

From: EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>
Date: Friday, January 2, 2026, 12:13 PM
To: EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>
Subject: FW: Bijdrage over niet-gecontracteerde zorg + brief ZN aan informateur

Attachments:

Niet gecontracteerde zorg als zondebok van zwak zorginkoopbeleid 020126.pdf

Van: 5.1.2.e <5.1.2.e@gmail.com>

Verzonden: vrijdag 2 januari 2026 06:46

Aan: EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>

Onderwerp: Bijdrage over niet-gecontracteerde zorg + brief ZN aan informateur

LS,

Ter kennisgeving (zie bijlage)

Hartelijke groet,

5.1.2.e

Niet-gecontracteerde zorg als zondebok van zwak zorginkoopbeleid



Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Datum 18 december 2025
Contactpersoon 5.1.2.e / 5.1.2.e t@zn.nl
Ons kenmerk ZN-25-028977
Onderwerp Brief van Zorgverzekeraars Nederland aan de informateur

Geachte mevrouw Letschert,

1 Beperk de vrijblijvendheid van het zorgaanbod

Verreweg de meeste zorgaanbieders in Nederland combineren met succes goed ondernemerschap én maatschappelijke samenwerking. Zij nemen hun verantwoordelijkheid en maken contractafspraken met zorgverzekeraars over goede en betaalbare zorg. **Maar al veel te lang laat de politiek toe dat er in ons zorgsysteem ruimte is voor onnodige zorg¹, winstmaximalisatie en zorgfraude. Schaf daarom niet-gecontracteerde zorg af zodat elke zorgaanbieder evenredig bijdraagt aan passende en betaalbare zorg.**

Zorg daarnaast voor strengere toelatingseisen voor nieuwe zorgaanbieders. En geef zorgverzekeraars de onmisbare informatie om hun zorgplicht na te kunnen komen en waar mogelijk winstmaximalisatie, ondoelmatige zorg en fraude in de zorg aan te pakken. Het gaat bijvoorbeeld om wachttijd-, kwaliteits- en financiële informatie van zorgaanbieders. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht voor hun verzekerden. Maar de oplopende wachtlijsten kunnen zorgverzekeraars niet effectief verminderen als de politiek de vrijblijvendheid voor zorgaanbieders (zonder contract) laat voortbestaan.

Vlak voor de Kerst stuurde Zorgverzekeraars Nederland ([ZN, 18 december 2025](#)) de huidige [informateur](#) een [brief](#) met het verzoek voor de zorg 3 “*scherpe inhoudelijke politieke keuzes*” te maken ([hier](#)).

1. Beperk de vrijblijvendheid van het zorgaanbod
2. Maak Nederland gezonder
3. Kies voor een zorgzame samenleving

Deze blog gaat over punt 1. Voor punt 2 wordt verwezen naar eerdere blogs over preventie ([blog/blog/blog](#)). Wat betreft punt 3 kan als beleidsmatig voorbeeld dienen “[De buurt als ecosysteem](#)” (boek “[De Buurtzorgrevolutie](#)”, hfst.14, pg.225, november 2025).

Het plaatje onder de titel laat het probleem al zien. Citaat: “Maar al veel te lang laat de politiek toe dat er in ons zorgsysteem ruimte is voor onnodige zorg, winstmaximalisatie en zorgfraude. Schaf daarom niet-gecontracteerde zorg af zodat elke zorgaanbieder evenredig bijdraagt aan passende en betaalbare zorg.”

Mijn eerste reactie: uiteraard is zorgfraude onacceptabel, winst maken is nodig voor levensonderhoud/beloning en innovatie ([blog/blog](#)) en het leveren van onnodige zorg is inderdaad onwenselijk ([blog](#)).

De aanbeveling dat echter niet-gecontracteerde zorg moet worden afgeschaft is, in de huidige tijd met wachtlijsten (GGZ/MSZ), budget calculerend gedrag op 3 zorgmarkten in combinatie met juist door dezelfde zorgverzekeraars opgelegde, en in contracten vastgelegde productie- en omzetplafonds, hilarisch te noemen.

Wat is het probleem?

Er is wederzijdse contracteervrijheid. Een zorgverzekeraar is niet verplicht elke zorgverlener te contracteren ([hier](#)), een deskundig zorgverlener is, om op verzoek burger (keuzevrijheid) zorg te leveren, niet verplicht met een verzekeraar een contract af te sluiten.

De verzekeraar heeft wel zorgplicht, hetgeen inhoudt dat voor diens (verplicht) verzekerden tijdig en binnen redelijke afstand zorg van de basisverzekering is ingekocht ([hier](#)).

De verplicht verzekerde burger heeft in overeenstemming met [Artikel 13](#) van de [Zorgverzekeringswet](#) een vrije artskeuze, hetgeen de mogelijkheid inhoudt ook een niet-gecontracteerde, maar wel gekwalificeerde zorgaanbieder te consulteren. De burger krijgt voor deze niet gecontracteerde maar wel geïndiceerde noodzakelijke zorg een vergoeding van de verzekeraar en betaalt daarnaast een eigen bijdrage.

In 2015 is het ‘hinderpaalcriterium’ aan artikel 13 van de Zorgverzekeringswet toegevoegd. Dit criterium stelt dat de vergoeding die zorgverzekeraars bieden voor niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn dat het zorgvragers belemmert om gebruik te maken van deze (nog) niet-gecontracteerde zorgverleners. Met andere woorden, de vergoeding moet voldoende zijn om voor elke burger de toegang tot zorg die voldoet aan “de stand van wetenschap en praktijk” te waarborgen.

Al 10 jaar is er onenigheid en onduidelijkheid over de hoogte van deze rechtmatige vergoeding en de te betalen eigen bijdrage. Dit heeft geleid tot vele rechtszaken met jurisprudentie over zorgcontractverschillen. Verzekeraars gebruiken hun inkoopmacht om vergoedingen zo laag mogelijk te houden terwijl zorgaanbieders economisch afhankelijk zijn van de vergoeding. De burger wil bij een medisch en/of mentaal probleem goed en liefst zo snel mogelijk geholpen worden.

Het ten tijde van [IZA](#) ontworpen ([hier](#)) wetsvoorstel “[Wet bevorderen zorgcontractering](#)” (belang [verzekeraars](#)), in een poging om patiënten te stimuleren om naar zorgaanbieders te gaan die wél een contract hebben met zorgverzekeraars, is 16 september 2024 ([hier](#)) weer door de minister ingetrokken ([hier/hier](#)).

Een wettelijke verankering van het hinderpaalcriterium kan na 10 jaar noch plaatsvinden met een generiek kortingspercentage die zélf geen uitzonderingen bevatten voor duurdere vormen van zorg ([hier](#)), noch met beoogde vastgelegde minimale eigen bijdrage. Jurisprudentie meldt dat uniform dringend behoefte bestaat aan verdere concretisering, maar dat de hoogte van de hinderpaal juist in de vorm van een maximale eigen bijdrage per verzekerde moet worden vormgegeven.

Niet-gecontracteerde zorg als zondebok van zwak zorginkoopbeleid

De Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze, opgericht in 2014, denkt daarbij, gegeven de uitspraak van de Hoge Raad van 9 december 2022, dat het hinderpaalbedrag voor iedereen gelijk is en gebaseerd moet zijn op het gemiddeld modaal inkomen van de “gemiddeld modale zorggebruiker.” Op basis van Nibudcijfers wordt door de Stichting gedacht aan een bedrag van ongeveer € 200 per jaar ([hier-hinderpaal](#)).

Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze

5.1.2.e 5.1.2.e advocaat van deze [Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze](#), schetst de ontstane situatie ([citaat, 12 december 2024](#) + [hier](#)): “In feite echoën zij ([hier/hier](#)) het geluid dat hierover al jarenlang door zorgverzekeraars de wereld in geholpen wordt. De wereld van de zorg is veel complexer dan zij doen voorkomen. Gemakshalve lijken zij de zorgplicht van zorgverzekeraars ook buiten beschouwing te laten. Met het wegzetten van niet-gecontracteerde aanbieders als “kwaadwillende” partijen die hun winsten opdrijven “op kosten van de premiebetaler” maken zij bovendien een karikatuur van de niet-gecontracteerde aanbieders. Zij houden vast aan het idee dat concretisering van de hinderpaalnorm vooral moet leiden tot lagere vergoedingen voor niet-gecontracteerde aanbieders. Ik hoop met deze bijdrage uitgelegd te hebben dat dát niet de oplossing is (einde citaat).”

In de recente [brief aan de informateur](#) van ZN bestempelen verzekeraars nu opnieuw niet-gecontracteerde zorg als ‘vrijblijvend’ en willen deze zorg zelfs afschaffen, terwijl zij zelf als verzekeraar onvoldoende, vaak wel beschikbare, zorg inkopen, inclusief het hanteren van omzet- en productieplafonds. Zolang daarmee wachtlijsten met wachten langer dan de [Treeknorm](#) bestaan, weten overheid en toezichthouder, dunkt mij, wat zij in het kader van (handhaving van) de zorgplicht ([hier](#)) behoren te doen ([blog/blog/blog](#)). Bij als burger de plicht een polis te kiezen en premie te betalen hoort als zorgverzekeraar de [resultaatplicht](#) tot [inkoop](#) van zorg uit de basisverzekering. Maak voor deze resultaatverplichting als beleidsmakers het contracteren aantrekkelijker in plaats van niet-contracteren onaantrekkelijker. En presenteer niet-gecontracteerde zorg niet jaar in, jaar uit als zondebok van het eigen op dit punt falend zorginkoopbeleid ([blog, 2022](#)).

In onderstaand kader een overzicht van genoemde jurisprudentie.

Cruciale informatie zorgcontracten post-IZA van december 2022 tot heden

- * [Uitspraak Hoge Raad, 9 december 2022](#) + [toelichting](#) + [hier/hier](#)
- * [Uitspraak Hoge Raad, 21 april 2023](#)
- * [Spoorboek contracteringsafspraken Integraal Zorgakkoord, 12 juni 2023](#)
- * [Kamerbrief over voortgang verbeteren contracteerproces, 12 juni 2023](#)
- * [Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg, NZa, 11 juli 2023](#)
- * Wetsvoorstel [bevorderen zorgcontractering](#) met internetconsultatie
- * [De rol van de NZa bij contractering, 30 juli 2023](#)
- * Reactie van [Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze, 27 juli 2023](#), op dit wetsvoorstel
- * [Reactie KNGF, KNMP, KNOV, LHV](#) op wetsvoorstel bevorderen contractering, 27 juli 2023
- * [Voortgangsrapportage Integraal Zorgakkoord, 11 september 2023](#) + [blog](#)
- * [ACM Leidraad Brancheorganisaties en zorgcontractering, 29 september 2023](#) + [ACM](#)
- * [Brief Consumentenbond aan minister, 13 november 2023](#)
- * [Verzoek aan NZa handhavend op te treden](#) tegen de vier grootste zorgverzekeraars VGZ,

Niet-gecontracteerde zorg als zondebok van zwak zorginkoopbeleid

Zilveren Kruis, CZ en Menzis vanwege het schenden van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet, Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze, 13 februari 2024

------(2024)-----

- * [Huidig Artikel 13 Zorgverzekeringswet](#) (ter info)
 - * **07.05.2024: Raad van State** vraagt toelichting bij **wijziging wetsvoorstel artikel 13 Zvw**
 - * [Advies Raad van State bij voorgenomen wetswijziging Artikel 13](#), 25 maart 2024
 - * [Samenvatting Advies Raad van State bij voorgenomen wetswijziging Artikel 13](#), 25 maart 2024
 - * Idem Raad van State, [Nader rapport, 27 mei 2024](#)
 - * [Wijziging Artikel 13 van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering](#), wetsvoorstel, 12 juni 2024
 - * [Memorie van Toelichting](#), 27 mei 2024
 - * [Samenvatting internetconsultatie bij deze wetswijziging](#), 27 mei 2024
 - * [Bezwaren van VVAA tegen voorgenomen wetswijziging art. 13](#), 10 juni 2024
 - * **20.06.2024: (Weer) waarschuwingen uit zorgveld bij wijziging Art. 13** Zorgverzekeringswet
 - * **28.06.2024: Zorgcontractering als speelbal van beleid** (wijzigingen zorgcontractering: Mous/Maverick)
 - * **STAR-arrest:** verplichte [indexering in contracten](#) m.b.t. loon/prijsverhoging, [11 juni 2024](#)
 - * [Agenda Tweede Kamer](#) m.b.t. deze wetswijziging, [bespreking 3 juli 2024](#)
 - * [internetconsultatie voorgenomen wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering](#)
 - * [Afwijzing vordering tot volledige vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgaanbieder](#), 4 dec '24.
- NB: Dit betekent wel het recht op echter 100% vergoeding niet-gecontracteerde zorg bij (wel) wachtlijstproblematiek. Eerst melden bij zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Als die bemiddeling niet leidt tot tijdige zorg, mag de verzekeraar de vergoeding niet beperken als de patiënt wel tijdig bij een niet-gecontracteerde aanbieder terecht kan. Maar...(citaat/hier): "Het is nooit gegarandeerd dat de rechter in een volgende zaak weer zo'n uitspraak doet."

------(2025)-----

- * [Omzetplafond 2023 overschreden; vordering tot betaling afgewezen](#), 19 februari 2025
- * [Vordering aanbieden zorgovereenkomst farmaceutische zorg afgewezen](#), 2 april 2025
- * [Indexering tarieven medische hulpmiddelen](#), 15 april 2025
- * [Geschil tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over \(terug\)betaling](#), 30 mei 2025
- * [rechtmatige declaraties van een ZBC](#) (gewrichtsklachten), 11 juni 2025
- * [NZa gebruikt in kostprijsonderzoek een onredelijke methode](#), [LVVP, 2 juli 2025](#)
- * [Niet-gecontracteerde zorgverlener, niet transparant prijsbeding](#), 11 september 2025
- * [Tarieven voetzorgaanbieders moeten ook geïndexeerd worden](#), 10 oktober 2025 + [hier](#)
- * [CBb: Tarieven huisartsenzorg nog steeds niet in orde](#), 18 november 2025 + [blog](#)
- * [CBb: Verzoek om voorlopige voorziening \(GGZ\) afgewezen](#), 16 december 2025

Keuze zorgpolis in overstapseizoen zorgverzekeraar

In januari kunnen verzekerden voor 2026 nog een nieuwe zorgverzekeraar kiezen, mits de oude verzekering voor 31 december is opgezegd ([hier/hier](#)). Ontevredenheid over de hoogte van de totale premie is de meest genoemde reden om over te stappen ([NIVEL, 10 april 2025](#)).

De toezichthouder presenteert over zorgverzekeringen de volgende informatie.

Tabel 3. Gemiddeld betaalde nominale premie per jaar

Soort contract	2021	2022	2023	2024	2025
Collectief	1477	1527	1671	1763	1892
Individueel	1461	1497	1622	1726	1857
Alle	1471	1514	1650	1747	1876

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2025'

1.3 Overstappers

Het afgelopen overstapseizoen stapte 7% van de verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar. Dit zijn ongeveer 1,2 miljoen verzekerden. In 2024 betrof het overstappercentage 7,4%. De voornaamste reden voor verzekerden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar, is de onvrede over een te hoge premie. Dit blijkt uit recent onderzoek van [het Nive!](#). In 2025 zijn meer verzekerden overgestapt naar een individuele verzekering dan naar een collectieve verzekering. Dit wordt deels verklaard doordat er geen polissen meer met een collectieve korting op de basisverzekering kunnen worden afgesloten. Het overstappercentage toont alleen het percentage verzekerden dat wisselde van zorgverzekeraar/concern. Verzekerden die wisselen tussen verzekeraars binnen één concern worden hierin niet meegerekend.

Gezien de beschreven problematiek wat betreft toegankelijkheid en betaalbaarheid bij niet-gecontracteerde zorg is de polis tekst van de basisverzekering over de hoogte van de vergoeding van de eigen verzekeraar ([hier](#)) en de daarbij te betalen eigen bijdrage ([hier](#)) een relevant item bij besluit wel/niet over te stappen. Wetend dat de verzekeraars inmiddels alle restitutiepolissen van de markt hebben gehaald ([hier](#)).

De rol van de toezichthouder en de beroepsvereniging

De Nederlandse Zorgautoriteit wordt geacht toezicht te houden op zorgcontractering in de Zorgverzekeringwet ([hier](#)). Informatie is verder te vinden in de [Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw](#) (TH/BR-025) en in de [Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg](#) (NZa, 25 juni 2024). Een tijdelijk verbod op omzetplafonds zou, zolang buitensporige wachtlijsten bestaan ([hier](#)), al een goede stap zijn bij toezicht ([Artikel 45/Wmg: hier/tip](#)).

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen een melding doen als het contracteerproces is vastgelopen ("Meldpunt"). Of men kan een klacht indienen bij de SKGZ ([hier](#)).

Interventies tijdens het contracteerproces

Als het proces van contractering moeizaam verloopt, vindt de NZa het allereerst aan de betrokken zorgverzekeraar en zorgaanbieder om hierop samen te reflecteren en – met de handvatten in de hand – te bepalen waar verbetering mogelijk is. Als deze interventie niet leidt tot het gewenste effect, kan escalatie op bestuurlijk niveau plaatsvinden. Leidt dit ook niet tot het gewenste resultaat, dan kunnen partijen dat kenbaar maken via [een melding](#) bij de NZa. Wij realiseren ons dat deze escalatieladder niet voor iedere situatie geldt, zoals bij digitale contractering. In dat geval is het ook een optie om de relevante brancheorganisatie te betrekken, mits deze geen verstorende rol in de onderhandelingen gaat spelen. Zie voor specificaties de [website](#) van de ACM met betrekking tot de rol van branchepartijen tijdens de zorgcontractering.

De beroepsvereniging kan een cruciale rol verwerven door de zorg te toetsen aan de stand der wetenschap en praktijk en daarmee eventueel niet wetenschappelijk gedragen zorg ontmoedigen. Waarna de beroepsvereniging juist noodzakelijke zorg, inclusief de organisatie van samenwerking, van een transparant en door de beroepsgroep gedragen kostenmodel kan voorzien ([blog](#) + [gemelde restrictie](#)). Doet de beroepsvereniging dit niet zelf, dan doet een ander het en wordt de situatie meestal niet beter!

Bedenk verder dat zorgverzekeraars, in tegenstelling tot wat ze zelf en persvoorlichters melden, gezien al hun polissen niet altijd het belang van consumenten dienen. Zo bleek [eerder](#) ([NZa/ACM, 4 juni 2024](#)) en later nog vorig jaar ([NZa, 20 mei 2025](#)).

En nu: hoe verder?

De voorzitter van Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze verklaarde rond de Kerst 2025 dat de vergoedingskwestie rond de hinderpaal van Artikel 13 is beland op het bord van de hoogste [bestuursrechter](#): het College van Beroep voor het bedrijfsleven ([YouTube-interview, de Nieuwe Wereld, Kerst 2025](#) + [brief, 25 november 2025](#)).

De rechtszaak om het hinderpaalcriterium, ofwel het bepalen van de maximale eigen bijdrage bij [vrije artsenkeuze](#), staat bij het CBB gepland voor de tweede helft 2026, waarna in 2027 de uitspraak wordt verwacht. De NZa ([hier](#)) heeft hierbij zelfs hulp gevraagd van de [landsadvocaat](#).

De Stichting heeft ter voorbereiding een [Woo-verzoek](#) ingediend ([hier, 26 juni 2025](#)).

Het is jammer dat ZN in haar brief aan de informateur ten aanzien van hun eerste punt zo weinig zelfinzicht toont.

Wordt vervolgd!

Eerdere blogs over zorgcontracten en wat 'passend' zou moeten zijn...

[19.03.2014](#): Toezichthouder NZa stelt zich onwetend en partijdig op bij [wetswijziging artikel 13](#)

[23.04.2014](#): [Opheffen vrije artsenkeuze](#) is in zorgakkoord onderdeel van politieke deal

[04.06.2014](#): Besluit over [keuzevrijheid](#) voor zorgaanbieder wordt dans om de macht (1)

[10.06.2014](#): Besluit over [keuzevrijheid](#) voor zorgaanbieder wordt dans om de macht (2)

[04.09.2017](#): Het **contract** bij zorginkoop (*inkoopmethodieken, omzetplafond, doorleverplicht*)

[06.01.2018](#): Analyse **niet-gecontracteerde** zorg nodig voor goede zorgrelatie (1) (*met 3D-bril*)

[25.01.2018](#): Analyse **niet-gecontracteerde** zorg nodig voor goede zorgrelatie (2) (*selectieve inkoop*)

Niet-gecontracteerde zorg als zondebok van zwak zorginkoopbeleid

[23.02.2018](#): **Inzicht in prijs**, dan pas uitzicht op een oplossing (*interesse "ist" en "soll" kostprijs*)
[26.02.2018](#): **Inzicht in prijs**, dan ook uitzicht op een transparanter zorgcontract (*in alle sectoren*)
[04.02.2019](#): Duidelijker **financieel kader** bij betaling niet-gecontracteerde zorg (*betalen + meedenken*)
[29.03.2021](#): Handhaving **inkoopplicht zorgverzekeraars moet na 15 jaar nog beginnen** (NZa)
[14.02.2022](#): **Zorgplicht** impliceert **juiste inkoop** van voldoende zorg (1) (*tijdig, wet, ZV, rol IGJ, NZa*)
[16.02.2022](#): **Zorgplicht** impliceert **juiste inkoop** van voldoende zorg (2) (*tijdig, wet, ZV, rol IGJ, NZa*)
[18.08.2022](#): **Zorgplicht zorgverzekeraars blijft een (te) vaag omschreven begrip** (*plicht à "samen"*)
[11.10.2022](#): **Niet-gecontracteerde zorg** verdient meer **waardering** (*werk + contractbespreking + IZA*)
[22.10.2022](#): **Zorgverzekeringswet**: de aanloop en de macht van **werkgevers** (1) (*80->50%+markt*)
[25.10.2022](#): **Zorgverzekeringswet**: de aanloop en **politieke besluitvorming** (2) (*VNO/CDA/VVD*)
[27.10.2022](#): **Zorgverzekeringswet**: het **resultaat**, met nu nog **7 bespreekpunten** (3) (*politieke inzet*)
[15.12.2022](#): **Toetsing criteria basispakket: nodig, maar uitkomst onzeker** (*pakketcriteria bij ZINVOL*)
[23.12.2022](#): Toezichthouder **ACM scant zorgmarkt eenzijdig** (*alleen [brancheorganisatie-zorgverleners](#)*)
[02.01.2023](#): **Beslommeringen op de zorgmarkt** (3 *deelmarkten: stand van zaken begin 2023*)
[02.03.2023](#): Leiden afspraken **integraal zorgakkoord** tot beter **resultaat** (1)? (*transitie/govern./prev./oecd*)
[13.06.2023](#): **Zorgcontractering is complex gemaakt** (1) (*IZA, transformatie, beoordelingskader, ongelijkwaardig*)
[15.06.2023](#): **Zorgcontractering is complex gemaakt** (2) (*minister spoorboek, nieuwe Handreiking contract*)
[19.06.2023](#): **Zorgcontractering is complex gemaakt** (3) (*bijdragen advocaatkantoren contract*)
[22.06.2023](#): **Zorgcontractering is complex gemaakt** (4) (*NZa monitor contractering 2022*)
[21.07.2023](#): Nieuwe **contractinstructies** toezichthouders richting **brancheorganisaties** (*acm/nza*)
[29.08.2023](#): Leiden afspraken **integraal zorgakkoord** tot beter **resultaat** (2)? (*consultant/ELZ*)
[11.09.2023](#): Zet in IZA **primaire zorg centraal**, niet het schaalniveau van **organiseren** (*regio*)
[16.09.2023](#): **Studiegroep Begrotingsruimte** vertelt over zorgkosten **niet het hele verhaal** (*-debet*)
[18.09.2023](#): De **paarse krokodil** blijft fier **overeind** (*Ledenpeiling LHV + schamel resultaat van 25 jaar*)
[12.10.2023](#): Het **Integraal Zorgakkoord: één jaar verder** (*verslag/reflectie voortgangsrapportage na 1 jaar*)
[23.10.2023](#): Rapport "**Stand van de zorg 2023**" bevat **overvolle agenda** (*NZa insteek zorg + sectoren*)
[27.10.2022](#): **Zorgverzekeringswet**: het **resultaat**, met nu nog **7 bespreekpunten** (3) (*politieke inzet*)
[20.11.2023](#): Adequate zorg verdient **waardering**, ook als **niet-gecontracteerde zorg** (*HR/polis*)
[23.11.2023](#): **Incomplete risicoverevening** heeft **grote impact** op zorg (*te complex/26->1 ZV's*)
[06.12.2023](#): **Passend contract** ook in IZA-tijdperk **moeizaam** te realiseren (*rechtszaken/betaaltitel*)
[19.12.2023](#): Hoe **macro-economische aspecten** de **spreekkamer** binnendringen (*TWMZ/ombuigingen*)
[07.05.2024](#): **Raad van State** vraagt toelichting bij **wijziging wetsvoorstel artikel 13 Vzw**
[20.06.2024](#): (Weer) **waarschuwingen uit zorgveld bij wijziging Art. 13 Zorgverzekeringswet**
[28.06.2024](#): **Zorgcontractering als speelbal van beleid** (*wijzigingen zorgcontractering: Mous/Maverick*)
[02.07.2024](#): Een **nieuwe minister** gaat beginnen (*met Fleur Agema bij VWS + start, kabinet Schoof*)
[15.07.2024](#): **Overbehandeling schaadt zorg en stelsel** (4 *artikelen: arts/Linnean/aanneemson + afschaf DBC*)
[04.09.2024](#): **Zorgverzekeringswet wijzigen** betekent eerst de **noodzaak** ervan inzien (*update 2024*)
[18.09.2024](#): Onder de loop: **Regeerprogramma** en **Rijksbegroting VWS 2025** kabinet Schoof
[24.09.2024](#): **Wat zegt de zorgpremie 2025 over de zorg in komend jaar?** (*tekorten/wachttijst*)
[11.11.2024](#): Ook **onverzekerden** hebben **recht op medische zorg** (*via CAK-OVV-SOV*)
[09.12.2024](#): **Promovendus** ziet **financiële risico's** doorgeschoven worden naar **zorgorganisaties**
[20.12.2024](#): Oplopend **tekort zorgpersoneel**. **Juist nú bezuiniging** op opleidingen?... (*begroting*)
[08.01.2025](#): Slechts bij **transparantie** over **financieringsstromen** is **passend zorgbeleid** te maken (*CWZ*)
[27.02.2025](#): **Verscherpt toezicht CZ** legt ook **functioneren NZa onder vergrootglas** (*resultaat*)
[29.03.2025](#): In **afwachting van AZWA** (*het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord/ + IZA/sociaal domein*)
[22.04.2025](#): Reactie op **RVS-rapport: Iedereen bijna ziek** (*keerzijden screening, testen, BVO + nieuwe wet*)
[03.06.2025](#): **Budgetonderschrijding IZA-sectoren** vooral zichtbaar bij **wijkverpleging** (*€€Rijk/AR*)

Niet-gecontracteerde zorg als zondebok van zwak zorginkoopbeleid

[07.06.2025](#): **Beperkte waarde financieel resultaat bij zorgverzekeraars** (2024/taak-zorgplicht!)
[11.06.2025](#): **Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg biedt oudere Wlz-verzekerde** ^(veel) **onzekerheid**
[22.07.2025](#): Ook in AZWA worden scherpe **beleidskeuzes vooruitgeschoven** (BO/21 partij/30 pnt.)
[28.07.2025](#): **Ondertekenen AZWA in instabiele tijd is een dilemma (1)** (financieel/veel contextitems)
[16.08.2025](#): Regel **financiering organisatie/infrastructuur eerste lijn via werkvloer** (RESV/wijkzorg)
[03.09.2025](#): Snelle **aanstelling staatscommissie moet zorg redden** (AZWA/HLO-besluit+8 processtappen)
[09.09.2025](#): **Ondertekenen AZWA in instabiele tijd is een dilemma (2)** (financieel/veel contextitems)
[22.09.2025](#): **Regulering winstuitkering zorg** (winstuitkering, commercie, investeerders, Wibz/PE)
[29.09.2025](#): De dag dat de **hoogste bestuursrechter** zich buigt over **tarieven huisartsenzorg** (CBb)
[06.10.2025](#): **Evaluatie topambtenaren: commerciële huisartsenzorg** niet ten principale afgewezen
[08.10.2025](#): **Tweede Kamerverkiezingen: financiering/organisatie van zorg (1)**
[13.10.2025](#): **Tweede Kamerverkiezingen: preventie (2)**
[14.10.2025](#): **Tweede Kamerverkiezingen: eerstelijnszorg c.q. huisartsenzorg (3)**
[20.10.2025](#): **Tweede Kamerverkiezingen: in een podcast bespreking van 9 zorgitems**
[29.10.2025](#): **Mantelzorg en professionele zorg zien de grens van hun zorg** (arbeidsmarkttkortten)
[10.11.2025](#): **Analyse kostendata alleen zinvol i.c.m. gelijktijdige beleidswijziging** (databank ZIN)
[01.12.2025](#): Als **verevening inkoop passende zorg** remt, dan..., ja, **wát dan?** (kans daling bijdrage)
[17.12.2025](#): **Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld** (integer bedr.voer.)

2 januari 2026

5.1.2.e (5.1.2.e) 5.1.2.e

<https://zorgenstelsel.nl/niet-gecontracteerde-zorg-als-zondebok-van-zwak-zorginkoopbeleid/>