

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum	Utrecht, 19 maart 2026
ons kenmerk	2026-08
voor informatie	Kelly Groen, lobby@patientenfederatie.nl
onderwerp	Commissiedebat Eerstelijnszorg – 1 april

Geachte leden van de vaste commissie VWS,

Op 1 april spreekt u over Eerstelijnszorg. De afgelopen weken is er veel aandacht geweest voor de toekomst van het zorgstelsel en hoe we dit toegankelijk en betaalbaar houden voor iedereen. De Patiëntenfederatie is ervan overtuigd dat er manieren zijn om het zorgstelsel betaalbaar te houden, zonder de rekening bij de patiënt neer te leggen. Het huidige zorgsysteem kent namelijk structurele weeffouten die leiden tot inefficiënte inzet van schaarse zorgmiddelen en onnodige zorg voor patiënten¹.

Dit geldt ook voor Eerstelijnszorg. Door drempels in de toegang tot eerstelijnszorg verergeren klachten en komen patiënten onnodig in veel duurdere specialistische zorg terecht. Zo mijden te veel mensen mijden fysiotherapie en mondzorg omdat ze het niet kunnen betalen. Via deze brief geven we u graag een aantal aandachtspunten mee voor dit debat en de uitwerking van het coalitieakkoord.

1. Toegang tot huisartsenzorg

Patiënten moeten overal in Nederland kunnen rekenen op goede en tijdige huisartsenzorg. De Patiëntenfederatie vraagt al langer aandacht voor mensen die steeds langer moeten wachten voordat ze voor een afspraak terechtkunnen bij de huisarts². We krijgen wekelijks signalen van ☐ mensen die geen of slechts moeizaam een huisarts kunnen vinden. ☐ Er zijn veel voorbeelden van praktijken die steeds slechter en/of enkel digitaal bereikbaar zijn voor patiënten. Het nieuwe kabinet is voornemens om de eerstelijnszorg en de toegankelijkheid van de huisartszorg te versterken.

In het IZA en AZWA zijn afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van huisartsen te verbeteren. Het is echter cruciaal dat de toegang tot huisartsenzorg voor **alle** patiënten beter wordt. Daarbij moet extra aandacht zijn voor betere toegang voor mensen met chronische zorgvragen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden. Voor hen is de impact van geen huisarts hebben groot.

> Wordt de impact voor mensen met chronische zorgvragen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden expliciet meegenomen in de uitwerking van afspraken om de toegang tot huisartsenzorg te verbeteren?

> Hoe wordt de toegankelijkheid van huisartsenzorg voor mensen met chronische zorgvragen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden gemonitord?

> Welke maatregelen voorziet de minister om de toegankelijkheid van de huisartszorg te versterken, naast het verbeteren van de huisvesting van huisartsen?

¹ <https://www.patientenfederatie.nl/over-ons/onderzoeken/onderzoek-naar-onnodige-zorg-41-patienten-ervaar-tonnodige-zorg>

² voordat ze voor een afspraak terechtkunnen bij de huisarts. We krijgen wekelijks signalen van

2. Toegang mondzorg en fysiotherapie

Het nieuwe kabinet wil tot de gezondste generatie ooit komen en wil daarbij de zorgkosten beheersbaar houden. Het is daarom essentieel om eerstelijnszorg, dat tegen relatief lage kosten zorg levert, optimaal toegankelijk te maken om duurdere zorg te voorkomen en kwaliteit van leven te verbeteren. Toch zijn de financiële drempels voor behandelingen zoals mondzorg en fysiotherapie voor veel mensen nog te hoog³. Dat leidt tot ergere klachten, minder kwaliteit van leven en uiteindelijk tot duurdere zorg. Patiëntenfederatie Nederland pleit al langer voor meer vergoeding van mondzorg en fysiotherapie uit het basispakket. We geven u graag enkele vragen mee.

> Heeft de minister beeld hoeveel mensen zonder toegang tot mondzorg of fysiotherapie uiteindelijk duurdere zorg nodig heeft? Hoeveel collectieve kosten verwacht de minister te kunnen besparen wanneer deze zorg beter toegankelijk wordt?

>Op welke termijn kunnen mensen die om financiële redenen mondzorg en fysiotherapie mijden een structurele oplossing verwachten waarmee deze zorg voor hen financieel toegankelijker wordt?

3. Eigen bijdrage wijkverpleging

Ook de eigen bijdrage in de wijkverpleging, voorgesteld in het coalitieakkoord, vergroot de drempels in toegang. Uit ons onderzoek blijkt dat 1 op de 3 mensen verwacht om zorg te mijden ten gevolge van de maatregelen in het coalitieakkoord⁴. Zorgmijding kan leiden tot het verergeren van klachten, waardoor mensen noodgedwongen bij de huisarts, in het ziekenhuis of verpleegzorg terecht kunnen komen. Kortom, dit leidt tot duurdere zorg en extra druk op (eerstelijns-)zorg. Daarbij worden met name langdurig zieken getroffen omdat zij niet eenmalig zorg en ondersteuning nodig hebben. Tot slot, blijkt uit de doorrekening van het CPB dat deze bezuiniging teniet wordt gedaan door weglekeffecten, o.a. naar de wet langdurige zorg. Deze maatregel is ondoordacht, leidt tot averechtse effecten en kan niet rekenen op steun vanuit het zorgveld⁵.

De Patiëntenfederatie beveelt daarom aan om deze maatregel niet door te voeren. Voer in plaats daarvan de gezamenlijke werkagenda passende inzet wijkverpleging⁶ onder leiding van het Zorginstituut uit om de toegankelijkheid van de wijkverpleging te waarborgen.

> Hoe beoordeelt de minister deze maatregel in het licht van de aangenomen motie Stoffer, om de effecten voor kwetsbare groepen en de gevolgen voor zorgmijding van de zorgmaatregelen te onderzoeken?

4. Verbeter de gegevensuitwisseling

Een andere manier om op de zorgkosten te besparen is door het verbeteren van de gegevensuitwisseling en het versnellen van de transitie naar digitale zorg. Gegevensuitwisseling in de zorg schiet nog altijd tekort. Medische informatie is vaak niet tijdig of niet volledig beschikbaar voor zorgverleners. Dat leidt tot onnodige fouten, vermijdbare opnames, dubbele diagnostiek en meer administratie.

Ook gaat de opschaling van digitale zorg nog altijd te traag, terwijl veel patiënten er graag meer gebruik van willen maken.

³ [Patiëntenmonitor 2024, Patiëntenfederatie Nederland](#)

⁴ <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/massale-zorgmijding-dreigt-onder-chronisch-zieken-door-plannen-regeerakkoord>

⁵ <https://www.venvn.nl/nieuws/v-vn-start-petitie-tegen-eigen-bijdrage-wijkverpleging>

⁶ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/eerstelijnszorg/monitor-passende-inzet-wijkverpleging>

Deze zorgvormen besparen tijd, vergroten de toegankelijkheid en maken de zorg patiëntgericht. Vele bewezen effectieve toepassingen zoals thuismonitoring en digitale consulten worden onvoldoende benut en ingebed.

> Heeft de minister in beeld in hoeverre collectieve kosten bespaard kunnen worden met het versnellen van de transitie naar digitale zorg, het verbeteren van gegevensuitwisseling en het voorkomen van onnodige zorg in de eerstelijnszorg? Zo nee, is zij bereid om dit te onderzoeken?

We vragen u deze vragen te betrekken bij uw inbreng en zijn graag beschikbaar voor toelichting.

Met vriendelijke groet,
Patiëntenfederatie Nederland



Tom Schoen
Manager Eerstelijns en Langdurige zorg