vakcentrale voor professionals

Position paper gezondheidszorg

Ontwikkelingen als achtergrondinformatie

De komende decennia stijgt de vraag naar zorg sneller dan de economische groei, vooral door de vergrijzing, maar ook door sociaal-culturele ontwikkelingen[1] en toenemende behandelmogelijkheden in de zorg. De belangrijkste oorzaak van de stijgende zorguitgaven is de demografische ontwikkeling. De collectieve zorguitgaven zullen volgens het CPB zonder aanvullend beleid tussen 2025 en 2060 toenemen van bijna 11% naar ruim 18% van het bruto binnenlands product (bbp). Er is sprake van een houdbaarheidsopgave langs drie dimensies:

1. Personele houdbaarheid. De zorg legt een steeds groter beslag op een beroepsbevolking die nauwelijks toeneemt. Bij ongewijzigd beleid zou halverwege de eeuw volgens de prognoses één op de drie werknemers in de zorg moeten werken. Dit is niet realistisch en ook niet wenselijk voor de bredere economie of voor andere publieke sectoren.[2]
2. Financiële houdbaarheid. De groei van collectieve uitgaven leidt tot verdringing van andere sectoren en belangen, zoals onderwijs, sociale zekerheid, defensie en armoedebestrijding.
3. Maatschappelijke houdbaarheid. De schaarste in de zorg en de gevolgen daarvan voor de toegankelijkheid, kwaliteit en solidariteit kunnen het draagvlak voor het zorgstelsel aantasten.[3]

De verwachting is dat het aantal 65-plussers in Nederland tussen 2020 en 2040 zal stijgen van 3,1 miljoen naar 4,8 miljoen (26% van de bevolking). Het aantal 80-plussers zal in die twintig jaar zelfs verdrievoudigen: van 0,7 miljoen nu naar 2 miljoen in 2040. De combinatie van twee ontwikkelingen (de groep ouderen in de (beroeps)bevolking neemt toe én de gemiddelde leeftijd komt steeds hoger te liggen) wordt ook wel dubbele vergrijzing genoemd. Overigens treedt deze vergrijzing in alle westerse landen op, met Japan, Italië en Spanje als wereldwijde koplopers. Tot 2040 zet de vergrijzing in Nederland door; daarna neemt het aandeel ouderen in de bevolking naar verwachting langzaam af.[4] In grote lijnen onderscheiden we een aantal trends die van invloed zijn op de toekomstige houdbaarheid van de zorg: meer chronische ziekten en multimorbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijk), een verdere toename van psychische klachten, een stijgend gebruik van jeugdzorg, meer behandelmogelijkheden, innovatie, toenemende sociaaleconomische ongelijkheid in gezondheid en (een restcategorie van) toekomstige risico's voor de gezondheid.[5]

---

[1] Zoals meer alleenstaanden, medicalisering, veranderende normen en verwachtingen (mondigere burger).
[2] https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg.
[3] https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg.
[4] https://longreads.cbs.nl/regionale-prognose-2022/vergrijzing/.
[5] https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg.

Uitgangspunten VCP

- Toegankelijkheid. De zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen die dat nodig heeft. Dat gaat zowel om betaalbaarheid, beschikbaarheid maar ook het beperken van wachttijden. De stijgende vraag naar ouderenzorg mag niet ten koste gaan van de beschikbaarheid van zorg voor de rest van de bevolking.
- Solidariteit. Het gaat dan zowel om inkomenssolidariteit als risicosolidariteit, belangrijke waarden in ons zorgstelsel die behouden moeten blijven. Dat betekent dat iedereen meedoet en ook aanspraak kan maken op het stelsel als dat nodig is.
- Goede kwaliteit. Internationaal is de kwaliteit van de gezondheidszorg goed, maar dat komt onder druk te staan door de stijgende vraag. Kwaliteit is een breed begrip, denk bijvoorbeeld aan de veiligheid van zorg, autonomie van de patiënt, vakinhoudelijke en technische bekwaamheid van de zorgverlener en patiëntgerichtheid.

Positie VCP:

1. Waarborg een toegankelijk en betaalbaar zorgstelsel
2. Investeer in de zorgprofessional
3. Stimuleer ontwikkeling woonvormen ouderen en maak het aantrekkelijk
4. Maak van preventie de hoogste prioriteit
5. Zorg voor zinnige en passende zorg
6. Versterk de positie van de mantelzorger
7. Maak echt werk van digitalisering en sociale innovatie
8. Verklein de gezondheidsverschillen

1. **Waarborg een toegankelijk en betaalbaar zorgstelsel**

Een raming uit 2022 van het CPB van de zorguitgaven laat zien dat de collectieve zorguitgaven tussen 2020 en 2060 zullen toenemen van 10 naar ruim 18% van het bbp. Volgens het CPB komt dit naast demografische ontwikkelingen o.a. door loonstijgingen en nieuwe technologieën en behandelingen. Verder werd het collectieve pakket tussen 1950 en 2020 een aantal keer substantieel uitgebreid. Volgens het RIVM gaat het overigens om een stijging naar 14,6% van het bbp in 2025.[6] Een dergelijke stijging wordt door velen als een probleem gezien. Betaalbaarheid van collectieve zorg gaat niet alleen over de vraag wat we eraan uitgeven, maar ook over de vraag hoeveel we verdienen. Kijkend naar de toekomst laat de raming van het CPB zien dat de collectieve zorguitgaven tussen 2020 en 2060 bijna verdrievoudigen. Tegelijkertijd neemt ook ons inkomen met de helft toe. Er is daarmee nog steeds ruimte voor een stijging van de andere uitgaven, maar die ruimte is wel beperkter dan in het verleden.[7]

- De zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen die dat nodig heeft. Dat gaat zowel om betaalbaarheid, beschikbaarheid maar ook het beperken van wachttijden. De VCP steunt het uitgangspunt dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen, maar benadrukt dat daar grenzen aan zitten en dient vooral via het fiscale stelsel te worden vormgegeven.

[6] https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario/zorggebruik-zorguitgaven.
[7] CPB-Publicatie-Zorguitgaven-ons-een-zorg.pdf.

- De VCP hecht veel waarde aan het collectief organiseren van zorg waaraan iedereen bijdraagt en een beroep op kan doen als dat nodig is. Solidariteit tussen 'jong en oud' en tussen 'gezond en ziek' zijn daarbij belangrijke vertrekpunten.
- Voorkomen moet worden dat stijgende zorgkosten andere overheidsuitgaven verkleinen of de staatsschuld verder laten oplopen.
- Zorg voor effectievere bestrijding van zorgfraude. Uit onderzoek blijkt dat onvoldoende wordt ingegrepen, zelfs in gevallen waar de signalen van fraude zeer sterk zijn.[8] Zorgfraude zorgt voor hogere zorgkosten en stijgende zorgpremie. Ook ondermijnt het de integriteit van het zorgsysteem en het vertrouwen van patiënten.
- Stimuleer zorgprofessionals die werkzaam zijn als zzp'er om (weer) in loondienst te komen werken. Goed werkgeverschap is daarbij cruciaal. De kosten voor zorginstellingen voor de inzet van zzp'ers liggen een stuk hoger, zeker tijdens crisissituaties of onderbezetting. Dat leidt tot hogere kosten die uiteindelijk op de samenleving worden afgewenteld.

2. Investeer in de zorgprofessional

Zorgprofessionals vervullen een cruciale rol in onze samenleving en willen hun vak goed kunnen uitoefenen. Toch zien we dat zij in de praktijk tegen steeds grotere uitdagingen aanlopen. Uit een peiling van NU'91 in mei 2025 blijkt dat één op de twee zorgprofessionals zich na een dienst uitgeput voelt. Ruim veertig procent heeft pijn als gevolg van hun werk en één op de drie ervaart klachten door onregelmatig werken.[9] De uitstroom van zorgprofessionals is op dit moment veel te hoog en verhoogt de druk op de collega's die achterblijven. Jaarlijks stromen 155.000 mensen uit de sector zorg & welzijn, waarvan 70.000 mensen onder de 35 jaar. In de periode 2017 tot 2021 lag de jaarlijkse uitstroom nog op zo'n 118.000. Daarna is de uitstroom flink toegenomen.[10] Daarnaast zijn er zo'n 330.000 gediplomeerden buiten de sector zorg & welzijn werkzaam.[11] Uit onderzoek van de Universiteit van Amsterdam (AIAS-HSI) op basis van de Waarde van Werk Monitor (WWM) blijkt dat de belangrijkste factoren om te vertrekken en elders te gaan werken zijn dat het werk inhoudelijk niet leuk is, gebrek aan autonomie (niet zelf kunnen beslissen hoe je je werk uitvoert) en een hoge werkdruk en stress.[12] De regeldruk ligt rond de 40% en moet fors naar beneden om de werkdruk te verlagen en zorgprofessionals vooral de ruimte te geven om te zorgen.

- Investeer in de zorgprofessional om het welzijn en werkplezier te vergroten zodat het beroep aantrekkelijk is waardoor instroom wordt gestimuleerd en uitstroom wordt voorkomen.
- Zorg voor goede werkomstandigheden waarin zorgprofessionals hun vak met toewijding en plezier kunnen uitoefenen. Dat betekent concreet: het verlagen van werk- en regeldruk, het bieden van goede en toekomstbestendige arbeidsvoorwaarden, investeren in scholing en ontwikkeling en meer zeggenschap.

[8] file:///C:/Users/heemskerk/Downloads/rapport+Een+zorgelijk+gebrek+aan+daadkracht.pdf.
[9] https://nu91.nl/?file=1737&m=1747032024&action=file.download.
[10] https://www.cpb.nl/system/files/cpbmedia/omnidownload/CPB_publicatie_zicht_op_zorgbanen.pdf.
[11] https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D08469.
[12] www.waardevanwerk.eu.

- Concrete en meetbare doelen stellen voor het terugdringen van de uitstroom van zorgmedewerkers.
- Waarborg de veiligheid op de werkvloer door maatregelen te nemen om agressie op de werkvloer tegen zorgverleners tegen te gaan.[13]
- Maak werk van de actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt die de SER al in 2021 heeft uitgebracht met een advies.[14]

3. Stimuleer ontwikkeling woonvormen ouderen en maak het aantrekkelijk

Er is een flink tekort aan verpleeghuisplekken. Op dit moment staan ongeveer 17.000 mensen op de wachtlijst die recht hebben op een plaats in een verpleeghuis. Door de beleidsinzet om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en de ontstane wachtlijsten is de zorgvraag zwaarder geworden wat de druk op het zorgpersoneel in verpleeghuizen verhoogt. Daarnaast is er een groep ouderen die (nog) niet in aanmerking komen voor een plaats in het verpleeghuis, maar eigenlijk niet meer thuis kan wonen. Het gevolg in de praktijk is vaak een enorm beroep op mantelzorgers, huisartsen en andere personen uit het netwerk. Er is een gat ontstaan tussen het zelfstandig thuis kunnen wonen en een plaats in een verpleeghuis. Er zijn in de praktijk initiatieven om dit gat op te vullen met verschillende namen, zoals serviceflats, zorgappartementen, geclusterde woonvormen en knarrenhofjes. In de praktijk komt de ontwikkeling nog te weinig van de grond vanwege belemmeringen als beperkte bouwgrond, bestemmingsplannen, onvoldoende regie, financiering en lange procedures voor vergunningen.

- De VCP erkent de behoefte aan betaalbare wooncomplexen waar ouderen bij elkaar kunnen wonen waarbij zorg en ondersteuning direct in de buurt is. Zo kunnen de zorg en ondersteuning efficiënter worden ingericht en zijn ouderen minder afhankelijk van hun omgeving waardoor het mogelijk is om langer zelfstandig thuis te wonen.
- Gemeenschappelijke ruimtes en het faciliteren van activiteiten kunnen eenzaamheid verminderen. Ook kunnen dure woonaanpassingen in reguliere woningen worden voorkomen. Een bijkomend positief effect is dat er reguliere woningen vrijkomen op de woningmarkt. Wel benadrukt de VCP dat het altijd een vrijwillige keus moet zijn van de ouderen zelf om deze stap te zetten.
- Er is meer regie nodig vanuit de overheid zodat belemmeringen voor de ontwikkeling van woonvormen worden weggenomen en initiatieven worden gestimuleerd.
- Verbeter de informatievoorziening richting ouderen, maak het (financieel) aantrekkelijk en zorg dat ouderen worden ondersteund om deze stap te zetten. Ook het sociaal domein speelt hier een belangrijke rol.

[13] https://nu91.nl/nieuws/435-nu-91-kwart-zorgprofessionals-overweegt-zorg-te-verlaten-vanwege-agressie.
[14] https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf.

4. Maak van preventie de hoogste prioriteit

De afgelopen decennia zijn we steeds langer gaan leven, maar het aantal jaren dat we leven met chronische aandoeningen neemt sinds 1980 toe. Ook zijn we in Nederland voor wat betreft de gemiddelde levensverwachting afgezakt van een koppositie in de EU naar de middenmoot. Het RIVM verwacht dat in 2050 64% van de Nederlanders overgewicht heeft.[15] De zorg raakt mede hierdoor overbelast en wordt duurder. Het aantal mensen dat behandeling nodig heeft, neemt toe en er is een groeiend personeelstekort, niet alleen binnen de zorg.[16] Daarnaast slaat de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) alarm: we leven in een 'hypernerveuze samenleving' waarin prestatiedruk, versnelling en individualisme zijn doorgeschoten en het welzijn van jong en oud ernstig bedreigen. Steeds meer jongeren worstelen met prestatiedruk, werkenden vallen uit met burn-outklachten en bijna de helft van de volwassenen heeft ooit een psychische aandoening gehad.[17] We zien dit ook terug in cijfers rondom ziekteverzuim, WIA-instroom en wachtlijsten GGZ.

- De VCP pleit voor meer inzet op preventie op verschillende beleidsterreinen. Beschimmelde huizen, te veel suiker in eten, te weinig preventieve arbeidsomstandigheden en radicale schuldinning door de overheid zijn allemaal thema's die raken aan de gezondheid van mensen. De basis voor gezondheid wordt al in de eerste levensfase gelegd.[18] Vroege preventie kan zorgkosten verlagen en zal ziektebelasting verminderen. Structurele financiering voor preventie is noodzakelijk en duidelijke gezondheidsdoelen.
- Er moet meer aandacht zijn voor de rol van werk bij de diagnose, behandeling en re-integratie van werkenden. De werkvloer is één van de belangrijkste plekken voor preventie. De kernboodschap van de SER in haar advies *'Gezond en veilig werken door effectieve regels en preventie'*[19] is dan ook dat de scheiding tussen curatieve zorg en arbeidsgerelateerde zorg (bedrijfs- en verzekeringsartsen) effectieve preventie en duurzame re-integratie belemmert.
- Mentale druk speelt in alle aspecten van het leven een rol, ook op de werkvloer. De omslag naar een meer ontspannen samenleving is nodig.[20] Daarbij gaat het om het vergroten van de (mentale) weerbaarheid van individuen, maar ook veranderingen in het stelsel en de maatschappij. Belangrijk dat mensen weerbaar zijn bij tegenslagen zodat uitval wordt voorkomen en (arbeids)participatie mogelijk blijft.
- Een veilige en sociale werkomgeving is nodig om tijdig het gesprek aan te kunnen gaan met de werkgever als iemand vastloopt in zijn werk of in combinatie met privésituatie zodat tijdig gezocht kan worden naar een passende oplossing.
- Meer gezonde levensjaren in 2024. De VCP maakt deel uit van de brede samenwerking die gezondheid in Nederland centraal wil stellen. Samen met 57 andere partijen heeft de VCP een Gezondheidsverklaring ondertekend waarmee zij zich hard maken voor langer gezonder leven. De organisaties die zich bij de beweging aansluiten, zijn een brede vertegenwoordiging vanuit maatschappelijke

[15] https://www.rivm.nl/nieuws/overgewicht-zal-blijven-toenemen-tot-2050-vooral-onder-jongvolwassenen.
[16] https://www.gezondheidsfondsen.nl/wp-content/uploads/sites/3/2024/06/SGF_Manifest-officiele-opmaak.pdf.
[17] https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2025/09/29/breng-de-hypernerveuze-samenleving-tot-rust.
[18] https://www.kansrijkestartnl.nl/.
[19] https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2025/arbovisie-2040-deel-2.pdf.
[20] https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2025/09/29/breng-de-hypernerveuze-samenleving-tot-rust.

organisaties, gemeenten en het bedrijfsleven. De ambitie is hoog: méér gezonde levensjaren in 2040.[21]

5. Zorg voor zinnige en passende zorg

Het is nodig om kritisch te kijken naar de zorg die nu wordt aangeboden. Een goed voorbeeld is het project Less is More, waarbij recent dertien veelvoorkomende zorg-handelingen in het ziekenhuis zijn geschrapt. De inschatting is dat dit bijna 70 miljoen euro aan kosten gaat schelen. Nu wordt soms zorg geleverd waarvan nooit wetenschappelijk is bewezen dat het meerwaarde voor de patiënt oplevert. Voorbeelden kunnen zijn het niet meer standaard opereren bij een simpele blindedarmontsteking, geen opname meer bij een licht herseninfarct, minder frequente controles en kortere ziekenhuisopname als er ontlasting van een baby in het vruchtwater is gekomen.[22] Wel is het van belang om hier zorgvuldig mee om te gaan, oog te blijven houden voor uitzonderingsgevallen en het betrekken van specialisten, zorgprofessionals en patiënten. Het belang van de patiënt moet daarbij voorop staan, niet de kostenbesparing. Tegelijkertijd blijkt de praktijk van zinnige zorg weerbarstig. Een grotere doelmatigheid in zorgprocessen hoeft bovendien niet noodzakelijk tot een daling van zorguitgaven te leiden, als de vrijgekomen ruimte of arbeidstijd voor andere zaken wordt benut.[23]

- Zorg voor meer risicogericht en actief pakketbeheer waarbij de gehele zorg valt onder hetzelfde regime. Monitoring en een meer sturend optreden van het Zorginstituut Nederland is nodig, in samenwerking met de beroepsgroepen. Steeds kritisch blijven kijken naar welke zorg voldoende passend en zinnig is om in het verzekerd pakket te blijven[24], welke zorg eraan toe te voegen is dan wel eruit kan, of datgene wat we doen in de praktijk van de zorg nog wel voldoende wetenschappelijk onderbouwd en zinnig is, en of we de zorg slimmer kunnen organiseren. Dit versterkt de legitimiteit van beslissingen over wel of niet vergoeden van zorg. Betrek ook burgers actief bij pakketbeslissingen.[25]
- (Financiële) prikkels in het systeem zorgen nu te vaak voor zowel over-én onderbehandeling. Een voorbeeld is het zogeheten ‘productieplafond’. De behoefte aan zorg moet voorop komen te staan en geen andere perverse prikkels.
- Meer inzetten op de-medicalisering. De-medicalisering kan ook een bijdrage leveren aan de financiële houdbaarheid van de gezondheidszorg. Medicalisering leidt tot het leveren van ‘onnodige zorg’ omdat maatschappelijke problemen vaak onterecht een medisch etiket krijgen, terwijl de onderliggende vraag niet per se medisch van aard is. Dit vergt ook een culturele omslag: hoge maatschappelijke verwachtingen, ideeën rond maakbaarheid en de drang om te helpen bij zorgprofessionals.[26]

6. Versterk de positie van de mantelzorger

Circa 5 miljoen mensen zorgen voor een naaste met fysieke of mentale gezondheidsproblemen en verlenen daarmee mantelzorg. Zo’n 2 miljoen mensen doen dat

[21] https://www.vcp.nl/aan-de-slag-voor-een-langer-gezond-leven-voor-iedereen/.
[22] De Volkskrant, Het mes gaat in de onnodige zorg: deze handelingen gaan artsen niet meer uitvoeren, 4 september 2025.
[23] CPB-Publicatie-Zorguitgaven-ons-een-zorg.pdf.
[24] Zowel in de cure als in de care als in het gemeentelijk domein.
[25] https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf.
[26] RVS (2017) Recept voor maatschappelijk probleem: Medicalisering van levensfasen.

naast een betaalde baan.[27] Deze mantelzorgers bieden hulp aan iemand uit hun directe sociale netwerk. Dat doen zij niet in het kader van hun beroep of bedrijf, maar op basis van die sociale relatie. Voor veel mensen die op dit moment hun werk combineren met mantelzorgtaken gaat dat gelukkig goed. Maar voor een groeiende groep mensen leidt de combinatie tot overbelasting[28], met het risico om uit te vallen. Deze mantelzorgers ervaren combinatiedruk: het gevoel dat werken in combinatie met mantelzorg fysiek en/of mentaal moeilijk of niet meer vol te houden is. Dat blijkt ook uit de enquête die de VCP onder haar leden heeft uitgezet. Een groot deel van de mantelzorgers voelt zich onder druk staan als gevolg van het verlenen van mantelzorg en kampen met schuldgevoel naar zowel het werk als de zorgvrager. Ongeveer een kwart van de respondenten is zelfs minder gaan werken of overweegt dit te doen vanwege mantelzorg. Een ander kwart wil graag minder werken maar geeft aan dat dit niet mogelijk is, vooral vanwege financiële redenen. Uit de enquête blijkt dat er een duidelijke behoefte is aan betere informatievoorziening, ondersteuning en flexibele werkregelingen om de druk op mantelzorgers te verlichten.[29] Recent heeft de SER het advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving'[30] vastgesteld met tal van aanbevelingen om de positie van de werkende mantelzorger te versterken.

- Ventiel bieden voor te hoge druk op werk door optimalisering van mantelzorgverlof door een mantelzorgverlof van achtmaal de overeengekomen arbeidsduur per week, publiek gefinancierd met 70% van het dagloon, gemaximeerd en met minimumloon als bodem.
- Mantelzorg(ers) erkennen en op waarde schatten in integraal overheidsbeleid. Een bewustwordingscampagne kan daarbij helpen. Daarnaast is er nog veel onbenut mantelzorgpotentieel. Breng dit in kaart en onderzoek of en hoe mensen verleid kunnen worden meer te zorgen. Schaf de kostendelersnorm af en stimuleer de combinatie werk en mantelzorg ook fiscaal.
- Toegankelijke informatie over ondersteuningsaanbod mantelzorg en toegang creëren tot onafhankelijke mantelzorgondersteuning (omo) bij het regelen van zorg. Daarnaast moeten mantelzorgers kunnen rekenen op een gelijkgericht ondersteuningsaanbod vanuit gemeenten. Versterk het aanbod van respijt- en logeerzorg.
- Zorg voor een goede aansluiting tussen mantelzorg en formele zorg, zodat naast mantelzorg een sterke zorgsector staat, die professionele zorg kan leveren. Benut kansen om (ex-)mantelzorgers in te zetten in de zorg.

7. Maak echt werk van digitalisering en sociale innovatie

Technologie speelt een steeds grotere rol in de zorg. Van e-health toepassingen tot digitale dossiers: de mogelijkheden om processen te versnellen en de zorg te verlichten zijn groot. Denk bijvoorbeeld aan spraakgestuurd rapporteren in de ouderenzorg, waardoor

[27] Zij zijn werkzaam in loondienst of als zelfstandige.
[28] Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2024 blijkt dat sinds 2020 het percentage mantelzorgers dat zich redelijk zwaar belast tot overbelast voelt flink is gestegen. Het hoogste percentage zwaar belast tot overbelaste mantelzorgers bevindt zich in de groep mantelzorgers in de werkzame leeftijd, tussen 35 en 64 jaar. Zie Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024, GGD'en, CBS en RIVM, p. 11.
[29] https://www.vcp.nl/enquete-vcp-mantelzorgers-ervaren-hoge-werkdruk-en-gebrek-aan-ondersteuning/.
[30] SER, Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving. Een integrale aanpak voor een werkende combinatie, februari 2026. https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2026/mantelzorg-en-werk.pdf.

zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan handmatige registratie en meer werkplezier ervaren. In het epilepsiecentrum Kempenhaeghe in Heeze wordt gewerkt met AI om medische gegevens automatisch te structureren in patiëntdossiers. Binnen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) wordt geëxperimenteerd met AI-gestuurde roosterplanning, waarbij zorgvraag, personeelsbeschikbaarheid en routes worden gecombineerd tot efficiënte roosters. Ook wordt verkend hoe AI kan helpen bij het opstellen van conceptantwoorden op patiëntvragen of het vertalen van medische informatie naar begrijpelijke taal.[31] Maar de praktijk laat zien dat veel potentie vaak niet volledig wordt benut. Te vaak worden dure technologische oplossingen ontwikkeld en ingevoerd zonder voldoende betrokkenheid van patiënten en zorgprofessionals die er dagelijks mee moeten werken. Het gevolg is dat systemen niet goed op elkaar aansluiten, de werkdruk eerder toe- dan afneemt en kostbare investeringen niet het gewenste effect hebben.

- Randvoorwaarde moet zijn dat de inzet van technologie veilig is en van goede kwaliteit. Technologie kan bijdragen aan het versterken van de kwaliteit van de zorg.
- Om technologie te laten bijdragen aan betere en efficiëntere zorg, is het cruciaal dat de patiënt en de zorgprofessional een centrale stem krijgen bij de ontwikkeling en implementatie. Alleen door hun kennis en ervaring vanaf het begin te benutten, kunnen digitale hulpmiddelen worden ontworpen, die daadwerkelijk ondersteunen. Pas als de technologie aansluit bij de behoefte van de patiënt zal er in de praktijk gebruik van worden gemaakt en kan het een verschil maken. Er is draagvlak nodig onder alle betrokkenen.
- De digitale transformatie kan worden versneld als gebleken zorg sneller tot de norm wordt gemaakt. Daarvoor is veel meer focus gewenst op bestaande succesvol gebleken initiatieven én het opschalen daarvan. Dat vraagt om meer bereidheid van beroepsverenigingen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om te leren van elkaar, best practices te delen en over te nemen bij succes.
- De digitale transformatie kan zorgprofessionals ondersteunen in het voorzien in de groeiende vraag naar zorg door bewezen effectieve arbeidsbesparende technologie. Betrek zorgprofessionals bij de ontwikkeling en implementatie. Algoritmisch management mag niet leiden tot het beperken van de autonomie.
- Er moet voldoende aandacht zijn in de opleidingen voor de zorg en voor de werkenden in de zorg voor de gevolgen van de digitale transformatie voor de (hoofd)taken in de meeste zorgberoepen en de kernprocessen in de zorg. Daarvoor is capaciteit, tijd, ruimte en geld nodig.

8. Verklein de gezondheidsverschillen

De grote gezondheidsverschillen in Nederland vormen een belangrijke opgave. Onze gezondheid wordt in sterke mate beïnvloed door onze leefomgeving, sociale omstandigheden en economische positie. Een effectieve aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen richt zich daarom niet alleen op het gezondheidsdomein, de leefstijl en persoonsgebonden factoren, maar (vooral) ook op het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsproblemen.[32] Het is dus nodig om de omstandigheden waarin

[31] https://open.overheid.nl/documenten/cd5418a4-0df8-4522-b5f1-c07f069cc919/file.
[32] https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf.

mensen leven te verbeteren. Gezondheidsbevordering is belangrijk voor het welzijn en (financiële) onafhankelijkheid van mensen nú en voor toekomstige generaties. Daarnaast maakt het Nederland veerkrachtiger: gezondere mensen kunnen beter meedoen aan de samenleving en de arbeidsmarkt. Ook heeft een gezondere bevolking een groot positief effect op de economie, arbeidsproductiviteit en innovatievermogen.

- Een ander uitgangspunt is nodig: van nazorg naar voorzorg én gezondheid. Dat vraagt om een integrale, domeinoverstijgende langetermijnaanpak, waarin gezondheid, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, onderwijs en de leefomgeving samenkomen.
- Er moet meer werk gemaakt worden van het verkleinen van gezondheidsverschillen. De SER heeft in haar advies[33] over gezondheidsbevordering en het verkleinen van gezondheidsverschillen al tal van aanbevelingen gedaan om de verschillen terug te dringen. Het gaat dan om aandacht voor gezondheid op alle beleidsterreinen, vergroten bestaanszekerheid, verhogen arbeidsparticipatie daar waar dat kan en vaart maken met de Gezonde Generatie.
- De VCP constateert ook dat middeninkomens steeds meer moeite hebben met het maken van juiste keuzes. De overheid moet ook de middengroepen daartoe in staat stellen.
- Zorg dat iedereen die dat kan, goed betaald werk kan verrichten. Er moet dringend werk worden gemaakt van een inclusievere en gezondere arbeidsmarkt. Te vaak zien we dat mensen met een ziekteverleden problemen hebben in het terugkeren richting het arbeidsproces.

Februari 2026

[33] SER, Gezond opgroeien, wonen en werken. Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen, december 2023. https://www.ser.nl/nl/Publicaties/sociaal-economische-gezondheidsverschillen.