

Vergaderjaar 2025–2026

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 261

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2026

Nederland heeft een sterke eerste lijn met zorgverleners die zich dagelijks met grote betrokkenheid inzetten voor anderen. Om deze zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden, zet dit kabinet in op het verder versterken van de eerstelijnszorg. Voor veel mensen is het belangrijk om zorg te kunnen ontvangen in de eigen, vertrouwde omgeving. De wijkverpleging is daarbij onmisbaar. Wijkverpleegkundigen komen achter de voordeur, zien wat er werkelijk speelt en verbinden zorg en sociaal domein. Daarmee zijn zij onmisbaar voor realiseren van passende zorg dicht bij mensen thuis.

Het kabinet wil investeren in een toekomstbestendig zorglandschap en zet daarbij in op passende zorg als norm, ook in de wijkverpleging. Dit vraagt om blijvende aandacht en anders kijken naar de zorg: meer sturen op zorg die bijdraagt aan gezondheid en kwaliteit van leven. Het kabinet bouwt daarom verder op de afspraken uit de Visie Eerstelijnszorg 2030¹, het Integraal Zorgakkoord (IZA)², het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)³ en het Hoofdlijnenakkoord Ouderen (HLO)⁴. De wijkverpleging vervult hierin een sleutelrol en heeft de afgelopen jaren zelf ook belangrijke stappen gezet om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te behouden. Daarbij is ingezet op onder andere het vergroten van zelfredzaamheid, het verbeteren van de kwaliteit van de indicatiestelling, het toepassen van hulpmiddelen en innovaties én op samenwerking. Deze ontwikkelingen dragen bij aan het bieden van passende zorg en daar mag de sector trots op zijn.

Tegelijkertijd is goede toegang tot passende zorg geen vanzelfsprekendheid. Solidariteit is een belangrijk uitgangspunt van het zorgstelsel en

¹ Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 113

² Kamerstukken II, 2021–2022, 31 765, nr. 655

³ Kamerstukken II, 2024–2025, 31 765, nr. 943

⁴ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 389, nr. 157

essentieel om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Om die solidariteit te borgen, is het kabinet voornemens een eigen bijdrage in de wijkverpleging in te voeren. De petitie «Zet geen prijs op de wijkverpleging» laat zien dat het onderwerp zorgen en vragen oproept. Middels deze brief geeft het kabinet gehoor aan het verzoek van de Kamer om te reageren op deze petitie. Daarnaast informeert het kabinet de Kamer met deze brief over de uitvoering van verschillende moties en toezeggingen uit het commissie-debat wijkverpleging van september 2025.

Eigen bijdrage wijkverpleging: reactie op petitie

In de brief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt het kabinet om een reactie gevraagd op de petitie «Zet geen prijs op de wijkverpleging».

Het kabinet zet in op een toekomstbestendig zorglandschap. Ons zorgstelsel is gebouwd op solidariteit: mensen die geen zorg nodig hebben, betalen mee aan de zorgkosten van anderen. Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van burgers die ziek zijn. Mensen met een hoog inkomen betalen meer dan mensen met een laag inkomen. En we ondersteunen mensen met weinig geld die te maken hebben met een stapeling van zorgkosten. We betalen veel samen, en als je daadwerkelijk zorg gebruikt, hoort daar een eigen financiële bijdrage bij. Zo houden we de premies beheersbaar en zorgen we ervoor dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben. Als onderdeel hiervan zet het kabinet daarom in op het vragen van een eigen bijdrage in de wijkverpleging. Tegelijkertijd begrijpt het kabinet dat deze maatregel zorgen oproept, zoals die ook verwoord zijn in de petitie. De uitwerking van deze maatregel vergt dus zorgvuldigheid, waarbij het kabinet de zorgen die in de petitie worden genoemd meeweegt. Uiteraard zal ik de uitwerking van de maatregel bespreken met betrokken partijen, waaronder wijkverpleegkundigen en (vertegenwoordigers van) cliënten.

Het Coalitieakkoord geeft aan dat we bij alle hervormingen van de zorg extra oog hebben voor chronisch zieken en mensen met een beperking. Zowel financieel als in de dagelijkse praktijk. Bij de invoering van de eigen bijdrage wijkverpleging wordt uiteraard rekening gehouden met de draagkracht van mensen. De eigen bijdrage mag geen onoverkomelijke financiële drempel worden voor mensen om noodzakelijke zorg te ontvangen. Ter uitvoering van de motie Stoffer⁵ analyseert het kabinet daarom de effecten van het totaalpakket aan maatregelen, specifiek op de gevolgen voor kwetsbare groepen. Ook de uitkomsten hiervan zal het kabinet meenemen in de verdere vormgeving van deze maatregel. Over de uitvoering van deze motie wordt de Kamer op korte termijn geïnformeerd.

Rond de zomer ontvangt de Kamer een brief met daarin de uitwerking van de maatregel. Aan de hand van deze brief ga ik graag met de Kamer in gesprek. Uiteindelijk zal de eigen bijdrage wijkverpleging moeten worden neergelegd in regelgeving, waarbij het kabinet er naar streeft de benodigde regelgeving medio 2027 aan uw Kamer aan te bieden.

⁵ Kamerstukken 2025/2026, 36 848, nr. 79.

Moties en toezeggingen over een betere organisatie van wijkverpleging

Landelijke implementatie van herkenbare & aanspreekbare wijkverpleging

Het kabinet heeft de toezegging gedaan om de Kamer te informeren over de uitwerking van de afspraken rondom herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging en de daarbij behorende verantwoordelijkheden.

In de praktijk moeten verwijzers regelmatig meerdere zorgaanbieders benaderen om zorg voor een cliënt te organiseren. Door de grote diversiteit aan aanbieders en de versnippering in sommige regio's is het niet altijd duidelijk bij wie cliënten en verwijzers terecht kunnen. Dit kabinet werkt daarom aan een betere organisatie van zorg en neemt meer regie op het zorglandschap van de toekomst. In de Visie Eerstelijnszorg 2030 is al een extra impuls gegeven aan deze beweging voor de wijkverpleging. Hierin zijn afspraken gemaakt om hechte samenwerking in de wijk tussen professionals te versterken, zodat zorg en ondersteuning beter op elkaar aansluiten en zorg voor doelgroepen met meervoudige problematiek en complexe zorgvragen verbetert. Een belangrijk onderdeel hiervan is het realiseren van *herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging*. Hierdoor is het voor cliënten, verwijzers en gemeenten duidelijk wie ze kunnen benaderen voor wijkverpleging.

Vorig jaar zijn uitgangspunten voor de landelijke implementatie van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging bestuurlijk vastgesteld. In samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ActiZ en ZorgthuisNL en in afstemming met V&VN, LHV en Patiëntenfederatie Nederland is op basis van interviews met voorbeelden uit het veld een gezamenlijke notitie «Uitgangspunten herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging» opgesteld. De notitie beschrijft hoe regio's, binnen de vastgestelde uitgangspunten op diverse manieren invulling kunnen geven aan herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, passend binnen de regionale context. Deze uitgangspunten richten zich op drie samenwerkingsniveaus: het niveau van de cliënt, de wijk en de regio. Eén van de uitgangspunten is dat iedere regio een coördinerend mechanisme voor de wijkverpleging inricht, zodat cliënten en verwijzers snel bij de juiste aanbieder terecht kunnen. Daarbij maakt de markt leidend zorgverzekeraar in de regio afspraken met zorgaanbieders om dit te organiseren. De notitie⁶ is in februari 2026 gepubliceerd, zodat het veld en zorgverzekeraars deze direct kunnen toepassen, onder meer binnen het inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor 2027.

Met deze bestuurlijke afspraken en de notitie is een belangrijke eerste stap gezet in de uitvoering van de motie van het lid Dobbe⁷ over het zoveel mogelijk organiseren van wijkverpleging op buurt- of dorpsniveau en de motie van de leden De Korte en Slagt-Tichelman⁸ over het actief inzetten op vermindering van versnippering in de wijkzorg. Daarnaast bevat de notitie afspraken over de bereikbaarheid van wijkverpleging voor verwijzers. Met deze afspraken en de reeds bestaande afspraken over onplanbare nachtzorg geeft het kabinet ook uitvoering aan de motie van het lid Slagt-Tichelman⁹ om te borgen dat wijkverpleegkundige organisaties 24/7 bereikbaar zijn voor ziekenhuizen. Deze motie beschouwt het kabinet hiermee als afgedaan.

⁶ ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en ZorgthuisNL: Uitgangspunten herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (2026)

⁷ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 250

⁸ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 257

⁹ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 247

In lijn met de motie van het lid Joseph¹⁰ ben ik met zorgprofessionals, brancheorganisaties en zorgverzekeraars in gesprek gegaan over de effecten en meerwaarde van regionale anmeldportalen. Aanmeldportalen zijn nooit een doel op zich. Het coördinerend mechanisme is «meer is dan alleen een telefoonnummer» (of een anmeldportaal): voor een goede samenwerking is het belangrijk dat kernpartners rond de huisartsenpraktijk in de wijk elkaar laagdrempelig kunnen vinden en inzicht hebben in de capaciteit en verantwoordelijkheden. Naar aanleiding van de motie Joseph heb ik over signalen uit een specifieke regio contact gehad met zowel landelijke als lokale partijen. Deze regio heeft vervolgens zelf aanpassingen gedaan in de werkwijze. Dit voorbeeld onderstreept het belang van regionaal maatwerk en betrokkenheid van zorgverleners bij de inrichting binnen de landelijke uitgangspunten. Het kabinet gunt regio's en wijken ook tijd om met elkaar uit te vinden welke vorm werkt voor zowel cliënten, verwijzers als zorgverleners in de wijkverpleging.

Indien naar aanleiding van de notitie nieuwe signalen binnenkomen bij branchepartijen, kunnen zij besluiten om dit op de landelijke IZA-tafel te bespreken. Zo kunnen partijen vinger aan de pols houden en leren van de implementatie van de uitgangspunten in de praktijk. Hiermee geeft het kabinet ook uitvoering aan de eerdergenoemde motie Joseph¹¹ en de toezegging¹² om in het eerste kwartaal van 2026 in te gaan op regionale anmeldportalen en de ervaringen daarmee in de praktijk, inclusief wat wel en niet werkt. Deze motie en toezegging beschouwt het kabinet hiermee als afgedaan.

Goede samenwerking vereist een eerlijk speelveld in de wijkverpleging

Met de hierboven beschreven stappen is de beweging in gang gezet om de samenwerking op het niveau van dorp, buurt en wijk te versterken, zodat de wijkverpleging haar rol in de wijk kan pakken. Tegelijkertijd constateert het kabinet dat er binnen de sector nog altijd veel versnippering is en er in veel regio's nog steeds sprake is van een groot aantal aanbieders. Dit bemoeilijkt het om lokaal en regionaal tot goede samenwerking te komen, waaraan elke zorgaanbieder een eerlijke bijdrage levert. In het AZWA zijn daarom afspraken gemaakt over het borgen van een eerlijk speelveld en een eerlijke bijdrage van alle aanbieders. Zoals aangekondigd in het Coalitieakkoord zal het kabinet een meer sturende rol nemen bij de inrichting van het zorglandschap. Het kabinet gaat hiermee aan de slag, door onder andere het verduidelijken van de opdracht en opgaven van de zorgverzekeraar, mede in het licht van de zorgplicht, door het afschaffen van de verplichte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en indien nodig door strengere eisen aan vergunningsverlening. Door meer regie te nemen bij de inrichting van het zorglandschap geeft het kabinet de komende periode verdere invulling aan de eerdergenoemde moties over de organisatie en versnippering van de wijkverpleging.

Tot slot heeft het kabinet in het Coalitieakkoord aangekondigd de verplichte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg af te gaan schaffen. Deze maatregel is breder dan de wijkverpleging en gaat een stap verder dan de maatregel onafhankelijke indicatiestelling voor niet-gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging uit de budgettaire bijlage van het regeerprogramma van het kabinet-Schoof. De maatregel

¹⁰ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 254

¹¹ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 254

¹² TZ202509-018

uit het regeerprogramma van het kabinet-Schoof heeft als doel via de indicatiestelling meer grip te krijgen op de niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging en kende een structurele taakstelling van € 85 miljoen vanaf 2027. Het kabinet start met de uitwerking van de nieuwe, verdergaande maatregel over niet-gecontracteerde zorg. In 2027 doet zich een besparingsverlies van € 85 miljoen voor bij de wijkverpleging.

Verbeteren overgang Zvw naar Wlz

Naar aanleiding van de motie Slagt-Tichelman¹³ om te onderzoeken hoe de continuïteit van de wijkverpleging beter kan worden geborgd bij overgang van de Zvw naar de Wlz ben ik met verschillende partijen binnen de wijkverpleging in gesprek gegaan. Een deel van de betrokken partijen herkent dat de overgang van de zorg knelpunten kan opleveren in de praktijk. Uit de gesprekken met partijen kwamen ook oplossingsrichtingen voor de borging van de continuïteit van de wijkverpleging bij overgang van de zorgwetten die binnen het bestaande stelsel verkend kunnen worden. Deze oplossingsrichtingen hebben met name te maken met samenwerking en het proces rondom de overdracht tussen betrokken zorgverleners. Het kabinet verkent samen met betrokken partijen oplossingsrichtingen voor een zorgvuldige en continue overdracht. De Kamer wordt hier eind 2026 over geïnformeerd.

In lijn met deze motie werkt het kabinet, zoals eerder in het HLO is afgesproken, verder toe naar één nieuwe leveringsvorm voor Wlz-zorg thuis. Bij de uitvoering van deze afspraak wordt ook aandacht besteed aan de verbinding tussen de Zvw wijkverpleging en de nieuwe leveringsvorm voor Wlz-zorg thuis. Daarnaast wordt door VWS in afstemming met het veld gewerkt aan een verkenning gericht op het beter afstemmen en, waar nodig, samenvoegen van zorgwetten. Met bovenstaande stappen geeft het kabinet invulling aan de motie van Slagt-Tichelman.

Moties en toezeggingen inzake bekostiging van de wijkverpleging

Integrale bekostiging die passende wijkverpleging mogelijk maakt

Het kabinet heeft toegezegd de Kamer te informeren over de uitkomsten van gesprekken met betrokken partijen, experts en Buurtzorg over de bekostiging van de wijkverpleging.¹⁴

Het kabinet werkt aan passende wijkverpleging, waarbij het voorkomen van zorg en stimuleren van zelfredzaamheid lonen. De bekostiging is daarbij een van de instrumenten. Het kabinet is daarom voornemens om door te zetten op de weg die is ingezet om de integrale bekostiging in de wijkverpleging na afloop van de experimentperiode in 2029 regulier te maken. Dat betekent dat gecontracteerde aanbieders in de wijkverpleging ook na afloop van de experimentperiode in principe gebruik kunnen blijven maken van integrale prestaties met vrije tarieven en naast uurtarieven ook afspraken met zorgverzekeraars kunnen maken over het gebruik van dag-, week- of maandtarieven. Deze integrale prestaties geven zorgverzekeraars en zorgaanbieders de ruimte om passende contracten af te sluiten, met aandacht voor bijvoorbeeld innovatie, preventie/reablement en werkplezier. Wel onderzoekt het kabinet nog in hoeverre de invoering van de eigen bijdrage in de wijkverpleging interacteert met de integrale bekostiging. Ook zorgaanbieders zonder contract met een zorgverzekeraar of zorgaanbieders die nog niet in staat zijn op een goede wijze met integrale

¹³ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 246

¹⁴ Kamerstukken II, 2024–2025, 23 235, nr. 245

prestaties te werken, moeten de zorg kunnen blijven leveren en in rekening kunnen brengen. In lijn met het uitvoeringsadvies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹⁵ en de aangenomen motie Richardson¹⁶ over dit onderwerp, werkt het kabinet aan de expliciete mogelijkheid van duale regulering voor een gehele zorgsector. Dit maakt het mogelijk om twee vormen van bekostiging binnen dezelfde sector te hanteren (bijvoorbeeld: én afzonderlijke prestaties met een maximum-tarief én integrale prestaties met een vrij tarief -in combinatie met een contractvereiste). Zoals eerder is aangekondigd zal de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op (o.a.) dit punt worden aangepast. Naar verwachting kan dit wetsvoorstel in Q2 van dit jaar in internetconsultatie.

Om te zorgen dat de integrale bekostiging er ook daadwerkelijk voor zorgt dat in de praktijk de gewenste beweging ontstaat moeten zorgaanbieders en zorgverzekeraars stevige inhoudelijke afspraken maken. Bijvoorbeeld over hoe de wijkverpleging – als onderdeel van een sterke eerste lijn – wordt georganiseerd in wijken en regio's. Er zijn verschillende goede voorbeelden van zorgverzekeraars en zorgaanbieders die bijvoorbeeld al met maandtarieven werken en daar goede resultaten van zien. Tegelijkertijd is deze wijze van contractering in deze sector nog niet de standaard. In het najaar van 2025 is door VWS een eerste bijeenkomst georganiseerd, met naast IZA-partijen uit de wijkverpleging ook o.a. Buurtzorg, zorgverleners uit de praktijk en wetenschappers. Hierbij is gesproken over de vraag hoe partijen via de contractering de komende jaren stappen kunnen zetten op het gebied van werkplezier, innovatie, samenwerking en wijkgerichte preventie. De komende maanden zet ik deze gesprekken voort. Voor de zomer informeert het kabinet de Kamer over de uitkomsten. Hiermee werkt het kabinet aan de invulling van de eerder genoemde toezegging.

Moties inzake voldoende en goed opgeleid personeel

Voldoende goed opgeleide professionals zijn essentieel voor een toekomstbestendige wijkverpleging. Daarom investeert het kabinet in opleiding en ontwikkeling van zorgprofessionals in de eerste lijn.

Via de motie van het lid De Korte¹⁷ is verzocht het structurele (AZWA-) opleidingsgeld tussen de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn eerlijk te verdelen. In het AZWA is afgesproken om te investeren in opleiding en scholing. Hierbij ligt de focus op tekortberoepen en sectoren buiten het ziekenhuis, zoals de eerstelijns zorg. Er is hiervoor per 2026 in het AZWA € 53 miljoen beschikbaar, oplopend naar € 185 miljoen in 2029 tot en met 2035.

Voor 2026 is de subsidie strategisch opleiden in zorg en welzijn geopend. Met deze subsidie worden strategische opleidingsactiviteiten in zorg en welzijn buiten de medisch-specialistische zorg gestimuleerd. De uitvoering hiervan is belegd bij het samenwerkingsverband RegioPlus. Hierbij doet het kabinet deze motie van het lid De Korte af.

Naast AZWA opleidingsmiddelen is specifiek voor de wijkverpleging per 2025 structureel € 60 miljoen beschikbaar op de VWS-begroting. Voor de jaren 2025 en 2026 wordt hiervoor de subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging naar verwachting in het eerste kwartaal van 2026 gepubliceerd.

¹⁵ Kamerstukken II, 2024–2025, 23 235, nr. 245

¹⁶ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 255

¹⁷ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 258

Voor een toegankelijke wijze van besteding van deze middelen voor de wijkverpleging én de AZWA middelen per 2027 ben ik in gesprek met de betrokken partijen van het AZWA. Als hier een besluit over is genomen zal ik u hierover informeren. Dit is in lijn met de motie van de leden Slagt-Tichelman¹⁸ en De Korte¹⁹ over toegankelijk maken van opleidingsmiddelen voor de wijkverpleging en AZWA-opleidingsmiddelen per 2027.

Toezegging en motie Vijfminutenregistratie

Naar aanleiding van de toezegging van het kabinet in het Commissiedebat Wijkverpleging op 3 september jl. om in gesprek te gaan met de AZWA partijen hoe we de vijfminutenregistratie kunnen uitbannen, ben ik in gesprek gegaan met de betrokken partijen en de NZa. Hieruit bleek dat zij dit signaal niet herkennen vanuit hun eigen achterbannen. Daarom wordt geen aanleiding gezien om hier verdere acties op te ondernemen.

Daarnaast heeft het lid Dobbe²⁰ een motie ingediend om de Wmg aan te passen om een verbod op de vijfminutenregistratie mogelijk te maken. Wellicht ten overvloede merkt het kabinet op dat noch de Wmg, noch de NZa de verplichting tot vijfminutenregistratie oplegt. Een andere methode om tijdsregistratie invulling te geven is mogelijk gemaakt in het «convenant afschaffen minutenregistratie». Sindsdien is er veel aandacht geweest voor de implementatie van deze alternatieve registratiemethode; zorgplan=planning=realisatie, tenzij. Het kabinet vindt een wettelijk verbod op de vijfminutenregistratie niet proportioneel gezien het feit dat de signalen van het gebruik van de vijfminutenregistratie niet herkend worden. Daarnaast grijpt een verbod ernstig in op de vrijheden van zorgaanbieders om zelf hun administratie en bedrijfsvoering in te richten. Op het moment dat een zorgaanbieder het nodig acht een vorm van registratie in tijdseenheden te gebruiken, voor bijvoorbeeld het inroosteren van medewerkers, moet dit mogelijk zijn en blijven. De gevraagde aanpassing van de Wmg is gezien bovenstaande niet proportioneel, realistisch en uitvoerbaar. Het kabinet kan derhalve geen uitvoering aan deze motie geven.

Tot slot

Met de stappen die in deze brief zijn beschreven werkt het kabinet verder aan toekomstbestendige wijkverpleging als onderdeel van een sterke eerstelijnszorg. De komende tijd werkt het kabinet in goed overleg met de sector uit hoe we de afspraken in het coalitieakkoord over passende zorg als norm vertalen naar de praktijk.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

¹⁸ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 248

¹⁹ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 258

²⁰ Kamerstukken II, 2025–2026, 23 235, nr. 250