekken van het wetsvoorstel betekent voor de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord en de transformatie naar passende zorg, waar in het wetsvoorstel naar verwezen wordt. Genoemde leden vinden dat de Minister in haar toelichting op het besluit voorbijgaat aan het doel van contractering, namelijk het sturen op kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Wat is volgens de Minister het effect van contractering in het algemeen en het wetsvoorstel in het bijzonder als het gaat om kwaliteit en doelmatigheid van zorg? Wat is, vanuit dat oogpunt, de belangrijkste reden voor de Minister om deze wet niet door te zetten?

Welke eventuele aanpassingen heeft de Minister overwogen om de wet alsnog, gewijzigd, te laten behandelen door de beide Kamers en waarom heeft zij die alternatieven overwogen, maar ervoor gekozen om deze wet in te trekken?

Het contract tussen zorgaanbieder en -verzekeraar is een goed uitgangspunt voor kwalitatief goede, doelmatige en betaalbare zorg. Deze leden vinden de grote toename van ongecontracteerde zorg om verschillende redenen, ondersteund door diverse onderzoeken, onwenselijk. De belangrijkste reden is dat deze leden van mening zijn dat mensen recht hebben op kwalitatief goede en passende zorg, maar dat mensen zelf niet altijd van tevoren kunnen beoordelen of de geboden zorg dit is. Genoemde leden vinden dat het in te trekken wetsvoorstel het juist mogelijk maakt om transparante contractering te verbeteren. Hoe ziet de Minister dit?

De Minister geeft aan dat zij in het aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord alternatieve afspraken gaat maken ten aanzien van het met het wetsvoorstel beoogde doelstellingen als het gaat om de inzet van het schaarse zorgpersoneel. De leden van de VVD-fractie hebben het gevoel dat de Minister daarmee belangrijke vraagstukken rondom kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, en de schaarsheid van personeel, daarmee vooruit schuift. Is de Minister dat met de leden eens? En welke afspraken is de Minister van plan in het aanvullende akkoord vast te leggen, waarmee ze op bovenstaande onderwerpen verbeteringen realiseert? Het verbaast deze leden dat de Minister eigenlijk niet ingaat op de beoogde doelstellingen uit het wetsvoorstel, zoals het sturen op kwaliteit en doelmatigheid.

Duizenden (kleine) zorgaanbieders hebben geen contract met een zorgverzekeraar en worden wel door zorgverzekeraars betaald, terwijl er nauwelijks directe controle op kwaliteit en doelmatigheid en betaalbaarheid mogelijk is. Er zijn enkele grotere zorgaanbieders, zelfstandige behandelcentra, aangetreden die geen contract met een zorgverzekeraar hebben, maar die met de vergoeding geen eigen bijdrage van verzekeren vragen. Deze aanbieders lijken voldoende te hebben aan het lagere vergoedingsbedrag en verstoren daarmee het speelveld van kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Vindt de Minister dat er plaats is in het zorglandschap voor deze ongecontracteerde zorgvormen? Wat voegen deze volgens haar toe? En als zij dit tegen wil gaan, hoe wil de Minister dit dan doen nu ze het bevorderen van zorgcontractering niet bij wet wil vastleggen?

Wat de leden van de VVD-fractie betreft komt er een einde aan het vergoeden van ongecontracteerde zorg, zoals zij ook aangeven in het Zevenpunten plan tegen Zorgfraude<sup>1</sup>. In haar reactie op dit punt uit het plan gaat de Minister enkel in op wijkverpleging. Hoe is de Minister van plan om fraude in de zorg in andere sectoren aan te pakken? Zo is het voor frauderende zorgbedrijven makkelijk om na beëindiging, vrij snel weer een ander zorgbedrijf op te richten om vervolgens op oude voet verder te gaan. De leden van de VVD-fractie vinden dit zeer onwenselijk. Welke stappen worden ondernomen om dit soort praktijken tegen te gaan? In hoeverre zijn beroeps- of sectorverboden overwogen en wat wordt gedaan om dit verder uit te werken?

De Minister ziet met dit wetsvoorstel tweedeling ontstaan, zo lezen de leden van de VVD-fractie. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd welke tweedeling de Minister bedoelt en hoe zij verklaart dat deze wordt

<sup>1</sup> Ingediend tijdens de begrotingsbehandeling VWS

veroorzaakt door het verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg. Wat is de reden dat de Minister wil dat mensen gebruikmaken van juist ongecontracteerde zorg terwijl deze zorg geen afspraken kent over kwaliteit, doelmatigheid, wachttijden en prijs? Kan zij dit nader toelichten?

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in hoeverre een toename van ongecontracteerde zorg de afspraken in het Integraal Zorgakkoord onder druk kan zetten. Welke mogelijkheden ziet de Minister om in dat geval partijen alsnog de zorginhoudelijke afspraken, al dan niet gezamenlijk, uit te laten voeren? En hoe kijkt de Minister naar de betaalbaarheid van ongecontracteerde zorg in vergelijking met gecontracteerde zorg? De intrekking van het wetsvoorstel betekent dat de Minister zich onthoudt van de antwoorden op de vragen die in het verslag door de fracties gesteld zijn. Dit terwijl veel van de gestelde vragen niet alleen van waarde zijn voor de behandeling van het wetsvoorstel, maar ook voor algemeen beleid als het gaat om het Integraal Zorgakkoord, de werking van contractering in het stelsel en kwaliteit en doelmatigheid. Is de Minister bereid alsnog alle in het verslag gestelde vragen te beantwoorden? Zo nee, waarom niet?

Tot slot willen de leden van de VVD-fractie benadrukken dat zij niet achter het besluit van de Minister staan om het wetsvoorstel in te trekken en vragen of zij bereid is haar besluit te heroverwegen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over het voornemen om het wetsvoorstel tot Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van de zorgcontractering in te trekken. De bovengenoemde leden hebben hierover nog enkele vragen aan de Minister.

De leden van de NSC-fractie verzoeken de Minister toe te lichten hoe zij tot het besluit is gekomen om het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in te trekken en rekening heeft gehouden met de belangen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten. Welke specifieke maatregelen worden getroffen om te waarborgen dat de intrekking van dit wetsvoorstel geen negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg?

De leden van de NSC-fractie vragen of de Minister al voorbeelden kan benoemen van alternatieve afspraken via het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord. Ook zijn zij benieuwd wanneer de Minister verwacht een concreet overzicht of plan naar de Kamer te kunnen sturen?

De leden van de NSC-fractie merken op dat het invoeren van een onafhankelijke indicatiestelling om ongecontracteerde wijkverpleging te waarborgen potentieel kan zorgen voor hogere administratieve lasten en/of langere wachttijden. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat deze ongewenste neveneffecten niet zullen optreden?

De leden van de NSC-fractie vragen of de Minister herkent dat in landelijke en perifere gebieden vaak sprake is van een beperkte aanwezigheid van gecontracteerde zorgaanbieders. Kan de Minister toelichten hoe zij de zorgtoegang in dergelijke regio's gaat waarborgen, als het aandeel gecontracteerde zorg afneemt? Welke maatregelen is zij bijvoorbeeld bereid om te treffen om zorgverzekeraars te stimuleren dat er voldoende zorgaanbieders gecontracteerd worden in deze gebieden en welke garanties worden geboden aan patiënten in deze gebieden?

De leden van de NSC-fractie vragen hoe de Minister voorkomt dat kleinere en zelfstandige zorgaanbieders, zoals zzp'ers in de wijkverpleging en ggz, in het nadeel worden gebracht door het intrekken van het wetsvoorstel. Welke maatregelen worden getroffen om ervoor te zorgen dat deze zorgaanbieders een eerlijke kans krijgen om gecontracteerd te worden en dat zij niet onnodig worden uitgesloten van het zorglandschap?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben de brief van de Minister gelezen met betrekking tot het intrekken van het wetsvoorstel om contracteren van zorg te stimuleren. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie zien het contracteren van zorg als een belangrijk middel om passende zorg in Nederland te bevorderen en zo de zorg voor iedereen in Nederland goed en betaalbaar te houden. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

Deze leden begrijpen uit de brief van de Minister dat zij de doelstelling van het wetsvoorstel steunt, maar deze via afspraken uit het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord wil bereiken. Is de Minister het met deze leden eens dat het verstandiger zou zijn om eerst, het slagen van, die afspraken af te wachten voordat zij met het intrekken van deze wet het kind met het badwater weggooit? Zo nee, waarom niet? Kan de Minister dan uitgebreid beschrijven 1) welke afspraken zij voornemens is te maken, 2) of er draagvlak is voor deze afspraken en 3) op welke wijze en welke termijn zij voornemens is uitvoering te geven aan deze afspraken?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op verzoek van de commissie over een inhoudelijke en procesmatige toelichting op het intrekken van Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering. Genoemde leden hebben geen vragen aan de Minister.

## **II. Reactie van de Minister**

Ik dank de leden van de fracties GroenLinks-PvdA, VVD, NSC en D66 voor de vragen en opmerkingen naar aanleiding van de Kamerbrief inzake het verzoek om een brief met een inhoudelijke en procesmatige toelichting op het intrekken van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering.<sup>2</sup> Hierna worden de vragen van uw leden per fractie beantwoord, in de volgorde waarin de vragen zijn gesteld.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op het verzoek van de commissie over een inhoudelijke en procesmatige toelichting op het intrekken van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering en hebben hierover geen aanvullende vragen of opmerkingen.*

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 561, nr. 6.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben de brief van de Minister met interesse gelezen. Genoemde leden zijn van mening dat het belangrijk is dat de zorg toegankelijk is voor iedereen, ongeacht de dikte van de portemonnee. Het wetsvoorstel vormde hier een risico voor, waar deze leden dan ook veel vragen over hadden gesteld. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie willen graag weten welke alternatieve afspraken in het aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord er zullen volgen over de met het wetsvoorstel beoogde doelstellingen. Wanneer ontvangt de Kamer deze afspraken en het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord? Ook willen zij weten hoe het staat met de maatregelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) om het contracteerproces te verbeteren en de transparantie over de contractering naar de patiënt te verbeteren?*

Samen met de partijen bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) ben ik hard aan het werk om aanvullende afspraken te maken. Mijn streven is om deze aanvullende afspraken spoedig met uw Kamer te delen. Op dit moment kan ik nog niet op de inhoud vooruitlopen.

In het IZA is in een drieluik afspraken gemaakt omtrent de contractering. Hierbij gaat het om het verbeteren van het contracteerproces, de inhoudelijke sturing op contractering en het verbeteren van de informatievoorziening voor verzekerden.

In mei van dit jaar heb ik uw kamer geïnformeerd over het verloop van het contracteerseizoen voor 2024<sup>3</sup> en heb ik ook stilgestaan bij de voortgang op de genoemde maatregelen. In juni 2024<sup>4</sup> heb ik uw Kamer de Midterm Review van het IZA gestuurd. Daarin is ook gemeld dat er goede stappen zijn gezet om de contractering te verbeteren. In de brief is aangegeven dat het contracteerseizoen 2024 aanzienlijk beter en tijdiger was verlopen dan het jaar ervoor, en mede daardoor is ook informatieverstrekking aan verzekerden verbeterd. Zo is in de brief vermeld dat op 22 december 2023 in ongeveer 90% van de onderhandelingen duidelijk was of er al dan niet een contract was gesloten.

Daarnaast werd geconstateerd dat contractering steeds vaker gericht is op langjarige afspraken. Bij deze afspraken zijn de thema's passende zorg en verbeteren van de toegankelijkheid steeds meer leidend in de contractering. In de bij deze brief van juni 2024 bijgesloten Voortgangsrapportage wordt nog meer gedetailleerd ingegaan op de voortgang van onder andere de IZA-afspraken op het gebied van contractering.

Komend voorjaar zal ik uw Kamer ook nader informeren over de evaluatie van het afgelopen overstap- en contracteerseizoen.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van het besluit tot intrekking van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering. De door de commissie gevraagde inhoudelijke en procesmatige toelichting op dit besluit hebben deze verbazing niet weggenomen en de leden van de VVD-fractie hebben daarom enkele vragen. Allereerst vragen zij de Minister wat het intrekken van het wetsvoorstel betekent voor de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord en de transformatie naar passende zorg, waar in het wetsvoorstel naar verwezen wordt.*

<sup>3</sup> Brief van 15 mei 2024, Kamerstuk 29 689, nr. 1249.

<sup>4</sup> Brief van 4 juni 2024, Kamerstuk 31 765, nr. 852.

Partijen hebben kennisgenomen van de intrekking van het wetsvoorstel bevorderen contractering, maar hebben daar geen consequenties aan verbonden voor de uitvoering van de rest van het akkoord. De uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaat dan ook onverminderd door. Ik ben nu met partijen in gesprek over het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, waar uiteraard ook wordt gesproken welke acties aanvullend nodig kunnen zijn om de transformatie naar passende zorg verder te bevorderen.

*Genoemde leden vinden dat de Minister in haar toelichting op het besluit voorbijgaat aan het doel van contractering, namelijk het sturen op kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Wat is volgens de Minister het effect van contractering in het algemeen en het wetsvoorstel in het bijzonder als het gaat om kwaliteit en doelmatigheid van zorg? Wat is, vanuit dat oogpunt, de belangrijkste reden voor de Minister om deze wet niet door te zetten?*

De contractering is een belangrijk middel om te zorgen dat de juiste zorg geleverd wordt die nodig is en dat er niet meer zorg wordt geleverd. De contractering stelt zorgverzekeraars in staat om te kunnen sturen op de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg. Contractering speelt daarmee een belangrijke rol in de transformaties in de zorg. Immers, als we willen dat de zorg anders wordt georganiseerd, dat zorgaanbieders meer gaan samenwerken (in de regio), of dat zij andere zorg gaan leveren, dan moet dat uiteindelijk ook neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders.

Een adequaat contracteerproces is een belangrijke voorwaarde voor goede afspraken over de transitie naar passende zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zetten zich daarom in op continue verbetering van het contracteerproces. VWS is met partijen in gesprek over hoe het contracteerproces verder kan verbeteren. Alle IZA-partijen hebben daartoe afgesproken het belangrijk te vinden dat er voor verzekerden op 12 november – het begin van het overstapeseizoen – duidelijkheid is over de contractafspraken en daarmee de vergoeding.

Zoals ik in mijn brief over de intrekking van het wetsvoorstel heb toegelicht, zag ik met dat wetsvoorstel een tweedeling ontstaan. Aan de ene kant staan mensen voor wie de zorg nog steeds beschikbaar is omdat zij over voldoende middelen beschikken. Aan de andere kant staan mensen die niet over voldoende middelen beschikken en daardoor niet meer terecht kunnen bij niet gecontracteerde zorgaanbieders. Het moet niet zo zijn dat een verzekerde met voldoende eigen middelen wel gebruik kan maken van bijvoorbeeld een niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige met een bepaalde expertise en iemand met onvoldoende middelen om de eigen betaling te doen, daartoe niet de mogelijkheid heeft.

*Welke eventuele aanpassingen heeft de Minister overwogen om de wet alsnog, gewijzigd, te laten behandelen door de beide Kamers en waarom heeft zij die alternatieven overwogen, maar ervoor gekozen om deze wet in te trekken?*

Ik heb er niet voor gekozen het wetsvoorstel aan te passen, om vervolgens een gewijzigd wetsvoorstel te laten behandelen in de Tweede Kamer. Omdat ik het belangrijk vind dat gestuurd kan worden op de inzet van het schaarse zorgpersoneel zet ik als een van de alternatieven voor het wetsvoorstel in ieder geval in op de onafhankelijke indicatiestelling



voor ongecontracteerde wijkverpleging. Over de voortgang van de uitwerking hiervan wordt uw Kamer voor de zomer geïnformeerd.

Daarnaast zet ik mij ervoor in om in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord aanvullende alternatieve afspraken te maken. Over de voortgang en inhoud van dit akkoord, ontvangt uw Kamer apart informatie.

*Het contract tussen zorgaanbieder en -verzekeraar is een goed uitgangspunt voor kwalitatief goede, doelmatige en betaalbare zorg. Deze leden vinden de grote toename van ongecontracteerde zorg om verschillende redenen, ondersteund door diverse onderzoeken, onwenselijk. De belangrijkste reden is dat deze leden van mening zijn dat mensen recht hebben op kwalitatief goede en passende zorg, maar dat mensen zelf niet altijd van tevoren kunnen beoordelen of de geboden zorg dit is. Genoemde leden vinden dat het in te trekken wetsvoorstel het juist mogelijk maakt om transparante contractering te verbeteren. Hoe ziet de Minister dit?*

Ik deel uw zorg over de toename van ongecontracteerde zorg. Ook ik zie de contractering als een belangrijk middel om de schaarse zorgcapaciteit op een goede manier te verdelen, zodat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft. In het IZA zijn hiertoe meerdere afspraken gemaakt om de contractering te versterken. Het wetsvoorstel kon inderdaad ook bijdragen aan transparante contractering doordat voor de op basis van het wetsvoorstel aan te wijzen sectoren, nadere regels konden worden gesteld over de hoogte van de vergoeding. Dat maakte de transparantie groter maar het wetsvoorstel verhoogde ook de drempel voor mensen met een kleine beurs om gebruik te maken van niet-contracteerde zorg wat voor mij de belangrijkste reden was om het wetsvoorstel in te trekken.

Met het intrekken van het wetsvoorstel vind ik het daarom belangrijk dat in het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord alternatieve afspraken worden gemaakt om te zorgen dat beter gestuurd kan worden op de schaarse inzet van zorgpersoneel.

De maatregel indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging zal hieraan ook bijdragen. In mijn brief over marktwerking in de zorg die ik binnenkort naar uw Kamer stuur, ga ik nader in op de wijze waarop contractering kan bijdragen aan kwalitatief goede en passende zorg, bijvoorbeeld door het maken van meerjarige financiële en inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

*De Minister geeft aan dat zij in het aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord alternatieve afspraken gaat maken ten aanzien van het met het wetsvoorstel beoogde doelstellingen als het gaat om de inzet van het schaarse zorgpersoneel. De leden van de VVD-fractie hebben het gevoel dat de Minister daarmee belangrijke vraagstukken rondom kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, en de schaarsheid van personeel, daarmee vooruit schuift. Is de Minister dat met de leden eens? En welke afspraken is de Minister van plan in het aanvullende akkoord vast te leggen, waarmee ze op bovenstaande onderwerpen verbeteringen realiseert? Het verbaast deze leden dat de Minister eigenlijk niet ingaat op de beoogde doelstellingen uit het wetsvoorstel, zoals het sturen op kwaliteit en doelmatigheid.*

Het IZA als geheel beoogt een antwoord te geven op de opgaven rondom kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, en de schaarste van personeel. Het wetsvoorstel Bevorderen Zorgcontractering was daar een van de vele onderdelen van die aan deze doelstellingen zou bijdragen. Uiteraard is ook mijn streven in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken te maken die bijdragen aan een betere kwaliteit en toeganke-



lijkheid van de zorg. Over het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord wordt u separaat geïnformeerd.

*Duizenden (kleine) zorgaanbieders hebben geen contract met een zorgverzekeraar en worden wel door zorgverzekeraars betaald, terwijl er nauwelijks directe controle op kwaliteit en doelmatigheid en betaalbaarheid mogelijk is. Er zijn enkele grotere zorgaanbieders, zelfstandige behandelcentra, aangetreden die geen contract met een zorgverzekeraar hebben, maar die met de vergoeding geen eigen bijdrage van verzekerden vragen. Deze aanbieders lijken voldoende te hebben aan het lagere vergoedingsbedrag en verstoren daarmee het speelveld van kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Vindt de Minister dat er plaats is in het zorglandschap voor deze ongecontracteerde zorgvormen? Wat voegen deze volgens haar toe? En als zij dit tegen wil gaan, hoe wil de Minister dit dan doen nu ze het bevorderen van zorgcontractering niet bij wet wil vastleggen?*

Ik deel uw zorg dat er enkele grote zelfstandige behandelcentra zijn die geen contract hebben met de zorgverzekeraar en aangeven dat zij, als de zorgverzekeraar een deel betaalt van de behandeling, de zorgaanbieder de rest vergoedt aan de patiënt. Gezien de grote opgave in de zorg waar we met elkaar voor staan, is het noodzakelijk dat iedereen onder gelijke voorwaarden meedoet en bijdraagt aan de regionale opgaven. Daarom zou ik graag onderzoeken, welke belemmeringen er zijn voor een gelijk speelveld en hoe we deze weg kunnen nemen, bijvoorbeeld door het aanpassen van wet- en regelgeving (of andere vormen van regulering). Het is mijn streven hierover in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken te maken en u daarover spoedig te informeren.

*Wat de leden van de VVD-fractie betreft komt er een einde aan het vergoeden van ongecontracteerde zorg, zoals zij ook aangeven in het Zevenpunten plan tegen Zorgfraude<sup>5</sup>. In haar reactie op dit punt uit het plan gaat de Minister enkel in op wijkverpleging. Hoe is de Minister van plan om fraude in de zorg in andere sectoren aan te pakken? Zo is het voor frauderende zorgbedrijven makkelijk om na beëindiging, vrij snel weer een ander zorgbedrijf op te richten om vervolgens op oude voet verder te gaan. De leden van de VVD-fractie vinden dit zeer onwenselijk. Welke stappen worden ondernomen om dit soort praktijken tegen te gaan? In hoeverre zijn beroeps- of sectorverboden overwogen en wat wordt gedaan om dit verder uit te werken?*

Ik zet nieuw beleid in bij de aanpak van zorgfraude en het is belangrijk dat alle partijen hun rol pakken en doen wat al mogelijk is. Zo zijn toetredingsdrempels opgeworpen met de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), die per 1 januari 2025 is uitgebreid en nu geldt voor alle zorginstellingen die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg.

Ook voor zorgaanbieders in het gemeentelijke domein zijn er toetredingsdrempels, die onder andere zijn opgenomen in lokale regelgeving. Er kan zowel wat betreft kwaliteit, rechtmatigheid als integriteit naar (het verleden van) bestuurders en zorgverleners worden gekeken door onder andere het CIBG, de IGJ, de NZa en gemeenten. De uitbreiding van de vergunningplicht Wtza vergroot bijvoorbeeld de groep zorginstellingen van wie een VOG verlangd kan worden en ten aanzien van wie een integriteitsbeoordeling op grond van de Wet Bibob kan worden uitgevoerd.

---

<sup>5</sup> Ingediend tijdens de begrotingsbehandeling VWS

Daarnaast worden bij de Proeftuinen Aanpak Zorgfraude van de VNG door gemeenten werkwijzen gemaakt en kennis en ervaring opgedaan over de mogelijkheden de screening van zorgaanbieders bij de inkoop van zorg te verbeteren. Het is vervolgens aan inkopers van zorg om met inkoopbeleid, contractvoorwaarden en beheersmaatregelen in waarborgen te voorzien en zorgvuldig te zijn in met wie een contract wordt aangegaan of verlengd.

Per 1 januari 2025 kan ook het Waarschuwingregister zorgfraude, geregeld in de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), daarbij ingezet worden. Daarmee wordt mogelijk gemaakt dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten elkaar voor frauderende zorgaanbieders, waaronder diens bestuurders en leidinggevenden, kunnen waarschuwen. Zo kan worden tegengaan dat deze zij hun activiteiten elders voortzetten of anderszins opnieuw beginnen.

Tot slot moeten zorgaanbieders zelf ook nagaan of het verleden van iemand een bezwaar vormt voor het uitoefenen van een functie in de zorg. Mede gelet op deze waarborgen, is het ook van belang dat wordt ingezet op het gebruik van de diverse bestaande mogelijkheden van beroeps- en bestuursverboden. Aanvullend daarop wordt begin dit jaar het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) aan uw Kamer aangeboden. Met dat wetsvoorstel worden onder andere de weigerings- en intrekingsgronden van een Wtza-vergunning uitgebreid en kunnen zorginstellingen waarvan niet aannemelijk is dat ze aan de voorwaarden voor het verlenen van goede en rechtmatige zorg gaan voldoen, beter worden geweerd of gestopt. Mede in dat kader wordt ook bezien welke van de interventies tot verbetering van screening van zorgaanbieders aan de voorkant, zoals die naar voren zijn gekomen tijdens de in september 2023 afgeronde pilot met zorgverzekeraar DSW, de IGJ, de NZa en het CIBG, eraan kunnen bijdragen om het net nog verder te sluiten. Bestrijden van zorgfraude is een continue proces.

*De Minister ziet met dit wetsvoorstel tweedeling ontstaan, zo lezen de leden van de VVD-fractie. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd welke tweedeling de Minister bedoelt en hoe zij verklaart dat deze wordt veroorzaakt door het verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg. Wat is de reden dat de Minister wil dat mensen gebruikmaken van juist ongecontracteerde zorg terwijl deze zorg geen afspraken kent over kwaliteit, doelmatigheid, wachttijden en prijs? Kan zij dit nader toelichten?*

Zoals ik in mijn brief d.d. 21 oktober 2024<sup>6</sup> heb toegelicht vind ik het vanuit het oogpunt van gelijkwaardige toegang tot zorg niet wenselijk dat mensen met een minder ruime portemonnee minder gebruik kunnen maken van ongecontracteerde zorg, dan mensen met een vollere beurs. Daarmee zeg ik echter niet dat ik het wenselijk vind dat mensen juist gebruik maken van ongecontracteerde zorg. In de contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen afspraken gemaakt worden over kwaliteit, doelmatigheid, wachttijden en prijs en dat juich ik ook toe. Ik heb aangegeven dat er in mijn optiek andere en meer effectieve maatregelen mogelijk zijn om de nadelen van niet-gecontracteerde zorg terug te dringen zoals de onafhankelijke indicatiestelling in de wijkverpleging.

Daarnaast zie ik contractering nog steeds als belangrijk middel om de schaarse zorgcapaciteit op een goede manier te verdelen, zodat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Ik hoop met partijen in het Aanvullend

<sup>6</sup> Kamerstuk 36 561, nr. 6.

Zorg- en Welzijnsakkoord verdere afspraken te kunnen maken die hieraan bijdragen.

*De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in hoeverre een toename van ongecontracteerde zorg de afspraken in het Integraal Zorgakkoord onder druk kan zetten. Welke mogelijkheden ziet de Minister om in dat geval partijen alsnog de zorginhoudelijke afspraken, al dan niet gezamenlijk, uit te laten voeren?*

Op dit moment heb ik geen aanleiding te veronderstellen dat de omvang van de ongecontracteerde zorg de afspraken in het IZA onder druk zet.

Het is belangrijk dat er voldoende zorg gecontracteerd wordt, zodat de toegankelijkheid van zorg voor verzekerden wordt geborgd. Met de afspraken in het IZA is ingezet op het verbeteren van het contracteerproces en het bevorderen van contracteren. Mijn inzet is om in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord aanvullende afspraken te maken en deze afspraken spoedig met uw Kamer te delen. Op dit moment kan ik nog niet op de inhoud van deze afspraken vooruitlopen.

*En hoe kijkt de Minister naar de betaalbaarheid van ongecontracteerde zorg in vergelijking met gecontracteerde zorg?*

De betaalbaarheid van ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging en de ggz in vergelijking met gecontracteerde zorg is voor de zorgverzekeraars die nog een restitutiepolis aanboden, reden geweest om te stoppen met het aanbieden van deze soort polis en over te gaan tot het aanbieden van een combinatiepolis voor de wijkverpleging en de ggz.

De reden waarom zorgverzekeraars alleen voor de wijkverpleging en ggz stoppen met restitutie is dat bij de restitutiepolissen met name in de wijkverpleging en de ggz zeer hoge kosten gedeclareerd worden. Ik betreur dat dit de reden is geweest om de mogelijkheid te kunnen kiezen voor een restitutiepolis te beëindigen. Maatregelen als de onafhankelijke indicatiestelling voor de wijkverpleging, zouden er toe bij moeten dragen dat er duidelijkheid komt waarom er hoge tarieven worden gedeclareerd en de kosten voor de niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging omlaag gaan.

*De intrekking van het wetsvoorstel betekent dat de Minister zich onthoudt van de antwoorden op de vragen die in het verslag door de fracties gesteld zijn. Dit terwijl veel van de gestelde vragen niet alleen van waarde zijn voor de behandeling van het wetsvoorstel, maar ook voor algemeen beleid als het gaat om het Integraal Zorgakkoord, de werking van contractering in het stelsel en kwaliteit en doelmatigheid. Is de Minister bereid alsnog alle in het verslag gestelde vragen te beantwoorden? Zo nee, waarom niet?*

Ik heb u op 18 december 2024 de brief<sup>7</sup> gestuurd waarbij de Koning erin heeft bewilligd het wetsvoorstel bevorderen contractering in te trekken. Het wetsvoorstel is onder het vorige kabinet voorbereid. Dit kabinet is geen voorstander van voortzetting van het wetsvoorstel. Daarom is het lastig deze vragen te beantwoorden. Het wetsvoorstel is ook geen onderdeel meer van de parlementaire behandeling. Het is daarmee ook niet meer opportuun de in het verslag gestelde vragen te beantwoorden.

*Tot slot willen de leden van de VVD-fractie benadrukken dat zij niet achter het besluit van de Minister staan om het wetsvoorstel in te trekken en vragen of zij bereid is haar besluit te heroverwegen.*

<sup>7</sup> Kamerstuk 36 561, nr. 7.

Het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering is inmiddels officieel ingetrokken<sup>8</sup>, Heroverweging is niet meer aan de orde.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

*De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over het voornemen om het wetsvoorstel tot Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van de zorgcontractering in te trekken. De bovengenoemde leden hebben hierover nog enkele vragen aan de Minister.*

*De leden van de NSC-fractie verzoeken de Minister toe te lichten hoe zij tot het besluit is gekomen om het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in te trekken en rekening heeft gehouden met de belangen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten. Welke specifieke maatregelen worden getroffen om te waarborgen dat de intrekking van dit wetsvoorstel geen negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg?*

Juist vanuit de weging van het belang van alle partijen ben ik tot de conclusie gekomen dat het wetsvoorstel niet de juiste maatregel betreft om te werken aan de verdere versterking van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Ik vind dat gelijkwaardige toegang ten alle tijden geborgd moet worden en dat het wetsvoorstel daar tegen in ging. Ik werk daarom aan andere maatregelen die bijdragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg zoals onafhankelijke indicatiestelling voor ongecontracteerde wijkverpleging en afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

*De leden van de NSC-fractie vragen of de Minister al voorbeelden kan benoemen van alternatieve afspraken via het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord. Ook zijn zij benieuwd wanneer de Minister verwacht een concreet overzicht of plan naar de Kamer te kunnen sturen?*

Samen met de IZA-partijen ben ik hard aan het werk om aanvullende afspraken te maken. Mijn streven is om deze aanvullende afspraken spoedig met uw Kamer te delen. Op dit moment kan ik nog niet op de inhoud vooruitlopen.

*De leden van de NSC-fractie merken op dat het invoeren van een onafhankelijke indicatiestelling om ongecontracteerde wijkverpleging te waarborgen potentieel kan zorgen voor hogere administratieve lasten en/of langere wachttijden. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat deze ongewenste neveneffecten niet zullen optreden?*

Op dit moment ben ik bezig in overleg met veldpartijen te bezien wat de mogelijkheden zijn voor het invoeren van een onafhankelijke indicatiestelling voor ongecontracteerde wijkverpleging. Het effect hiervan op de administratieve lasten en eventueel langere wachttijden, neem ik hierin uiteraard mee. Het is mijn streven u voor de zomer nader over de uitwerking van het wetsvoorstel te informeren.

*De leden van de NSC-fractie vragen of de Minister herkent dat in landelijke en perifere gebieden vaak sprake is van een beperkte aanwezigheid van gecontracteerde zorgaanbieders. Kan de Minister toelichten hoe zij de zorgtoegang in dergelijke regio's gaat waarborgen, als het aandeel gecontracteerde zorg afneemt? Welke maatregelen is zij bijvoorbeeld bereid om te treffen om zorgverzekeraars te stimuleren dat er*

---

<sup>8</sup> Brief van 18 december 2024, Kamerstuk 36 561, nr. 7.

*voldoende zorgaanbieders gecontracteerd worden in deze gebieden en welke garanties worden geboden aan patiënten in deze gebieden?*

Ik herken het beeld dat er in landelijke en perifere gebieden vaak sprake kan zijn van een beperkte aanwezigheid van gecontracteerde zorgaanbieders.

Uiteraard vind ik het heel belangrijk dat iemand tijdig en binnen redelijke reisafstand de basisverzekerde zorg krijgt als de verzekerde deze zorg nodig heeft. De zorgverzekeraar heeft hiertoe een wettelijke zorgplicht. De zorgplicht houdt in dat de zorgverzekeraar ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden met een naturapolis binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of vergoeden. Als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan, moet de zorgverzekeraar bemiddelen naar een zorgaanbieder waar deze wel terecht kan. Als dat niet lukt, kan de zorgverzekeraar ook de zorg van (bepaalde) niet-gecontracteerde aanbieders vergoeden alsof er een contract is.

*De leden van de NSC-fractie vragen hoe de Minister voorkomt dat kleinere en zelfstandige zorgaanbieders, zoals zzp'ers in de wijkverpleging en ggz, in het nadeel worden gebracht door het intrekken van het wetsvoorstel. Welke maatregelen worden getroffen om ervoor te zorgen dat deze zorgaanbieders een eerlijke kans krijgen om gecontracteerd te worden en dat zij niet onnodig worden uitgesloten van het zorglandschap?*

Het intrekken van het wetsvoorstel als zodanig heeft naar mijn oordeel geen effect op de positie van de genoemde zorgaanbieders. De zorgverzekeraars hebben zorgplicht ten aanzien van hun verzekerden en sluiten daartoe contracten met zorgaanbieders. In het IZA zijn ook afspraken gemaakt met betrekking tot de positie van zelfstandige zorgaanbieders. Hier wordt op verschillende manieren vorm aan gegeven. Zo komt uit de evaluatie van de NZa van het contracteerseizoen van 2023–2024 naar voren dat zowel de face-to-face contractering als de digitale contractering – waar de kleinere zorgaanbieders voornamelijk mee te maken hebben – steeds sneller lijkt te verlopen. De NZa constateert ook dat de *Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg* een positieve bijdrage hebben geleverd aan het contracteerproces. De NZa gaat deze handvatten en de weerslag op de contracteerpraktijk dit voorjaar evalueren. Dit kan ook tot aanpassingen leiden, die impact hebben op de digitale contractering en daarmee de contractering tussen zorgverzekeraars en kleine zorgaanbieders.

Daarnaast is gewerkt aan het verduidelijken welke ruimte (kleine) zorgaanbieders hebben om gezamenlijk op te trekken binnen de kaders van de mededingingsregels. Er hebben overleggen plaatsgevonden tussen brancheverenigingen en de ACM en de IZA-partijen hebben een *infographic* opgesteld over hoe samenwerking vorm te geven is binnen de mededingingsregels<sup>9</sup>. Ook gaat de ACM op haar website in op de mogelijkheden voor kleine zorgaanbieders om gezamenlijk op te trekken in onderhandelingen met zorgverzekeraars. Recent is deze website vernieuwd met een aparte pagina gericht op zorgcontractering<sup>10</sup>. Deze website heeft positieve reacties ontvangen van kleine zorgaanbieders.

<sup>9</sup> Mededingingswet en de Autoriteit Consument en Markt

<sup>10</sup> Zorgcontractering binnen de concurrentieregels | ACM.nl

## Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

*De leden van de D66-fractie hebben de brief van de Minister gelezen met betrekking tot het intrekken van het wetsvoorstel om contracteren van zorg te stimuleren. Deze leden hebben nog enkele vragen.*

*De leden van de D66-fractie zien het contracteren van zorg als een belangrijk middel om passende zorg in Nederland te bevorderen en zo de zorg voor iedereen in Nederland goed en betaalbaar te houden. Hoe kijkt de Minister hiernaar?*

Ik ben het daarmee eens. Uw Kamer is over het onderwerp passende zorg in relatie tot contracteren een aantal keren uitgebreid geïnformeerd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de brief van 15 mei 2024<sup>11</sup>. Op basis van onder andere de *white paper*<sup>12</sup> van de NZa over transformatiegericht contracteren, ben ik samen de NZa, het Zorginstituut en met de IZA-partijen in gesprek gaan om van hen te horen wat zij al doen om in te zetten op het contracteren van passende zorg en wat ze aanvullend van andere partijen nog nodig hebben<sup>13</sup>. Op basis hiervan is een aantal artikelen gepubliceerd op de website van het IZA<sup>14</sup>.

Deze artikelen hebben tot doel om partijen te stimuleren met goede voorbeelden om te komen tot passende zorg, waarbij passende contractering als instrument wordt gebruikt. Ook zijn er hulpmiddelen op de website beschikbaar gesteld, die partijen kunnen ondersteunen in het maken van passende contractafspraken. De inkoop van passende zorg is echter niet iets van vandaag of morgen, maar is een beweging waar de zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk op in moeten zetten.

*Deze leden begrijpen uit de brief van de Minister dat zij de doelstelling van het wetsvoorstel steunt, maar deze via afspraken uit het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord wil bereiken. Is de Minister het met deze leden eens dat het verstandiger zou zijn om eerst, het slagen van, die afspraken af te wachten voordat zij met het intrekken van deze wet het kind met het badwater weggooit? Zo nee, waarom niet? Kan de Minister dan uitgebreid beschrijven 1) welke afspraken zij voornemens is te maken, 2) of er draagvlak is voor deze afspraken en 3) op welke wijze en welke termijn zij voornemens is uitvoering te geven aan deze afspraken?*

De reden dat ik het kabinet heb voorgesteld het wetsvoorstel Bevorderen Zorgcontractering in te trekken, is dat ik van oordeel ben dat er sprake moet zijn van een meer gelijkwaardigere toegang tot zorg van mensen met een minder grote portemonnee en mensen met een grotere portemonnee. Het wetsvoorstel droeg daar naar mijn overtuiging niet aan bij. Dat laat onverlet dat er afspraken gemaakt moeten worden om de niet-gecontracteerde zorg terug te dringen. Een van die maatregelen is de in het Hoofdlijnenakkoord genoemde maatregel onafhankelijke indicatiestelling wijkverpleging. Op dit moment wordt deze maatregel uitgewerkt. Ik kan nog niet vooruitlopen op welke afspraken ik in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord met andere partijen ga afspreken.

<sup>11</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1249.

<sup>12</sup> Naar transformatiegerichte contracten in de zorg – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

<sup>13</sup> Meer duidelijkheid voor verzekerden tijdens overstapseizoen door nieuwe regels | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

<sup>14</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/passende-zorg/passende-contractering>

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*De leden van de BBB hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op verzoek van de commissie over een inhoudelijke en procesmatige toelichting op het intrekken van Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering. Genoemde leden hebben geen vragen aan de Minister.*