Van afspraken naar uitvoering: aan alleen woorden heeft de zorg niks

Paper ActiZ – commissiedebat Langdurige zorg – 2 december 2026

Het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) bevat belangrijke afspraken voor toekomstbestendige zorg voor ouderen, maar de waarde ervan staat of valt met de uitvoering. Opnieuw dreigt een bekend patroon: financiële en belastende administratieve maatregelen worden voortvarend doorgevoerd, terwijl noodzakelijke hervormingen en investeringen achterblijven. Ook bij eerdere zorgakkoorden bleek dit een hardnekkig probleem. Daarmee groeit de twijfel of het sluiten van nieuwe akkoorden nog wel de juiste weg is naar toekomstbestendige zorg voor ouderen.

De prioriteit moet daarom liggen bij het versnellen en nakomen van de bestaande HLO-afspraken, in plaats van het verder uitbreiden van de agenda. Het draagvlak voor het HLO vraagt om een voortvarende en evenwichtige uitvoering, waarbij financiële maatregelen en noodzakelijke hervormingen hand in hand gaan. Zolang die balans ontbreekt, ligt het niet voor de hand om nieuwe verplichtingen aan te gaan in een addendum. Eerst moet duidelijk worden hoe de bestaande afspraken daadwerkelijk worden waargemaakt. Dat is een belangrijke voorwaarde voor verdere afspraken over de toekomst van de zorg voor ouderen.

Het HLO uit balans: besparingen gaan door, noodzakelijke hervormingen blijven achter

Het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) bevat afspraken die samen moeten zorgen voor toekomstbestendige zorg voor ouderen. Opnieuw dreigt het bekende patroon bij zorgakkoorden: de besparingen worden gerealiseerd, maar de noodzakelijke hervormingen laten op zich wachten. Daarmee dreigt het HLO opnieuw uit balans te raken.

Concreet voorbeeld: de financiering van langdurige zorg thuis

Vanaf 2027 wordt het Modulair Pakket Thuis (MPT) het uitgangspunt voor ouderen die langdurige zorg thuis ontvangen. Dit betekent dat voortaan eerst wordt gekeken of de benodigde zorg via het MPT kan worden geleverd, voordat wordt gekozen voor het Volledig Pakket Thuis (VPT). Bij het MPT worden afzonderlijke onderdelen van de benodigde zorg geleverd, terwijl het VPT uitgaat van een samenhangend pakket van zorg en ondersteuning.

De HLO-partijen hebben hiermee ingestemd onder de voorwaarde dat tegelijkertijd de verschillende vormen van langdurige zorg thuis zouden worden vereenvoudigd tot één leveringsvorm. De samenhang tussen beide afspraken is essentieel, maar juist die vereenvoudiging blijft achter. Het is nog onduidelijk of en wanneer deze wordt gerealiseerd.

Het organiseren van samenhangende en passende zorg thuis vraagt van zorgaanbieders ruimte om samen te werken met andere partijen en nieuwe vormen van ondersteuning te ontwikkelen. Binnen de huidige MPT-financiering is die ruimte beperkt. Het VPT biedt hiervoor momenteel meer mogelijkheden.

Het zuur is in dit geval snel doorgevoerd en het zoet laat lang op zich wachten.

Dat is niet alleen een financieel vraagstuk voor zorgaanbieders, maar raakt vooral de toekomst van de zorg voor ouderen. Steeds meer ouderen wonen thuis met een complexe zorgvraag. Om dat verantwoord mogelijk te maken, moeten verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteuning goed op elkaar aansluiten. Dat vraagt om investeringen in samenwerking, vaste zorgteams en nieuwe manieren om zorg en ondersteuning dichtbij ouderen te organiseren.

Wanneer het VPT wordt teruggedrongen zonder dat de vereenvoudiging en passende bekostiging zijn geregeld, komt juist die ontwikkeling onder druk te staan. Het risico is dat ouderen langer thuis moeten blijven wonen, terwijl de zorg en ondersteuning die daarvoor nodig zijn onvoldoende kunnen meegroeien. Zo dreigt een maatregel die onderdeel is van de vernieuwing van de zorg voor ouderen, diezelfde vernieuwing in de praktijk af te remmen.

Het HLO mag geen akkoord worden waarin besparingen vaststaan, maar noodzakelijke hervormingen onzeker blijven. De gemaakte afspraken moeten in samenhang worden uitgevoerd, zodat financiële maatregelen niet vooruitlopen op de voorwaarden die nodig zijn om goede zorg te blijven bieden.

- *Voor ActiZ is het belangrijk dat voor het eind van het jaar de vereenvoudiging van de Wlz-zorg thuis zoals afgesproken in het HLO is uitgewerkt en roept op om geen aanvullende afspraken te maken indien deze vereenvoudiging voor het einde van 2026 niet is behaald.*

Inkoopbeleid zorgkantoren staat haaks op de ambities van het HLO

Het recente RIVM-onderzoek naar het zorggebruik van ouderen bevestigt dat de zorg voor ouderen verandert, maar dat de zorgvraag niet verdwijnt. Steeds meer ouderen ontvangen zorg thuis, terwijl verpleeghuiszorg noodzakelijk blijft voor zeer kwetsbare mensen met complexe zorgvragen. Van grootschalige leegstand in verpleeghuizen is geen sprake. De behoefte verschilt per regio en vraagt daarom om maatwerk, niet om een generieke afbouw van capaciteit. De opgave is niet om minder zorg voor ouderen te leveren, maar om de zorg anders en passend te organiseren: thuis waar het kan, in een beschutte omgeving waar het nodig is.

Juist tegen die achtergrond is het zorgelijk dat zorgkantoren als Zilveren Kruis en VGZ via hun inkoopbeleid aansturen op afbouw van verpleeghuiscapaciteit. Daarmee wordt vooruitgelopen op een ontwikkeling die in veel regio's nog onvoldoende is gerealiseerd: passende alternatieven voor ouderen die steeds langer thuis wonen. Bovendien is verpleeghuiscapaciteit relatief eenvoudig af te bouwen, maar kost het jaren om deze opnieuw op te bouwen. Wie nu capaciteit afbouwt zonder zekerheid over de toekomstige zorgbehoefte en beschikbare alternatieven, neemt een risico met de toegankelijkheid van zorg voor de meest kwetsbare ouderen.

Deze ontwikkeling staat op gespannen voet met de afspraken en ambities van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Het akkoord beoogt een samenhangende beweging naar passende zorg voor ouderen, waarin zorg thuis wordt versterkt en verpleeghuiszorg beschikbaar blijft voor wie daarop is aangewezen. Wanneer het inkoopbeleid in de praktijk vooral stuurt op capaciteitsafbouw, terwijl noodzakelijke hervormingen en investeringen achterblijven, raakt die samenhang verloren.

Daarmee groeit de afstand tussen wat in het HLO is afgesproken en wat in de praktijk gebeurt. Financiële maatregelen en capaciteitsbeperkingen worden doorgevoerd, terwijl de randvoorwaarden voor toekomstbestendige zorg voor ouderen onvoldoende worden gerealiseerd. Dat schaadt niet alleen de toegankelijkheid van zorg, maar zet ook het vertrouwen in de uitvoering van het akkoord verder onder druk. Als het HLO niet leidt tot samenhangend beleid, maar ruimte laat voor maatregelen die de gezamenlijke ambities doorkruisen, dringt zich steeds nadrukkelijker de vraag op wat de waarde van het akkoord nog is.

- *We pleiten voor een passend palet van wonen en zorg waarin voor elke portemonnee een bed beschikbaar is in de eigen regio. Dat vraagt om maatwerk in plaats van een 'kaasschaaf-methodiek' waarin 5 á 10% verpleeghuiscapaciteit wordt afgebouwd.*

Contact

Voor meer informatie of vragen, neem gerust contact op:
Emile Stekelenburg - e.stekelenburg@actiz.nl (06-45150903) of Henk Nieweg – h.nieweg@actiz.nl (06-16073265), public affairs ActiZ.