



Paper ActiZ – commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel

10 juni 2025

De vaste commissie voor VWS in de Tweede Kamer debatteert op 19 juni over het Zorgverzekeringsstel. ActiZ, branchevereniging van zorgorganisaties, brengt hiervoor graag twee onderwerpen onder uw aandacht: de traagheid van opschaling van innovaties en de kosten van infrastructuur van de zorg.

Nederland groeit in rap tempo naar vijf miljoen 65-plussers in 2040. Het aantal 90-plussers verdubbelt. De zorgvraag neemt niet alleen toe, maar wordt ook complexer. Tegelijkertijd gaan in de komende tien jaar 150.000 van de bijna 480.000 zorgmedewerkers in de ouderenzorg (inclusief wijkverpleging) met pensioen. De instroom in zorgopleidingen daalt fors: slechts 4.110 studenten kozen vorig jaar voor de opleiding tot verzorgende – bijna 50% minder dan vijf jaar geleden. Ook de opleiding tot verpleegkundige kent een daling van 14% in vijf jaar tijd.

Deze trends raken vooral de wijkverpleging. Steeds meer kwetsbare ouderen blijven langer thuis wonen, terwijl het aanbod van geschikte seniorenhuisvesting stagneert en de druk op thuiszorgorganisaties toeneemt. De toegankelijkheid en kwaliteit van ouderenzorg komt hierdoor in het geding. Structurele oplossingen zijn noodzakelijk.

Innovatie en samenwerking worden terecht genoemd als pijlers van het Integraal Zorgakkoord. Toch signaleren wij – als branchevereniging van zorgorganisaties – dat knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel samenwerking nodeloos ingewikkeld maken, succesvolle vernieuwingen frustreren en noodzakelijke investeringen in zorginfrastructuur afremmen.

1. Opschalen van innovaties gaat te traag

Innovatie is noodzakelijk om de zorg toekomstbestendig te maken. Door personeelskrapte en stijgende kosten kan de zorg niet blijven functioneren zoals nu. Toch worden veel kansrijke innovaties onvoldoende opgeschaald. Ondanks politiek draagvlak en positieve evaluaties blijven zij steken in de pilotfase. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving signaleert dit terecht in het advies 'Met de stroom mee' (2023).

Voorbeelden:

- **MESO-zorg:** Na langdurige pilots en brede steun is er nu een prestatieomschrijving, maar zorgverzekeraars kopen deze multidisciplinaire eerstelijnsouderenzorg nauwelijks in.
- **Wijkkliniek:** Veelgeprezen als tussenvoorziening tussen thuis en ziekenhuis (zie ook p. 68: Met de stroom mee), maar nog steeds beperkt tot experimentele inzet.
- **Thuiszorgtechnologie:** Beeldschermzorg en medicijndispensers zijn sinds 2012 erkend, maar worden nog niet overal structureel en tegen een reële vergoeding ingekocht en de vergoeding en het aanvraagproces verschillen ook nog eens tussen de 10 verschillende verzekeraars.

Oorzaken:

- Zorgverzekeraars kunnen eenzijdig afzien van inkoop, ondanks politieke en maatschappelijke steun
- Zorgverzekeraars werken niet uniform en hanteren eigen en soms tegenstrijdig beleid, waardoor een innovatie niet geïmplementeerd of opgeschaald kan worden.
- Het ontbreken van heldere verantwoordelijkheid voor opschaling van succesvolle innovaties.
- Trage vertaling van pilots naar reguliere bekostiging en gebrek aan ruimte voor variaties op de oorspronkelijke innovatie.

Vragen:

- *Herkent de minister deze problematiek? Wat doet zij om succesvolle innovaties sneller te laten opschalen?*
- *Welke rol ziet de minister voor VWS, voor zorgverzekeraars en voor zorgaanbieders in het opschalen van innovaties?*
- *Hoe wordt geborgd dat bewezen effectieve innovaties landelijk beschikbaar komen?*

2. Toename aan kosten voor infrastructurele zaken

Zorginfrastructuur – zoals ICT, opleidingen, onplanbare zorg, regionale coördinatie en afstemming – is essentieel voor goede zorg. Toch past de financiering daarvan slecht binnen het huidige zorgverzekeringsstelsel dat gebaseerd is op productie en concurrentie.

Ontwikkelingen:

- **Acute zorgketen** (waaronder ook en coördinatiepunten ELV en acute wijkverpleging) vragen om een stabiele bekostiging.
- **Regionaal Eerstelijnsamenwerkingsverbanden** (RESV's), onderdeel van Visie eerstelijnszorg 2030, moeten vanaf 2027 structureel vergoed worden.
- **ICT en digitalisering** vergen toenemende investeringen, die nu nog niet of enkel indirect worden vergoed via zorguren.
- **Opleidingen** zijn mede afhankelijk van subsidies, maar behoeven structurele bekostiging.

Knelpunten:

- Zorginfrastructuur is vitaal, maar ontbeert structurele bekostiging. Dit komt omdat het botst met het Zorgverzekeringsstelsel dat gebaseerd is op concurrentie tussen zorgaanbieders en tussen zorgverzekeraars. Er is daarin weinig prikkel tot het investeren in het collectieve belang.
- Realisatie is vaak alleen mogelijk met tijdelijke middelen of voorfinanciering door zorgaanbieders.
- Domeinoverstijgende financiering (Zvw, Wlz, Wmo) is bureaucratisch complex en onvoldoende geborgd, maar soms wel noodzakelijk. Denk bijvoorbeeld aan onplanbare nachtzorg (Wlz en Zvw), RESV (Wlz, Zvw en Wmo/sociaal domein) of opleiden (Wlz en Zvw) en ict/technologie.
- Er is nu geen centraal financieringsmechanisme om 100% van de infrastructuurkosten te vergoeden. Daarom stelt ActiZ voor dat er wordt gekozen voor een vorm van lumpsumbekostiging voor infrastructurele vormen van zorg zodat de concurrentie tussen zorgverzekeraars vervalst.

Vragen:

- *Wie is eindverantwoordelijk voor de vergoeding van structurele infrastructuurkosten die de zorg maakt?*
- *Is het niet nodig dat preferente zorgverzekeraars hier regie op nemen en verantwoordelijkheid nemen voor het inrichten van een samenhangend zorglandschap?*
- *Hoe wordt domeinoverstijgende samenwerking tussen financiers versterkt en geborgd dat alle financiers meedoen?*
- *Wat doet het ministerie VWS om lumpsumbekostiging te realiseren en te borgen dat dekkingsgraad 100% is?*

We hopen dat u onze zorgen deelt en meeneemt in het debat, zodat oplossingen gevonden kunnen worden.

Contact

Voor meer informatie of vragen, neem gerust contact op:

Olfert Koning (o.koning@actiz.nl / 06-2902 0035), public affairs ActiZ.