Marion Frissen
Marjet Veldhuis

11 november 2025

MANIFEST PASSENDE UITGAVEN

Passende Uitgaven. Dát begrip introduceren wij met dit manifest. Voor een goed evenwicht in de meningsvorming over de kostenstijgingen in de zorg is namelijk een andere invalshoek nodig dan alleen de principes van *Passende Zorg.* Wij, dat zijn Marjet Veldhuis, auteur van het boek: *Heilige Zorghuisjes: Is de zorg echt onbetaalbaar?* en Marion Frissen, zorgpublicist, onder meer over de vraag: *waar gaat ons zorggeld naartoe?*

Onze constatering is dat **aan alles wat de zorg goedkoper moet maken, veel wordt verdiend**. In het licht daarvan willen wij een Handreiking Passende Uitgaven maken als variant op het Kader Passende Zorg. Wij verwachten dat met de introductie van het begrip 'Passende Uitgaven' een verandering in het denken over de beheersbaarheid van de zorg kan ontstaan. We vertalen de principes Passende Zorg naar principes Passende Uitgaven. Vervolgens motiveren wij ons manifest en beschrijven we hoe we ermee aan het werk willen gaan.

In het advies Passende Zorg (juni 2022) beschrijven de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut de 4 principes van Passende Zorg, die samen het 'gedeelde kompas' vormen voor iedereen die hieraan werkt. Het doel hiervan is "richting en sturing te geven vanuit de gedeelde missie om de zorg toekomstbestendig te maken" (lees: qua kosten beheersbaar). De principes Passende Zorg zijn:

1. Passende Zorg is waardegedreven.
2. Passende Zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand.
3. Passende Zorg is de juiste zorg op de juiste plek.
4. Passende Zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

Wij vervangen het woord zorg door het woord uitgaven. We komen dan uit op de volgende principes.

Principes voor Passende Uitgaven

1. Passende uitgaven zijn waardegedreven en zijn gericht op het leveren van goede zorg waarbij de belangen van de cliënt voorop staan.
2. Passende uitgaven komen tot stand in overleg met vertegenwoordigers van cliënten/patiënten, medewerkers en stakeholders.
3. Passende uitgaven zijn bestedingen die hoofdzakelijk ten goede komen aan het leveren en verbeteren van de directe zorg zoals bedoeld in onder meer de Wkkgz. En aan de ondersteuning van medewerkers in de zorg.

4. Passende uitgaven gaan over het betrachten van soberheid bij de bedrijfsvoering, bij de honorering van bestuurders én bij het afsluiten contracten met dienstverleners en toeleveranciers.

En hieraan voegen we nog één principe toe dat gaat over goed bestuur. Het zijn onze bestuurders die aan zorgprofessionals vragen om passende zorg te leveren en aan burgers om zich passend te gedragen, zoals matigen met ongezonde voeding, met alcohol en ook met het gebruik van zorg. Wij vinden dat dit rechtvaardigt dat bestuurders zelf ook een voorbeeldfunctie vervullen en matigen in onnodige uitgaven.

5. Passende uitgaven vragen om goed bestuur. Dat wil zeggen bestuurders die verantwoord omgaan met de collectieve middelen en de juiste voorwaarden scheppen voor het realiseren van het maatschappelijk doel van de organisatie, namelijk het bieden van goede zorg zoals vastgelegd in wetgeving en kaders. Voor het profiel van een bestuurder zijn belangrijk: een grote kennis van en persoonlijk commitment bij de zorg, kennis van de structuur en werking van het zorgbestel en inzicht in de behoeften van cliënten en patiënten.

TOELICHTING

Aan de zorg wordt fors verdiend

Samen hebben wij, ieder via een andere weg, veel informatie verzameld die onomstotelijk aantonen dat aan ons zorgsysteem veel geld wordt verdiend. Niet met het leveren van de zorg op de werkvloer, maar in steeds belangrijkere mate met het managen van die zorg, het adviseren van de managers, met het ontvangen van rente over leningen, het ontvangen van dividend door inbreng van 'durfkapitaal', met het helpen bij het vinden van goede bestuurders en toezichthouders, met het opnieuw uitvinden van wielen als oplossing voor de stijgende zorgvraag en met het leveren van softwareprogramma's die het werk van de zorgverleners moeten vergemakkelijken.

Wij stellen vast dat sinds de invoering van de gereguleerde marktwerking (2006) de zorgmarkt voor zorgvreemde actoren erg interessant is om toe te treden. Het is immers een sector waarvan de diensten met verplichte premies en belastingen worden vergoed en de risico's voor investeerders geringer zijn dan in het bedrijfsleven**.** En een goede gezondheid is voor veel mensen het allerbelangrijkste wat er is; het mag dus wat kosten.

Er wordt behoorlijk *Aan de zorg* verdiend en banken zijn met een totaal aan uitgeleend vermogen van € 20 miljard (laatst bekende onderzoek is uit 2017) de onzichtbare hand van de markt. Investeringen zijn uiteraard noodzakelijk om de zorgsector draaiende te houden. Maar wanneer het bij kostenbeheersing keer op keer de focus eenzijdig wordt gelegd op het beteugelen van de vraag dan is dat in onze ogen onevenwichtig en onrechtvaardig.

Een andere focus is nodig

Al een aantal decennia willen de meeste politici en beleidmakers de kosten van de zorg beheersen of zelfs verlagen door de vraag naar zorg in te dammen. Ideeën die dan voorbij komen zijn: meer geld naar preventie, het uitkleden of bevriezen van het basispakket, het verhogen van de eigen bijdrage en het eigen risico en meer inzet van mantelzorgers. Alleen het onderzoek naar de effecten van deze mogelijkheden heeft al veel geld gekost. Maar bijna geen enkele politieke partij heeft zich in de afgelopen decennia de vraag gesteld of het ook mogelijk is om de uitgaven *Aan de zorg* eens kritisch onder de loep te nemen. Hiermee bedoelen we die uitgaven die niet rechtstreeks te koppelen zijn aan de zorg op de werkvloer, de zorgverlener en aan de zorgvrager. Het boek *Heilige Huisjes, Is de zorg echt onbetaalbaar?* biedt een waardevol overzicht van actoren die *Aan de zorg* verdienen en geeft daarmee een eerste aanzet om iets te doen aan het beteugelen van de zorguitgaven.

Regelmatig wordt gesproken over de zorgsector als een mammoettanker die niet meer is bij te sturen en tegen de klippen vaart. Wij zijn van mening dat wanneer er een andere kapitein op de tanker komt en een aantal organisaties en mensen overstappen, we te maken krijgen met een bestuurbare boot die is uitgerust met alle voorzieningen die een aangenaam verblijf mogelijk maken

Zorgbestuurders, beleidsmakers en politici drijven zelf de kosten op

De zorgmarkt gedraagt zich steeds meer als een financiële markt. Zorgverzekeraars, banken, private equity hebben hierbinnen veel (onzichtbare) invloed. Het wrange is dat bestuurders en raden van toezicht van zorginstellingen deze invloed zélf vergroten. Ze huren vaak dure bureaus in om hun bedrijfsvoering te helpen managen. En ondanks dat de HRM-afdelingen vaak goed bemenst zijn, wordt er toch voor gekozen om een extern recruitmentbureau in te huren voor het werven van personeel op staf- en directie-/bestuursniveau. De tijd van adverteren met de toevoeging ’acquisitie niet gewenst’ ligt ver achter ons. Ook worden afdelingen verkocht, soms om ze daarna weer terug te leasen. De onderdelen worden afgestoten om verliezen te compenseren. Maar bij de langetermijneffecten op de kosten en de maatschappelijke opdracht van de zorgonderneming staat men dan onvoldoende stil. Ook raden van toezicht (vaak zelf bestuurders en steeds meer met een financiële achtergrond/focus) stellen hierover weinig vragen. Ze zijn amper kritisch op de inhuur van adviseurs, contracten met kostbare ICT-leveranciers, hoge beloningen voor bestuurders en (waar dat is toegestaan) winstuitkeringen, zolang de organisatie maar in de buurt van zwarte financiële cijfers blijft.

De overheid zelf geeft vaak veel geld uit aan projecten zonder dat wordt nagegaan of er al eerder vergelijkbare projecten zijn uitgevoerd en wat hiervan de resultaten waren. Slechts enkele voorbeelden zijn de dereguleringsprojecten en de vele preventiepilots en -afspraken. Het lijkt er soms op alsof de wereld van het zorgbeleid pas gisteren is ontstaan. Goed onderbouwde rapporten van gezaghebbende adviesorganen verdwijnen vaak in een la. Veel politici en beleidsmakers verdiepen zich onvoldoende in de geschiedenis en werking van het zorgstelsel. Dat alles maakt de zorg weer onnodig duur.

Weinig zicht op de directe relatie zorgvraag en zorgkosten

Wij constateren dat er nauwelijks onderzoek is gedaan naar de mate waarin de zorgvraag van invloed is op de kosten(stijgingen) in de zorg. Want de kosten worden vooral berekend op basis van hetgeen gedeclareerd wordt door zorginstellingen en zorgverleners. Declaraties gaan over het vergoeden van de gemaakte kosten en zeggen slechts ten dele iets over de feitelijke zorgvraag. **Gedeclareerd is echter niet hetzelfde als geconsumeerd**. Het totaal aan gedeclareerde kosten kan stijgen zonder dat de zorgvraag is toegenomen. Dit is de invloed van inflatie, maar ook van kostenstijgingen die het gevolg zijn van hogere inkoopkosten (materialen en diensten, onder meer van ICT-bedrijven), de huur en het onderhoud van het vastgoed en het stijgen van de personeelskosten. Ook dividenduitkeringen en rentebetalingen moeten met declaraties bij de zorgverzekeraars worden terugverdiend.

De vervolgstappen

Wij willen de principes van Passende Uitgaven concreet en toepasbaar maken. In het Kader Passende Zorg zijn de principes omgezet in normen, maar die bieden weinig houvast voor de principes die wij belangrijk vinden. Wij kiezen ervoor om in de komende periode een **Handreiking Passende Uitgaven** uit te werken. Dit willen we samen met een aantal belanghebbenden doen. Deze handreiking zal zijn bedoeld voor overheid, landelijke organisaties en bestuurders van zorginstellingen en zal het mogelijk maken om iedere keer als er in de zorg geld wordt uitgegeven te gebruiken als toetsingskader.

Wij gaan ervan uit dat het concept Passende Uitgaven een waardevolle toevoeging is naast het concept Passende Zorg. En dat het begrip zal beklijven en gaat doordringen in vele vergaderkamers, politieke bijeenkomst, conferenties en (zorg)opleiding.

Informatie mag uitsluitend worden overgenomen **met correcte bronvermelding en naamsvermelding van de auteurs**