

**“Niet tobben, moedig voorwaarts”
26 november 2025**



*Speech Dirk Jan van den Berg, voorzitter Zorgverzekeraars Nederland
Ter gelegenheid van het 30-jarig bestaan van Zorgverzekeraars Nederland,
Fort Voordorp, Groenekan*

Geachte aanwezigen, wat fijn dat u hier vandaag bent om het 30-jarig bestaan van Zorgverzekeraars Nederland met ons te vieren! 30 jaar - dat is een mooie leeftijd. Nog niet oud genoeg voor de ouderenzorg, maar wel oud genoeg om te weten dat preventie loont! Bescheidenheid past ons ook, de meeste van onze leden hebben een geschiedenis die tot 100 jaar en meer teruggaat.

In die 30 jaar hebben de zorgverzekeraars en zorgkantoren een centrale rol gespeeld in ons zorgstelsel. Van de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006, via de coronapandemie, tot het IZA, het AZWA en het HLO. Samen met onze partners - waarvan velen hier in de zaal - hebben we gewerkt aan innovatie en samenwerking. Vandaag bespreek ik de uitdagingen én vooral: de oplossingen voor de zorg van morgen.

1. De uitdagingen: een realistisch beeld

Laat mij beginnen met drie grote uitdagingen - om de focus scherp te stellen.

1. De demografische druk: kubus met klein punt dak

Zestig jaar geleden wisten we eigenlijk al dat we vandaag te maken zouden krijgen met grote demografische veranderingen in onze samenleving. Begin 2024 verscheen het advies van de staatscommissie Van Zwol over de demografische ontwikkeling. De helft had de aandacht: immigratie. Maar de andere helft - over wat onze demografie echt fundamenteel verandert - kreeg minder aandacht: de vergrijzing.

Vooropgesteld: het is te prijzen dat we ouder worden. Het getuigt van welvaart en goede zorg. Toch is het een feit dat onze demografische piramide géén piramide meer is, maar een soort kubus met een klein punt dak. En dan eentje waar geen bouwbesluit ooit rekening mee heeft gehouden. In 2040 telt Nederland 2,6 miljoen 75-plussers, dat is 85% meer dan nu. Wij moeten ons verder verdiepen hoe naast bevolkingsstatistieken veranderende houding en gedrag invloed hebben op deze uitkomsten. **Rudi Westendorp** zal ons hierin meenemen.

De uitdaging is wel dat de beroepsbevolking stagneert vanaf 2025, terwijl de zorgvraag juist stijgt. De vergrijzing zal impact hebben, ook al zijn veel ouderen nog heel actief, met sport of werk. Er zijn nu eenmaal veel ouderen en vroeg of laat kan zorg een rol gaan spelen.

2. Het personeelstekort

Van een tekort van 66.400 professionals in 2025 naar een tekort van 265.600 in 2034: een verviervoudiging in tien jaar. In de verpleeghuiszorg alleen al ontbreken straks 110.000 medewerkers. Er werken niet eerder zoveel mensen in de zorg, toch zijn we op weg naar een tekort van bijna 300.000 zorgmedewerkers.

Aan de vraagkant sprak ik al over de demografische ontwikkeling. Aan de aanbodkant ligt een best wel zorgelijk lijstje met oorzaken: hoge werkdruk met een erg hoog ziekteverzuim, veel parttime werk (25-28 uur gemiddeld), administratieve lastendruk, onvoldoende instroom en een gevoel van onvoldoende medezeggenschap en respect op de werkvloer. Hierover zouden wij, zoals wij hier nu bij elkaar zitten, meer met elkaar moeten spreken.

3. De financiële grenzen

Zonder ingrijpen zullen de zorgkosten de komende vier jaar met 16 miljard euro stijgen; 16 miljard bovenop de 118 miljard die we nu uitgeven - een kwart van onze collectieve uitgaven. De komende jaren zal de druk op de collectieve uitgaven toenemen; stijgende uitgaven voor onze veiligheid, de ondersteuning van de verdienkracht van onze economie en de uitdagingen van de energietransitie strijden om voorrang. Wij weten al dat ook van het budget voor de zorg een bijdrage zal worden verlangd; vermoedelijk met als uitkomst dat de groei van de zorgkosten niet sneller mag gaan dan de groei van het bbp. Dit betekent dat naast het niet door laten gaan van de halvering van het eigen risico (wat zeer waarschijnlijk lijkt) er nog structureel enkele miljarden euro's gevonden moeten worden. Het tijdperk waarin kostenstijgingen vrij automatisch konden worden opgevangen, ligt achter ons.

2. Oplossingen: Een tweesporen aanpak

Geen enkel zorgsysteem in Europa is voorbereid op de vergrijzing. We zien de NHS in het Verenigd Koninkrijk volledig vastlopen: 20% van de zorgvraag staat op een wachtlijst. In Frankrijk zit 1 op de 10 zonder huisarts. In Zweden - een gidsland in de zorg - stijgen de wachtlijsten hard.

Ook Nederland ontkomt niet aan de druk, maar we kunnen het anders en beter aanpakken, en dat is het goede nieuws. We hebben oplossingen. Niet alleen op papier, maar in de praktijk ook al zichtbaar. Het IZA, het AZWA en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg - het zijn goede afspraken met de juiste richting. Als zorgverzekeraars hebben wij daar samen met jullie in de zorg veel energie ingestoken. Maar nu is het tijd om van plannen naar resultaten te gaan. Grofweg zijn er twee sporen waarlangs wij met z'n allen werken:

- Spoor 1: **de beweging naar de voorkant**
- Spoor 2: **maatregelen en oplossingen binnen het zorgdomein**

Spoor 1: De beweging naar de voorkant; gezonde bevolking, sociaal domein, ouderenzorg

Als wij niet veel harder werken aan **een gezonde bevolking** blijft de gezondheidszorg dweilen met de kraan open. Jonge mensen met onwaarschijnlijk hoge BMI-waardes, het is al lang geen uitzondering meer in de spreekkamers. En eerlijk gezegd is dat ook niet verrassend in een wereld waarin ongezonde voeding de absolute overhand heeft in reclames. Het is een ongelijke strijd. En we betalen de prijs met persoonlijk leed en verschrikkelijk dure oplossingen in de zorg.

Er is ontzettend veel te doen in onze samenleving om mensen gezondheidsbewust te maken. Een nieuw kabinet heeft de kans om grote stappen te zetten. Geen preventieakkoordje, maar

lange termijn investeringen in een gezonde samenleving. Health in all policies, maar dan echt, waarin ook andere ministeries verantwoordelijk worden gemaakt voor de de gezonde bevolking opdracht, zoals SZW en BZK ter ondersteuning van het werk van de gemeenten.

Als wij dan toch 10 nieuwe steden gaan bouwen, bouw dan gezonde wijken met mogelijkheden voor ontmoeting, groen, beweging en ontspanning. En investeer in de jeugd - zij zijn de vitale beroepsbevolking van de toekomst. Laat ze niet starten met al jong gezondheidsproblemen, hoge schulden, woonproblematiek of verkeerde voedingsgewoonten. Zet in op een brede aanpak en kijk eens 20 jaar vooruit met de mens centraal, zoals **Teun Toebes** voorstelt; hij neemt ons vanmiddag mee in zijn pleidooi voor blijvende menselijkheid in de zorg. Pak ook concrete punten op. In relatief korte tijd hebben wij het roken nagenoeg kunnen uitbannen; kunnen wij dan niet hetzelfde doen met vaperen?

Onze gezondheidszorg is steeds meer een **vangnet** geworden **voor maatschappelijke problemen**. Huisvesting, financiële problematiek, jeugdzorg, - er zijn geen medicijnen voor - maar toch zitten de wachtkamers vol. Mooi dat in het AZWA Zorg en Welzijn met elkaar verbonden zijn, maar nu gas erop! Zorg dat de Mentale Gezondheidsnetwerken van de grond kunnen komen, het verband tussen eerste lijn, geestelijke gezondheidszorg en sociaal werk. Stel gemeenten serieus en structureel in staat om het sociaal domein verder vorm te geven en te bestendigen; voorkom ravijn discussies in de toekomst. Maak het concreet: zorg voor een minimale uniforme basis voor de dienstverlening van gemeenten, ook om postcodezorg te voorkomen.

In Nederland hebben we de **zorg voor ouderen** vergaand geprofessionaliseerd. Daarmee is de Nederlandse ouderenzorg goed georganiseerd maar wel één van de duurste. Bovendien is de hard stijgende zorgvraag niet door het personeel bij te benen.

In veel Europese landen is de zorg voor ouderen meer onderdeel van de samenleving. Nederland zal ook die omslag moeten maken, wil het de ouderenzorg toegankelijk houden voor de mensen die het meest kwetsbaar zijn. Dat betekent dat wij allemaal een bijdrage zullen moeten leveren, bijvoorbeeld via een stevig sociaal netwerk of via de inzet van eigen middelen. Voldoende woningen voor ouderen, goede voorzieningen in wijk en dorp, en ruimte bieden voor lichte en soms zwaardere mantelzorg horen daarbij.

In een periode waarin individualisering en polarisering de boventoon voeren, moeten wij ons blijven uitspreken voor sterke gemeenschappen. Waarin families, vrienden en burens zich met elkaar verbonden voelen, naar elkaar omkijken en elkaar helpen. Dat is mogelijk en wij zien daar steeds meer mooie voorbeelden van. Die voorbeelden moeten we omarmen, voor het voetlicht brengen en mensen inspireren om de samenleving iedere dag een stukje mooier en beter te maken.

Spoor 2: Duidelijke keuzes binnen het zorgdomein

Passende zorg staat centraal in de zorgakkoorden. Toepassing van passende zorg kan veel inzet van personeel vrijspelen. De samenleving moet worden meegenomen in wat passende zorg is. En dat zorg niet de kunst is van tot het gaatje gaan, maar veel eerder van de zorg leveren die bij de situatie en de wens van de patiënt het beste past. Niet alles wat kan moet ook.

In het AZWA spraken wij af dat zorgverzekeraars breed toepasbare zorgpraktijken kunnen contracteren. Wij rekenen erop dat de NZa deze aanpak zal faciliteren. Omgekeerd moet het ook mogelijk worden om ongecontracteerde zorg die de inzet op passende zorg omzeilt - of hindert - geen ruimte te geven door deze zorg niet of zeer beperkt te vergoeden. In het politieke debat moet het uitzetten van ongewenste en onnutte zorg losgeknipt worden van de wenselijkheid van de vrije artskeuze.

Het basispakket is een serieus geval van obese regelgeving geworden. We noemen het een basispakket, maar inmiddels bevat dit pakket een enorme catalogus van medische zorg. Natuurlijk, veel behandelingen zijn ontzettend waardevol zijn en leveren grote gezondheidswinst op. Maar er zit ook niet weinig zorg in waarvan we vermoeden of gewoon weten dat de patiënt er doorgaans weinig aan heeft. De Patiëntenfederatie deed onderzoek waaruit bleek dat 40% van de patiënten weleens de ervaring heeft onnodige zorg te krijgen. Hier is samenhang met transparantie van uitkomsten en de resultaten van ZEGG van belang. Hieruit kunnen de wetenschappelijke verenigingen inspiratie putten en nog energiever onnodige of obsoleete zorg schrappen uit hun richtlijnen. Is het mogelijk om dit te versnellen en een inhaalslag te maken?

Wij hebben in het AZWA de organisatie van **de complexe zorg meer geconcentreerd**. Daar staat tegenover dat de meer reguliere zorg gespreid en dichtbij wordt georganiseerd. De concentratie afspraken in de eerste tranche zijn voortvarend aangepakt. De afspraken over spreiding moeten voor het einde van het jaar rond zijn. Dat is belangrijk om deze beweging in de tweede tranche verder te brengen. Laten wij hier samen onze steun aan geven. Daarbij moeten wij ervoor waken dat voor alle partijen dezelfde spelregels gelden en dat bij de herschikking van taken een gezonde bedrijfsvoering mogelijk is. Dan is er ook het vertrouwen om transparant te zijn over wachtlijsten en de patiënten open te bemiddelen.

Hierbij maak ik graag nog het punt dat er meer werk moet worden gemaakt van **financiële transparantie** in de zorg. Vele partijen dragen bij aan de zorg, met een privaat en met een publiek profiel. Zekere eisen aan verslaglegging dan wel inzage in eigendomsverhoudingen lijkt mij toch niet onredelijk. De zorggelden zijn nu eenmaal publieke middelen. Vergelijk het eens met de informatieplicht van beursgenoteerde ondernemingen. Ik ben niet uit op nieuwe uitgebreide rapportageverplichtingen, maar wel op transparantie en inzicht.

Digitalisering, gebruik van a.i. technieken gaan zeker een positief effect hebben op de inzet en workflow van het zorgpersoneel. Aan de slag er mee, maar wel vooraf een aantal zaken goed klaarzetten, zoals een landelijk IT cq. a.i. frame dat uitwisseling van data en IT-praktijken nationaal mogelijk maakt. Denk ook aan vraagstukken rond toegang tot patiëntendata voor zorggebruik, onderzoeksdoeleinden en evaluatiepraktijken. **Bart Geerts** gaat met jullie in gesprek over het gebruik van a.i. en de menselijke dimensie daarvan.

3. Van plannen naar daden: resultaatgericht en regionaal

Wij hebben met elkaar 350 pagina's aan zorgakkoorden geproduceerd. Er is een agenda neergezet om een beweging op gang te brengen. Een rondgang langs de regio's laat zien dat er

inderdaad roering en beweging is ontstaan. Een grote hoeveelheid transformatieprojecten (met nog de 80 projecten waarvoor helaas nu geen financiering beschikbaar is) is op gang gekomen. Mooie voorbeelden en initiatieven van bijvoorbeeld netwerkzorg, koppeling met sociaal domein en nieuwe benaderingen van ouderenzorg komen tot stand.

De motivatie is groot en er is positieve energie. Laten wij ons niet verliezen in fraaie conceptuele gedachten, maar onze blik richten op de voorbeelden die zich nu in onze directe omgeving aan het ontwikkelen zijn. Wat gaat goed, wat zou moeten worden opgeschaald, wat moet worden bijgestuurd, wie kan leren van wie, wat ontbreekt er nog. We moeten stoppen met vergaderen over wat we nog meer kunnen uitdenken; we moeten beginnen met dóén wat we zouden doen. Concreet: het IZA en AZWA uitvoeren met precieze deadlines en meetbare resultaten en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg vertalen in concrete acties. Uitwerken dus met oog op wat er in regio's aan de gang is en nodig is – aansluit op de ervaringen van de zorgprofessionals - en onderzoeken waar vraagstukken in de regio een nationale afweging vragen.

4. Wat dit vraagt van ons allemaal

Van de **politiek**: stabiliteit over kabinetsperiodes, geduld en lange termijn, focus op uitvoeren; wet- en regelgeving die ziet op het laten werken van oplossingen en niet op het controleren op uitvoeren van oplossingen; niet vinken, maar vonken.

Van **zorgverleners**: samenwerking in netwerken en over domeinen, verder kijken dan de eigen sectorbelangen, toepassen passende zorg, acceptatie van concentratie waar dat kwaliteit ten goede komt, pragmatisme.

Van **zorgverzekeraars**: contractering op basis van kwaliteit en uitkomsten, meer integrale zorgprogramma's mogelijk maken, contractering die meerjarige transformatie en innovatie ondersteunt.

Van **inwoners van Nederland**: openstaan voor gezondere keuzes, omarmen dat wij samen verantwoordelijk zijn voor onze zorg, meedenken over passende zorg, ook als dat niet meteen om de hoek kan.

5. Tot Slot

De opgaven zijn groot, en de urgentie is voelbaar. Maar wat mij vertrouwen geeft, is dat we het niet hoeven te 'dragen' als afzonderlijke organisaties. Wij doen dit samen met onze leden, en samen met jullie die hier vandaag aanwezig zijn – partners die hetzelfde doel delen. Juist in die verbinding ligt het perspectief: dat we de zorg van morgen beter en toegankelijker kunnen maken.

En laten we vooral het perspectief van degene voor ogen houden voor wie we het allemaal doen: de verzekerde - de verzekerde centraal in de zorg van morgen, het thema van deze middag. De patiënt, die soms zoekend door het zorgstelsel gaat, die zich zorgen maakt om

gezondheid, om wachttijden, om betaalbaarheid, om toegankelijkheid. Mensen die vertrouwen op een stelsel dat werkt wanneer het nodig is, en die verwachten dat wij samen zorgen voor die toegankelijkheid, kwaliteit en solidariteit.

Laten we dus vooral vooruitkijken naar de volgende 30 jaar. Jaren waarin we de zorg betaalbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit houden. Waarin preventie en gezonde generaties de norm zijn. Waarin sociaal domein en de zorgsector twee handen op één buik zijn, waarin passende zorg de standaard is en waarin werken in de zorg goed ondersteund wordt en voldoening geeft.

Kortom “niet tobben, moedig voorwaarts” - Dank u wel voor uw aandacht.