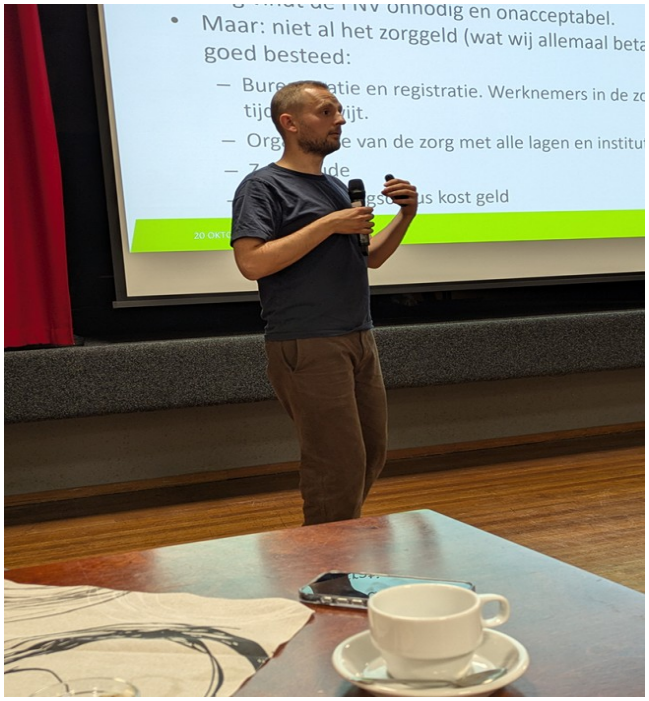
Kort Verslag van de op 20 oktober 2026 gehouden Themabijeenkomst "Financiële aspecten van de Zorg".

Op 20 oktober 2026 organiseerde de Werkgroep ZWIM (Zorg, Wonen, Inkomen en Meedoen) een themabijeenkomst over de financiering van de Zorg in Nederland.
De avond werd gehouden in De Veldkei te Havelte.
Er waren plm. 55 mensen belangstellenden aanwezig.

Als inleider/spreker hadden wij Dhr. Hendrik Noten (Lid Landelijk FNV-Bestuur) uitgenodigd om hem de visie van de FNV over dit thema met ons door te nemen.
Dhr. Erik Rous (eerder vrz adviesraad sociaal domein Meppel) was aanwezig om het forum te gaan leiden.
Ook hadden wij de volgende personen cq organisaties uitgenodigd, maar zij schitterden door afwezigheid: Menzis, CZ en Zilveren Kruis (Zorgverzekeraars), Dhr. J. Dijk (Fractievoorzitter van de SP in de 2de Kamer). Hij had een geldig excuus voor zijn afwezigheid. Hij is kort geleden net vader geworden.
Ook Noorderboog hebben wij benaderd, maar dat was te kort dag, dus ook zij waren niet aanwezig.

De voorzitter van Lokaal FNV ZWD-NWO, Dhr. Hartsuiker, opende deze themabijeenkomst met een hartelijk welkom aan een ieder.
Hij wenste na een korte inleiding een ieder een informatieve avond toe en gaf graag het woord aan Dhr. Hendrik Noten.

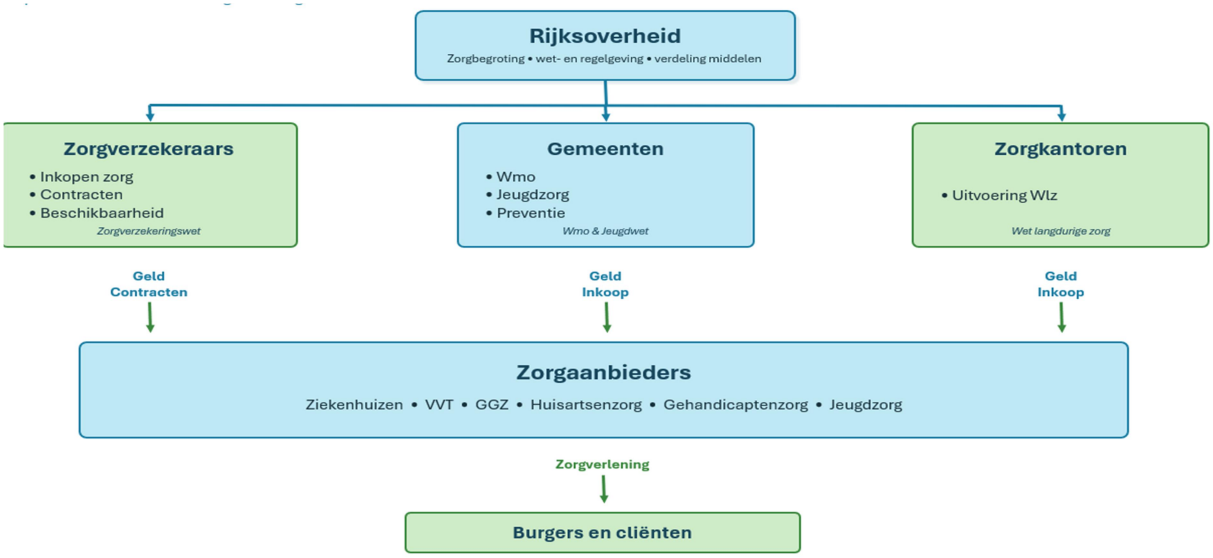


Hij stelde zich voor aan de zaal en gaf een presentatie bij zich te hebben die hij met

ons wilde doornemen. (Presentatie is terug te vinden op onze website) en hoopt dat het een interactieve avond wordt.
Nederland heeft een enorm goed zorgsysteem! Waarbij het inkomen en welzijn van de zorgmedewerkers goed is georganiseerd. De Collectieve zorg is er dus voor een ieder die zorg behoeft en er is dus een goede basiszorg.

Het geld dat wij met zijn allen bijeenbrengen wordt verdeeld onder de vele Ministeries, waaronder die van de zorg. Landelijk gaat dit om ongeveer 11% tot 14% van het Bbp (Bruto Binnenlands Product) voor de zorg.
De zorgkosten nemen ieder jaar toe, door o.a. de loonkosten van de werknemers in de zorg, door betere, en duurdere medicijnen en behandelingen, maar ook door de vergrijzing waardoor er (steeds) meer specialistische zorg nodig is.
En toch blijft de mediaan qua kosten al sinds 2010 ongeveer gelijk.
Maar wat het allemaal oplevert wordt zelden of nooit verteld. De gezondheid en welzijn van de mensen gaat hierdoor ook (enorm) op vooruit.

Hoe is de zorg georganiseerd in Nederland?



De 3 blokken, onder de Rijksoverheid, de Zorgverzekeraars, de Gemeenten en de Zorgkantoren, hebben veelal te maken met aanbestedingen. Met name Gemeenten doen dat vanuit de gedachte dat dit allemaal moet vanuit de aanbestedingsregels vanuit Europa. Dat laatste hoeft, volgens de FNV, helemaal niet. Men kan het veel beter dichter bij huis organiseren als men maar rekening houdt met het feit dat de marktwerking wordt verminderd. Juist dit heeft een prijsopdrijvend effect.

Niet alles hoeft in de Markt gezet te worden zoals onderstaande illustratie aangeeft waarbij ook wordt aangegeven wat de FNV graag verwezenlijkt wil zien:



Samenwerking is onzes inziens de key om tot goede zorg te komen en om e.e.a. financieel houdbaar te houden. Daarnaast verdienen de medewerkers in de zorg (veel) meer inspraak. Zij zijn immers diegene die ervaring hebben in het verlenen van zorg! En kennen ook de mensen die deze zorg nodig hebben.
Neemt niet weg dat de Rijksoverheid bijna 100% zeggenschap hebben op de zorguitgaven. Zij verstrekken o.a. de zorgtoeslagen, zijn verantwoordelijk voor de Belastingdienst.
Daarnaast heeft de Overheid ook zeggenschap in de zorgverzekeraars.
De Gemeenten ontvangen sinds 2015 afgemeten budgetten voor de WMO, Jeugdzorg, etc. Helaas hoeft dit geld niet geoormerkt te worden wat inhoud dat de gemeenten veelal gaan voor goedkopere instellingen voor het verlenen van zorg, vanuit de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en WLZ (Wet Langdurige Zorg). Als er dan geld overblijft wordt dit veelal toegevoegd aan de algemene reserves van de Gemeenten.

Vanuit de zal komen een aantal vragen:
- Zelf werkzaam in de zorg dus weet er het e.e.a. van. Er worden veel kleine contractjes aangeboden aan WMO thuiszorgmedewerkers. Waarom geen grotere?
- Meer uren werken zou moeten lonen zodat er ook minder toeslagen nodig zijn! Hoezo meer uren werken loont? Zij die kinderen hebben die in de kinderopvang worden opgevangen geven aan dat zij van de meeruren niks meer over houden omdat dit allemaal, of in ieder geval het grootste deel naar de opvang moet worden overgemaakt? De kinderopvang is gewoonweg te kostbaar!
- Dhr. Noten geeft aan dat er 10 à 15 jaar geleden de WMO is veranderd en sinds 2015 over de schutting is “gegooid” van de Gemeenten, die ook nog een veel minder budget hiervoor ontvingen. Er werd vanuit gegaan at de Gemeenten veel dichter op de mensen zaten. Toch was dit niet meer dan een enorme bezuiniging!

De FNV voert wel degelijk druk uit op de overheid om hier wat aan te doen! We kijken nu naar wat het allemaal kost (begrijpelijk) maar moeten wij niet ook kijken naar wat het de mensen allemaal oplevert?

- Als de zorg steeds aar duurder wordt, waarom neemt de zorgverbetering dan niet toe?
Dhr. Noten stelt dat dit niet zo is. Het levert wel degelijk het e.e.a. op.

- Meer geld betalen tegen minder zorg?
Dhr. Noten geeft aan dat de Gemeenten moeten gaan voor verbeterde aanbestedingen en dat zij bij een aanbesteding ook de medewerkers zou moeten betrekken!

- Hoe denkt FNV over de aanpak van de Overheid aangaande de Zorgfraude?
Dhr. Noten geeft aan dat er ongeveer 10 miljard omgaat in deze fraude, maar denkt dat dit een deel is van wat er daadwerkelijk gefraudeerd wordt. De FNV vindt ook dat er wel degelijk jacht gemaakt moet worden op de “Zorgcowboys” die veel geld ontvangen maar niet of nauwelijks de gecontracteerde zorg verlenen. Dit gebeurt met name in de PGB’s (Persoons- Gebonden Budget).

- Een gast geeft aan dat hij al sinds 2000 gebruik maakt van de WMO. Eerst voor zijn vrouw, maar nu ook voor hemzelf. Daar de contracten, die worden ondertekend en door de Gemeenten (WMO-consulenten) desondanks deze contracten tijdens het “spel” gewoonweg aanpast (verslechteringen) is hij naar de rechter gegaan en heeft aldaar de zaak tegen de Gemeente gewonnen.
De vraag is eigenlijk: Waarom wordt de bijdrage van inwoners die gebruik willen maken van een WMO voorziening niet middels bijdrage naar inkomen (zonder onder- en bovengrenzen vastgesteld?
Dhr. Noten geeft aan dat ook daar haken en ogen aan zitten. De FNV is, toen dit in de WMO werd aangepast akkoord gegaan met deze wijziging om de eigen bijdrage voor een ieder gelijk te maken. Om dit aan te passen is de Politiek ook nodig. Hiervoor is de FNV al langer in gesprek met de desbetreffende Ministeries. Maar wijzigingen zijn vooralsnog nog niet te verwachten.

- Marktwerking in de Zorg heeft er toch ook voor gezorgd dat er vele kleinere privéklinieken zijn ontstaan? Staan hier de ziekenhuizen niet allemaal onder druk?
Dhr. Noten geeft aan dat hij de vraag begrijpt, maar hij is het hier niet mee eens. De kleinere klinieken dragen er ook zorg voor dat mensen eerder en, soms zelfs ook beter, worden behandeld. De medisch grote dossiers dienen door de ziekenhuizen worden opgepakt.

- In de media verscheen het bericht dat er 875 miljoen, dat beschikbaar is voor de zorg(kantoren) voor de WMO op de plank ligt. Wat gebeurt hiermee?

Dhr. Noten geeft aan dat er altijd een budget blijft liggen, maar dat dit wel degelijk gebruikt zou moeten worden voor de WMO zorg i.p.v. naar de Algemene Middelen van Gemeenten en Zorgkantoren!

- Het aanbesteden is dit opgelegd door de Rijksoverheid of door de Gemeenten?
Dhr. Noten geeft aan dat Europa (Brussel) regels heeft voor het aanbesteden. Neemt niet weg dat Gemeenten veel meer vrijheid hebben voor het aanbesteden dan dat zij allemaal denken. Om een voorbeeld te geven: Een tijd geleden hebben de apotheek medewerkers gestaakt. Dit was een groot succes: zij hebben een veel grotere salarisverhoging ontvangen. Dit omdat men door de regels vanuit Europa altijd dachten dat er geen verbeteringen mogelijk waren. Ook hier heeft de FNV veel actie voor moeten voeren, maar dat is gelukt.

Dhr. Noten geeft aan dat er veel mensen tekort komen in de zorg! Opmerking vanuit de zaal: Dat heeft ondermeer te maken met het 1ste Kabinet Rutte. Er is toen enorm bezuinigd dat er 70.000 mensen uit de zorg zijn weggegaan. Een behoorlijk aantal daarvan zijn als ZZP-er begonnen, maar ook dat meg tegenwoordig ook al niet meer. Mensen die weg zijn bezuinigd zijn ergens anders gaan werken Zij die het aldaar goed hebben komen echt niet meer terug in de zorg.
Ondermeer in de Kraamzorg en de wijkzorg zijn er veel te weinig mensen werkzaam.
V.w.b. de ziekte PTSS heeft de FNV een petitie aangeboden in de 2de Kamer om deze ziekte als een bedrijfsziekte te benoemen.

Notulist
Gerard Peters