



Paramedische zorgprofessionals onder druk in de eerstelijns

Aan: Vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van: Paramedisch Platform Nederland

Betreft: Structurele onder financiering paramedische zorgprofessionals in de eerstelijns, en achterstelling dreigt nu ook in regionale samenwerking

Datum: 25 maart 2026

Samenvatting

De paramedische sector kent in de eerstelijns meer dan 50.000 zorgverleners en is een van de grootste sectoren in de zorg. De sector is essentieel voor betaalbare zorg en toegankelijkheid van zorg, maar staat onder druk door te lage tarieven, gebrek aan onderhandelingsmacht en uitval van zorgverleners.

Verzoek aan de politiek

Grijp in door kostendekkende tarieven in de eerstelijns te waarborgen, marktfaalen te corrigeren en paramedici volwaardig te betrekken en financieren in de organisatie van zorg in de eerstelijns. Voeg aan het lopende marktonderzoek paramedische zorg een kostprijsonderzoek toe.

(1) https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/09/200312-Gupta-Rapportage-kostenonderzoek-paramedische-zorg-definitief.pdf?utm_source=chatgpt.com



Alarmerend vooruitzicht paramedische sector in Nederland

- Paramedische zorgprofessionals zijn essentieel in het Nederlandse zorglandschap omdat ze een cruciale schakel vormen in preventie, herstel, kwaliteit van leven en het voorkomen van zwaardere en duurdere zorg. Met name deze laatste pijler is zeer belangrijk ten aanzien van uitdagingen die er zijn ten aanzien van de zorgkosten in Nederland.
- De sector kent meer dan 72.000 zorgverleners. Circa 50.000 paramedische zorgprofessionals werken in de eerstelijns. De sector bestaat uit onder meer diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, optometristen en huidtherapeuten. Hun economische positie is structureel kwetsbaar.
- Paramedische praktijken werken structureel onder de kostprijs (GUPTA Kostenonderzoek Paramedische Zorg 2020 (1)). De zorgprofessionals in loondienst in de eerstelijns kennen bovendien geen bescherming van een CAO. Deze achterstand is ontstaan door achterblijvende inflatiecorrectie tussen 2015 en 2020. Door ACM-regels mogen beroepsorganisaties afzonderlijk of gezamenlijk geen onderhandeling voeren over tarieven met zorgverzekeraars, terwijl zorgverzekeraars over dit onderwerp niet met individuele zorgverleners in gesprek gaan. Voor andere zorgverleners in de eerstelijns zijn wel - in tegenstelling tot paramedici - afspraken gemaakt, bv bij huisartsen via tarief regulatie. De meeste zorgverleners kunnen terugvallen op een CAO. In de paramedische sector is die er niet. Dat leidt er nu al toe dat professionals het vak verlaten.
- Het omvallen of uitstromen van zorgverleners is gaande als gevolg van werkdruk of een financieel penibele situatie. Dat is niet alleen impactvol voor de zorgprofessionals – vaak tevens ondernemers-, maar ook voor de plannen die we in Nederland hebben gemaakt binnen IZA en in de Visie op de Eerste Lijn om zorg te verplaatsen naar de eerstelijns om kosten te besparen. Ook zijn de paramedici per uitstek gericht op preventie; het ervoor zorgen dat mensen niet in of versneld uit de zorg geraken.

(1) https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/09/200312-Gupta-Rapportage-kostenonderzoek-paramedische-zorg-definitief.pdf?utm_source=chatgpt.com



1. Inkomensachteruitgang voor paramedische zorgprofessionals

Economische analyses laten zien dat prijsstijgingen met vertraging doorwerken in de economie. Voor praktijken in de eerstelijns betekent dit: kosten (energie, huur, materialen) stijgen, maar tarieven blijven structureel achter binnen een contractjaar en een eventuele correctie volgt laat of onvoldoende. Dit creëert een structurele inkomensachterstand die niet meer wordt ingehaald.

Falende marktwerking

De huidige inrichting van de eerstelijnszorg combineert elementen van marktwerking met sterke regulering, maar zonder bijbehorende waarborgen:

- Tarieven: feitelijk bepaald door zorgverzekeraars
- Onderhandeling: niet mogelijk, geen reële machtspositie
- Collectieve afspraken: niet toegestaan (mededingingswet)
- Kostenontwikkeling: volledig voor risico van zorgverlener/kleine ondernemer

Dit leidt tot een klassiek marktfalen: wel ondernemersrisico, geen ondernemingsruimte.

Genderdimensie: een niet benoemde ongelijkheid

De paramedische beroepsgroep wordt voor 70 tot zelfs wel 90% gevormd door vrouwen. Een flink deel van de professionals werkt parttime. De sector kent relatief lage tarieven en beperkte vermogens- en pensioenopbouw. Het probleem raakt disproportioneel een grote groep vrouwen. De paramedische professional is een HBO geschoolde dienstverlener, maar wordt daar niet als zodanig voor betaald. Dit is niet alleen een zorgvraagstuk, maar ook een emancipatievraagstuk.

Marktonderzoek NZa

Wij zijn blij dat de Minister opdracht aan de NZa heeft gegeven marktonderzoek te doen naar de paramedische zorg. Vanuit onze verenigingen zijn de bovenstaande punten daarin meegegeven aan de NZa. De NZa houdt de kostprijzen echter buiten beschouwing in het marktonderzoek. Terwijl daar nu juist een deel van het marktfalen zit. Dat marktfalen heeft gevolgen voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Een aanvullend kostprijsonderzoek door de NZa is nodig om een richttarief te hebben voor zowel inkopers als zorgprofessionals, vanwaar in de contractering alleen onderbouwd kan worden afgeweken.

(1) https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/09/200312-Gupta-Rapportage-kostenonderzoek-paramedische-zorg-definitief.pdf?utm_source=chatgpt.com



2. Kansen in regionale samenwerking, maar opnieuw dreigt achterstelling

De paramedische sector is aangesloten bij de Visie eerstelijnszorg en draagt met hun kennis en ervaring bij aan preventie, zelfregie, langer actief thuis en passende zorg. Op dit moment worden in de 54 regio's plannen gemaakt om de organisatie van zorg in de eerstelijns per 2027 te organiseren. Paramedici zijn steeds meer onderdeel van deze plannen, daar werken we hard aan. De afgelopen jaren hebben alle verschillende paramedische beroepsgroepen zich met behulp van een subsidie van ZonMw (vouchers) regionaal verenigd.

Afspraak is dat:

- Alle eerstelijnsdisciplines gelijkwaardig aan het Regionale Eerste Lijns Samenwerkings Verband (RESV-vorming) deelnemen;
- Structurele financiering van de regionale samenwerkingsverbanden per paramedische beroepsgroep onderdeel is van de RESV-bekostiging.

Gelijkwaardige deelname staat onder druk

Uit de ontvangen documenten en gesprekken blijkt dat een aantal verzekeraars aangeeft dat de monodisciplinaire kosten die nodig zijn om tot mandatering en afvaardiging te komen, worden uitgesloten van de RESV-begroting. Indien organisatiegraad niet structureel wordt bekostigd, worden juist de individuele paramedische beroepsgroepen - die voor toekomstbestendige eerstelijnszorg essentieel zijn - belemmerd om daadwerkelijk deel te nemen. Dit heeft directe gevolgen voor de realisatie van de Visie Eerstelijnszorg 2030 en ondermijnt het uitgangspunt van gelijkwaardige deelname en samenwerking dat centraal staat in alle gemaakte afspraken. Dit heeft tot gevolg tot samenwerking stopt en doelen niet behaald worden.

Vertraging in regionale samenwerking, doelen worden niet bereikt

Het ontbreken van structurele financiering leidt er eveneens toe dat de individuele paramedische samenwerkingsverbanden in de regio niet dezelfde voorwaarden krijgen als andere eerstelijnsorganisaties. Hierdoor dreigt de achterstand die er is in de contractering van de zorg nu ook te ontstaan bij de contractering van de organisatie van zorg. Dit vertraagt het realiseren van regionale samenwerking en leidt tot verlies aan draagvlak bij zorgverleners, die juist de basis vormen van de eerstelijnszorg. Zonder ondersteuning geen organisatie van zorg in de eerste lijn, zonder organisatie van zorg geen plek aan tafel in de regio. Die gelijkwaardige plek aan tafel is belangrijk omdat alleen dan de paramedische beroepsgroepen hun impact rol kunnen uitoefenen.

(1) https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/09/200312-Gupta-Rapportage-kostenonderzoek-paramedische-zorg-definitief.pdf?utm_source=chatgpt.com



Zij kunnen een grote rol van betekenis spelen bij kwetsbare ouderen: het zorgen dat ze zelfredzaam worden of blijven, kunnen herstellen in hun eigen huis of wijk of bv het tegengaan van ondervoeding.

Het is tijd voor maatregelen om de uitstroom van paramedische zorgprofessionals in de eerste lijn tegen te gaan en ze te ondersteunen bij invulling geven aan de belangrijke rol die ze hebben om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.

Vragen aan de minister VWS

Wij verzoeken u om de volgende vragen te adresseren aan de minister:

- Welke stappen zet de minister om de toegankelijkheid en continuïteit van eerstelijnszorg te waarborgen? Concreet het tegengaan van de uitstroom van paramedische zorgprofessionals en het bevorderen van de instroom op opleidingen?
- Hoe wordt voorkomen dat zorgverzekeraars tarieven hanteren onder de reële kostprijs? Is de minister bereid, om naast het marktonderzoek dat thans loopt voor de paramedische sector, een actueel kostprijsonderzoek te laten uitvoeren?
- Is de Minister bereid om zorgverzekeraars erop aan te spreken om in hun inkoopafspraken de financiering van individuele paramedische beroepsgroepen op te nemen? Zo niet, is de Minister bereid om structurele financiering via andere kanalen (ZonMw) beschikbaar te stellen?

Contactpersoon: Bianca Rootsaert, voorzitter Paramedisch Platform Nederland
voorzitter@paramedischplatform.nl 030 -6346222

Over Paramedisch Platform Nederland (PPN)

De federatie Paramedisch Platform Nederland (PPN) wordt gevormd door 6 paramedische beroepsverenigingen:

- Ergotherapie Nederland (Ergotherapeuten)
- NVD (Diëtisten)
- NVH (Huidtherapeuten)
- NVLF (Logopedisten)
- OVN (Optometristen)
- VO (Oefentherapeuten)

(1) https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/09/200312-Gupta-Rapportage-kostenonderzoek-paramedische-zorg-definitief.pdf?utm_source=chatgpt.com



PPN vertegenwoordigt meer dan 30.000 paramedische zorgverleners. PPN is het aanspreekpunt voor koepelorganisaties en overheid. Door de bundeling van kennis en krachten maakt PPN de paramedische zorg zichtbaar bij stakeholders. Dat doet PPN door op landelijk niveau met overheidsinstanties, zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties en andere beroepsverenigingen in gesprek te gaan over belangrijke thema's.

De paramedische zorgverleners zijn de schakel tussen de huisarts, het ziekenhuis en het 'zo normaal mogelijk leven met complexe problematiek' in de thuissituatie. Betrokkenheid van meerdere paramedische zorgverleners bij de behandeling is vaak noodzakelijk en heeft als doel de best passende zorg te leveren voor patiënten met complexe of meervoudige problemen. Paramedici bieden goede en betaalbare zorg aan op de juiste plek, met als doel de kwaliteit van leven, participatie en zelfredzaamheid van de cliënt te verbeteren.

(1) https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/09/200312-Gupta-Rapportage-kostenonderzoek-paramedische-zorg-definitief.pdf?utm_source=chatgpt.com