

Zó werkt de zorg in Nederland

Kees Wessels & Lisanne van Eersel

**Nieuwe
herziene en
geactualiseerde
editie**

INKIJK EXEMPLAAR

Zó werkt de zorg in Nederland

 mei 2026

5^e editie, 9^e druk

INKIJK EXEMPLAAR

Inhoud

Kees Wessels
Lisanne van Eersel

Vormgeving

Leonie Lous
Monique Willemse

Eindredactie

Henk Bovekerk

Drukwerk

Wilco Printing & Binding



In opdracht van



Uitgeverij

De Argumentenfabriek
www.argumentenfabriek.nl

 **De ArgumentenFabriek**

ISBN 9789493004566
NUR 860

Inhoud

■ **Introductie**

- 9 Voorwoord van de auteurs
- 12 Leeswijzer

■ **Hoofdstuk 1** **Zorg en stelsel**

- 17 Uitgangspunten
- 19 Omvang zorgstelsel
- 22 Doelen zorgstelsel
- 26 Trends in de bevolking
- 30 Vijftien vormen van zorg
- 43 Wat is digitale zorg?

■ **Hoofdstuk 2** **Spelers**

- 49 Het zorgveld
- 49 Drie hoofdrolspelers
- 58 Vertegenwoordiging van de hoofdrolspelers
- 61 Spelers in de rijksruit
- 71 Wat is passende zorg?
- 73 Trends op de arbeidsmarkt

■ **Hoofdstuk 3** **Stelselwetten**

- 81 Basis zorgstelsel
- 83 Wet publieke gezondheid
- 86 Wet maatschappelijke ondersteuning
- 87 Jeugdwet
- 89 Zorgverzekeringswet
- 90 Wet langdurige zorg
- 93 Wat betekent zorgplicht?
- 95 Route naar zorg en ondersteuning
- 101 Preventie in de zorg
- 104 Toezicht op zorg

Hoofdstuk 4

Wetten

- 111 Relevante wetten
- 112 Algemene wetten
- 117 Specifieke zorgwetten

Hoofdstuk 5

Geldstromen

- 127 Uitgaven en inkomsten
- 129 Zorguitgaven
- 133 Zorgbegroting
- 136 Bekostiging van zorg vanuit de Zvw
- 141 Uitgaven geneesmiddelenzorg
- 142 Bekostiging van zorg vanuit de Wlz
- 142 Bekostiging vanuit de Wmo en Jeugdwet
- 150 Bekostiging vanuit de Wpg
- 151 Inkoop van zorg
- 154 Zorgakkoorden
- 158 Bekostiging van specifieke situaties
- 162 Eigen betalingen
- 164 Persoonsgebonden budget

Tot besluit

- 169 Bronnenlijst
- 175 Lijst van afbeeldingen
- 179 Register
- 185 Nawoord
- 188 Wie hebben meegedacht?
- 189 Hoe is dit boek tot stand gekomen?
- 197 Wat is Platform Zó werkt de zorg?

Voorwoord van de auteurs

Wat is het belangrijkste argument voor het lezen van dit boek?

Het boek dat je nu vasthoudt, is een bestseller. Begin 2026 zijn er circa 26 duizend exemplaren van *Zó werkt de zorg in Nederland* verkocht en dit is al de vijfde editie en negende druk. De behoefte aan heldere, toegankelijke en neutrale informatie over de zorg blijft onverminderd groot. Hierom actualiseren we dit boek regelmatig. Want ook al zijn er de afgelopen jaren geen majeure wijzigingen in het zorgstelsel doorgevoerd, er zijn altijd nieuwe trends, cijfers en veranderingen in wetten. Zo is rond gegevens delen in de zorg het nodige (wettelijk) veranderd. Ook zijn er nieuwe zorgakkoorden gesloten die een plek in dit boek verdienen.

Wat biedt dit boek je? Nou, veel. Namelijk kennis, overzicht, inzicht en makkelijk te begrijpen informatie over het complexe Nederlandse zorgstelsel. Dit is belangrijk voor iedereen die actief is in en voor de zorg, want zonder de juiste kennis is het lastig je weg te vinden of goede zorg te leveren, of om mee te praten en denken over dilemma's in de zorg. Hoe de zorg anders of beter kan (en moet), is een terugkerend onderwerp in de zorg waar wetten, regels en 'domeinen' voor verhitte discussies zorgen. Om tot verandering te komen, is kennis over de huidige stand van zaken onontbeerlijk.

Dit boek is als volgt opgebouwd

In **hoofdstuk 1** nemen we je mee in de zorg. Wat is de gedachte achter het zorgstelsel? Wat verstaan we eigenlijk onder gezondheidszorg? Welke vormen van zorg en ondersteuning zijn er en wat is er nodig om kwalitatief goede zorg te leveren?

In **hoofdstuk 2** beschrijven we wie de drie hoofdrolspelers en andere belangrijke spelers in de zorg zijn. Hoeveel mensen werken waar in de zorg en wat zijn ontwikkelingen op de arbeidsmarkt?

In **hoofdstuk 3** belichten we de vijf stelselwetten: wat regelen ze en wat is de route naar zorg en ondersteuning? Wat houdt 'zorgplicht' in en welke vorm van preventie komt voort uit welke wet?

In **hoofdstuk 4** komen de wetten aan bod waar de hoofdrolspelers in de zorg dagelijks mee te maken hebben. Zoals: wat zijn rechten en plichten van patiënten en zorgverleners, hoe ga je om met vertrouwelijke informatie en wat doe je als er sprake is van huiselijk geweld?

In **hoofdstuk 5** gaat het over geld. Hoe bekostigen we de zorg en hoe lopen de geldstromen? Hoeveel collectief geld geven we in totaal uit en hoeveel hiervan gaat bijvoorbeeld naar de ziekenhuis- en ouderenzorg? Hoeveel betaalt een volwassene voor zorg? En hoe werkt een persoonsgebonden budget?

Deze indeling in vijf hoofdstukken (wat is het, spelers, stelselwetten, andere wetten en geldstromen) hanteren we ook in de andere boeken die we met het Platform Zó werkt de zorg hebben gemaakt. Die andere boeken (zie pagina 200), zoals over de ouderenzorg, de gehandicapenzorg, de

geneesmiddelenzorg of het sociaal domein, gaan dieper in op specifieke onderdelen van de zorg in Nederland. Deze opbouw leest logisch en informatie is makkelijk terug te vinden, zo hebben lezers ons verzekerd.

Wij, de auteurs, zijn trots op dit nieuwe boek en dankbaar dat we weer hebben mogen putten uit de ongebreidelde kennis van onze zorgpartners in het platform (zie pagina 190). Zonder hen geen boek. Alle deskundige meedenkers en kritische meelezers verrijken voortdurend onze collectieve kennis. We delen deze kennis met groot enthousiasme via dit boek.

Veel leesplezier!

Kees Wessels, directeur en chef Zorg en welzijn

Lisanne van Eersel, senior Zorg en welzijn

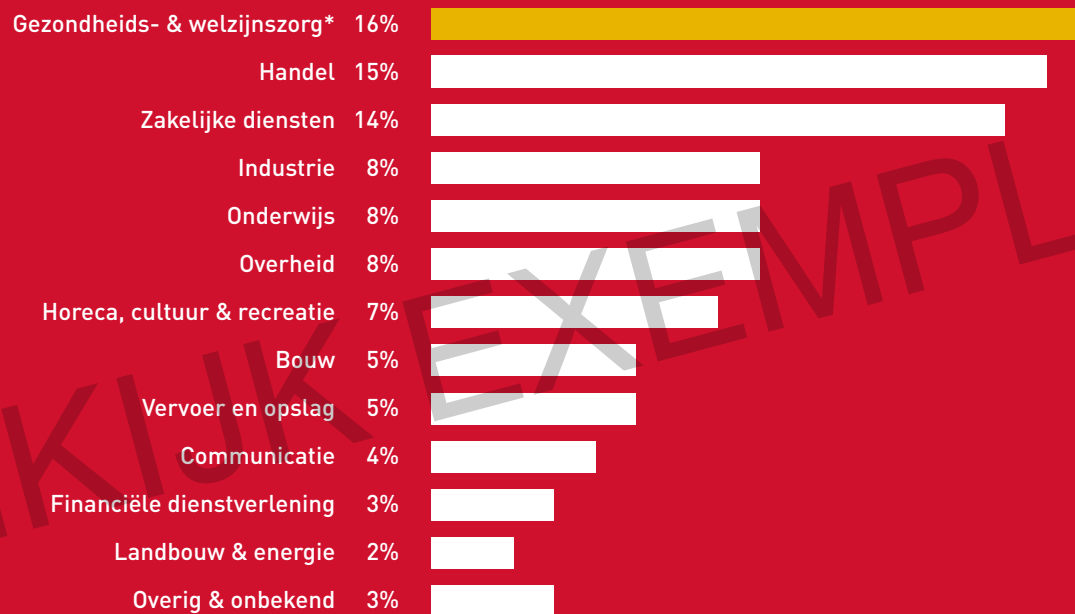
De Argumentenfabriek

Uitgangspunten

Wat is de gedachte achter het Nederlandse zorgstelsel, wat bedoelen we met gezondheidszorg en welke vormen van zorg zijn er? Dat beschrijven we in dit eerste hoofdstuk.

Dit boek gaat over het Nederlandse zorgstelsel. Hiermee bedoelen we het systeem van wetten en regels die gezondheidszorg mogelijk maken, inclusief belangrijke spelers in de uitvoering ervan. Het is de sector waar de meeste mensen in werken en er gaat veel publiek geld in om. Zorg beslaat een breed spectrum, van gezondheid tot zelfredzaamheid.

Welk deel van de beroepsbevolking werkt in de zorg?



Afbeelding 1.1

Beroepsbevolking per sector als deel van de totale beroepsbevolking in 2025

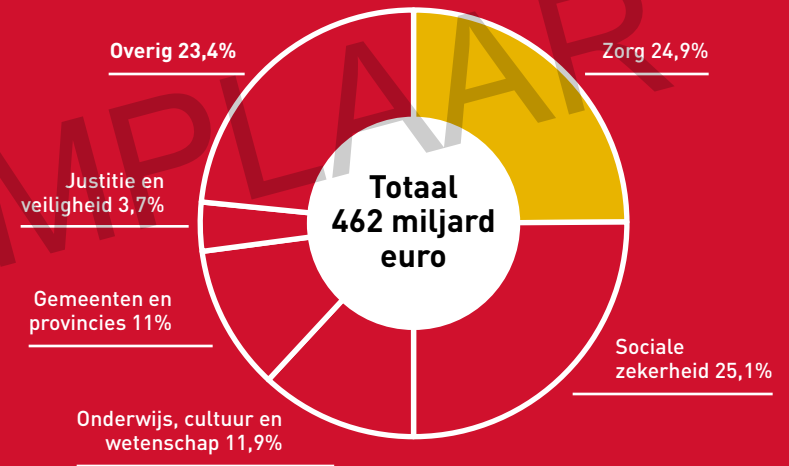
*Exclusief kinderopvang

Bron: CBS Statline, Werkzame beroepsbevolking; bedrijf, 2025

Omvang zorgstelsel

Van de ruim 9,8 miljoen Nederlanders tussen de 15 en 75 jaar die eind 2025 werk hebben (de beroepsbevolking), zijn er 1,4 miljoen actief in de gezondheids- en welzijnssector.^{1,2} Op basis van deze cijfers kunnen we stellen dat bijna een op de zeven Nederlanders nu in de zorg werkt. De zorg is hiermee de grootste werkgever in Nederland, zo maakt **afbeelding 1.1** duidelijk. **Afbeelding 1.2** laat zien dat bijna een kwart van de rijksuitgaven naar sociale zekerheid gaat en bijna net zoveel naar de zorg.³ De omvang van de zorgsector is dus groot. Dit alleen al is reden genoeg om te willen weten hoe we het zorgstelsel in Nederland hebben georganiseerd.

Welk deel van de rijksuitgaven gaat naar zorg?



Afbeelding 1.2

Uitgaven aan de zorg en andere sectoren als percentage van de totale uitgaven van het Rijk in 2026

Bron: Ministerie van Financiën, Horizontale ontwikkeling uitgaven, 2025

Basis zorgstelsel

In dit hoofdstuk kijken we hoe de vijf stelselwetten werken. Wat regelen de wetten? Wie bepaalt welke zorg zorgverzekeraars en zorgkantoren vergoeden en gemeenten verstrekken? Hoe krijgen mensen deze zorg vervolgens? En wie ziet toe op de uitvoering van de stelselwetten?

Om het geheugen op te frissen, zetten we de vijf stelselwetten die de basis van het zorgstelsel vormen nog eens op een rij: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015, hierna Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Het leeuwendeel van de zorg die in Nederland collectief wordt gefinancierd, is in een van deze vijf wetten vastgelegd.

De Wpg beschermt mensen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf geen of onvoldoende invloed op hebben.

De Wmo betreft de ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie en de Jeugdwet regelt de jeugdzorg.

De Zvw gaat voornamelijk over de op genezing gerichte zorg, ook wel 'curatieve zorg' genoemd. De Wlz regelt de zwaarste en intensiefste zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht nodig hebben voor de rest van hun leven. **Afbeelding 3.1** laat op hoofdlijnen zien wat iedere stelselwet regelt. Hierna gaan we dieper op elke wet in.



Afbeelding 3.1

Relevante wetten

In dit hoofdstuk belichten we overige belangrijke wetten die de rechten en plichten van zorgverleners en patiënten regelen. Van algemene wetten over onaantastbaarheid van het lichaam en het recht op informatie, tot het medisch beroepsgeheim, beschermde beroepen en het medisch tuchtrecht. Ook benoemen we wetten die specifieke situaties regelen, zoals het afbreken van een zwangerschap of het gebruik van medische hulpmiddelen.

In het vorige hoofdstuk hebben we de vijf stelselwetten geïntroduceerd. Deze wetten vormen het fundament van ons zorgstelsel. Om het zorgstelsel goed te doorgronden, is van meer wetten kennis nodig, zoals wetten die gaan over de kwaliteit van zorg, over rechten en plichten van

patiënten en over bijzondere medische handelingen. Dit kan gaan om omvangrijke wetten waarvan maar een klein deel over zorg gaat, tot bondige wetten die volledig zijn toegespitst op één deelgebied van de zorg. We geven in dit hoofdstuk een overzicht van de belangrijkste algemene en specifieke wetten die betrekking hebben op de zorg.

Vakinhoudelijke kennis is de basis van goede zorg. Ook is bepalend hoe zorgverleners hun vak uitoefenen, welke rechten patiënten hierin hebben en hoe de 'zorgmarkt' is geregeld. Tal van spelregels die we als maatschappij belangrijk vinden voor goede zorg zijn vastgelegd in wetten. Zo stellen we voorwaarden aan wie patiënten mogen behandelen, eisen we dat chirurgen toestemming van de patiënt nodig hebben voordat ze opereren en moet

een nieuw geneesmiddel gedegen getest zijn voor het op de markt komt. Behalve met nationale wetten heeft de Nederlandse zorg te maken met Europese regelgeving.

'Europese regels hebben directe gevolgen voor wetgeving in Nederland'

Deze beschrijft bijvoorbeeld wat de rechten zijn van Nederlanders die in Duitsland of Spanje zorg krijgen, maar kan ook direct van toepassing zijn op Nederlanders binnen Nederland. Europese regels hebben directe gevolgen voor wetgeving in Nederland, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) die in 2018 de nationale privacywet verving. We beginnen met welke algemene wetten van belang zijn voor de zorg en waarom. Het hoofdstuk sluiten we af met de wetten voor specifieke deelgebieden van de zorg.

Algemene wetten

Wetten regelen wat we als maatschappij belangrijk vinden. We hebben een aantal wetten die zo breed of omvangrijk zijn, dat ze op veel verschillende situaties van toepassing zijn. Denk allereerst aan de Grondwet. Zoals de naam hiervan al aangeeft, zijn onze meest basale rechten en plichten verankerd in deze wet: de grondrechten. Artikel 11 bepaalt de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Dit betekent dat iedereen baas is over het eigen lichaam. Zorgverleners mogen geen medische handelingen verrichten zonder toestemming van de patiënt. Het is een fundamenteel recht dat we geen injecties krijgen die we niet willen en dat de tandarts geen kies trekt tegen onze wil. In noodsituaties is medisch ingrijpen overigens wel toegestaan. Ambulancepersoneel mag bijvoorbeeld reanimeren, tenzij bekend is dat de persoon in kwestie dit niet wil.

Het is aan de zorgverlener om per specifieke situatie af te wegen welk belang zwaarder weegt.³

Specifieke zorgwetten

Naast de algemene wetten zijn er wetten die specifiek betrekking hebben op de gezondheidszorg. Deze wetten, gebundeld in **afbeelding 4.2**, leggen regels vast op een bepaald deelgebied. Dit kan een onderwerp zijn dat op een groot deel van de zorg van invloed is. Denk aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De Wet BIG beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. Zo mogen zorgverleners een aantal handelingen alleen maar doen als ze over de vereiste titel beschikken, bijvoorbeeld arts, verloskundige of psychotherapeut, en hiertoe bekwaam zijn. Het gaat om beschermde titels die je alleen mag voeren als je aan de juiste kwalificaties voldoet. Andere wetten zijn toegespitst op een bijzondere

situatie. Neem de Wet afbreking zwangerschap of de Embryowet.

Het komt regelmatig voor dat wetten elkaar aanvullen of overlappen. Dit is bijvoorbeeld het geval voor het medisch beroepsgeheim. Dit is vastgelegd in zowel het Wetboek van Strafrecht, het Burgerlijk Wetboek (in de Wgbo) als in de Wet BIG. Dit betekent dat zowel de strafrechter als de medisch tuchtrechter zorgverleners een straf kan opleggen voor schending van het beroepsgeheim, bijvoorbeeld een waarschuwing. In het Wetboek van Strafrecht staat een algemene geheimhoudingsplicht voor mensen die werken met gevoelige informatie. In de andere twee wetten gaat het nadrukkelijk over het medisch beroepsgeheim en is dit verder uitgewerkt. Over het algemeen geldt dat de specifiekere wet leidend is.

Welke zorgwetten regelen beroepsuitoefening, organisatie en marktwerking in de zorg?

Beroepsuitoefening

We gaan nu nader in op de wetten die specifiek op de zorg betrekking hebben. Deze wetten hebben we in vier categorieën ingedeeld: beroepsuitoefening, organisatie, markt en bijzondere situaties. De eerste drie categorieën belichten we in **afbeelding 4.2**. **Afbeelding 4.3** laat zien welke wetten er zijn voor bijzondere situaties. We beginnen met categorie 1: de beroepsuitoefening.

Beroepsuitoefening

Bij de algemene wetten kwam de AVG al langs, waarin de belangrijkste regels staan over de bescherming van persoonsgegevens. In **afbeelding 4.2** vind je nog een wet over het gebruik van persoonlijke informatie, namelijk de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Hierin is bijvoorbeeld geregeld hoe zorgverleners moeten omgaan met persoonlijke gegevens van patiënten in hun digitale werkomgeving.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

- Legt de rechten en plichten vast van patiënten en hulpverleners rond de behandelingsovereenkomst.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

- Verplicht zorginstellingen de zorgkwaliteit te waarborgen.
- Regelt dat zorginstellingen een klachtenregeling en -functionaris hebben en bij een geschillencommissie zijn aangesloten.
- Verplicht zorgaanbieders om een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling te hebben.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

- Regelt de opleiding, registratie en titelbescherming van beroepen in de zorg.
- Regelt het tuchtrecht in de gezondheidszorg.
- Regelt wie onder welke voorwaarden bevoegd is tot het verrichten van voorbehouden handelingen.

Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)

- Regelt hoe en wanneer zorgaanbieders een elektronisch uitwisselingssysteem mogen gebruiken.
- Regelt dat patiënten recht hebben op inzage in en afschrift van hun elektronisch dossier.
- Verplicht zorgaanbieders het burgerservicenummer (bsn) van patiënten te registeren.

Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)

- Regelt dat de overheid zorgaanbieders kan verplichten bepaalde gegevensuitwisselingen elektronisch te doen.
- Verplicht zorgaanbieders gegevens te delen met patiënten via een persoonlijke gezondheidsomgeving, mits dit veilig en betrouwbaar kan.

Uitgaven en inkomsten

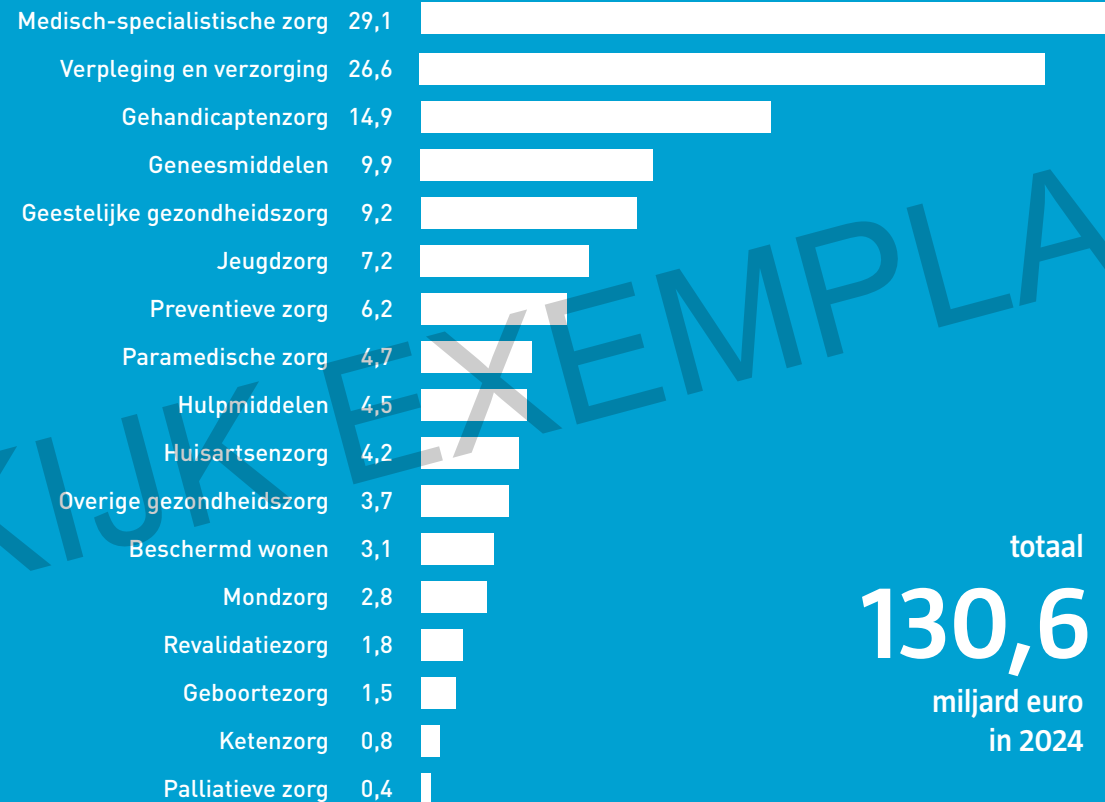
In dit hoofdstuk kijken we naar de bekostiging van de zorg in Nederland. Hoeveel geld gaat om in de zorg en hoe lopen de geldstromen voor zorg en ondersteuning uit de vijf stelselwetten? Ook beschrijven we de bekostiging van bijzondere vormen van zorg, zoals voor onverzekerden. En wat mensen zelf nog moeten betalen voor zorg.

De uitgaven aan zorg stijgen elk jaar. Hiervoor zijn meerdere redenen. We worden gemiddeld in Nederland steeds ouder en hiermee zijn er ook meer mensen met ouderdomsziekten zoals dementie en lichamelijke beperkingen. Rijkere landen geven over het algemeen meer uit aan zorg. Door de toegenomen welvaart verlangen we een hogere kwaliteit van leven en accepteren we minder

ongemak. Dankzij onze rijkdom kunnen we steeds langer leven. Tegelijkertijd maken welvaart en de hieraan gekoppelde levensstijl ons ziek. Welvaartsziekten als obesitas en diabetes maken dat steeds meer mensen steeds jonger al een chronische ziekte hebben.

Door verbeterde diagnostiek kunnen we meer ziekten vroegtijdig opsporen en behandelen. Dankzij de technologische vooruitgang is ook in de behandeling van ziekten steeds meer mogelijk. Ziekten waar we vroeger aan overleden, zijn vaker behandelbaar, zoals sommige soorten kanker. Zo leeft van de mensen bij wie in 2020 kanker is gediagnosticeerd in 2024 gemiddeld 72 procent nog. Dertig jaar geleden was dit een stuk lager: vier jaar na de diagnose kanker leefde nog slechts 51 procent.¹

Waarom geven we onze zorguro's uit volgens het CBS?



Afbeelding 5.1

Zorguitgaven uitgesplitst naar type zorg in miljard euro in 2024

Bron: CBS Statline, Uitgaven gezondheids- en welzijnszorg; zorgtypes en financiering

Geneesmiddelenbedrijven ontwikkelen meer geneesmiddelen die uitkomst bieden voor kleine groepen patiënten, maar die vaak ook fors meer kosten. Hier komen we verderop in dit hoofdstuk op terug.

Zorguitgaven

Er zijn verschillende manieren om vast te stellen hoeveel geld Nederland uitgeeft aan zorg. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) berekent de jaarlijkse uitgaven aan zorg op basis van gerealiseerde omzetcijfers van zorgaanbieders, gezondheidszorg-, jeugdzorg- en welzijnsinstellingen en kinderopvangcentra. Voor de totale collectieve zorgkosten laten wij uitgaven aan kinderopvang, beleid en beheerskosten en specifieke welzijnskosten voor bijvoorbeeld voedsel- en kledingbanken buiten beschouwing. De uitgaven aan zorg zijn dan 130,6 miljard euro in 2024.² In deze optelsom zijn

ook uitgaven van mensen meegerekend aan zorg buiten het wettelijk verplichte basispakket.

Denk aan zelfzorgmedicatie en zorguitgaven waarvoor zij aanvullend zijn verzekerd. **Afbeelding 5.1** laat zien hoeveel geld we per vorm van zorg uitgeven.

Dat de zorguitgaven elk jaar stijgen, toont **afbeelding 5.2**. In 2021 bedragen de uitgaven ruim 112 miljard euro, ruim 18 miljard euro minder dan in 2024.³

Om de uitgaven aan zorg in Nederland te kunnen vergelijken met de uitgaven aan zorg in andere landen, hanteert het CBS ook een internationale definitie. Hierbij hoort de berekening van de zorguitgaven als deel van het nationaal inkomen, het bruto binnenlands product (bbp). De zorguitgaven in Nederland komen dan uit op 10,1 procent van het bbp in 2024.⁴ Dit percentage is in vier jaar tijd met 1 procentpunt gedaald.

INKKIJK EXEMPLAAR

Zó werkt de zorg in Nederland

Zó werkt de zorg in Nederland geeft overzicht en inzicht in het complexe systeem van zorg en ondersteuning in Nederland. Hoe zit ons zorgstelsel in elkaar? Wat is de gedachte erachter? Wie is wie en wie doet wat? Welke stelselwetten regelen de zorg? Welke andere wetten zijn van belang? Hoe lopen de geldstromen? En wie betaalt wat en hoeveel? Deze herziene en geactualiseerde uitgave van het gelijknamige boek uit 2023 biedt nieuwe, actuele informatie en visualisaties. Het doel van het boek is niet veranderd: heldere, toegankelijke en neutrale informatie over het Nederlandse zorgstelsel verspreiden.

Dit boek is onderdeel van een serie boeken waarin Platform Zó werkt de zorg in kaart brengt hoe het Nederlandse zorgsysteem in elkaar zit. Eerder verschenen de verdiepende specials *Zó werkt de huisartsenzorg*, *Zó werkt de ouderenzorg*, *Zó werkt publieke gezondheidszorg*, *Zó werkt de zorgverzekering*, *Zó werkt de geneesmiddelenzorg*, *Zó werkt de gehandicaptenzorg*, *Zó werkt de geestelijke gezondheidszorg*, *Zó werkt het sociaal domein* en *Zó werkt gegevens delen in de zorg*. Het Platform Zó werkt de zorg is een samenwerkingsverband van vijftien partijen uit de zorg. Zij willen met heldere en neutrale informatie inzichtelijk maken hoe het Nederlandse zorgstelsel werkt.

