

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 1 april 2026 inzake «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (Kamerstuk 29 689, nr. 1327).

De voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**
- II. Reactie van de Minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de begeleidende brief van de Minister. Deze leden danken de NZa voor het inzicht in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de Minister voor de bijgevoegde brief. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de premie voor de basisverzekering in 2025 minder sterk is gestegen dan in voorgaande jaren, mede doordat zorgverzekeraars hun reserves hebben ingezet. Deze leden vragen de Minister hoe zij kijkt naar de houdbaarheid van deze ontwikkeling. Kan de Minister aangeven wat de mogelijke effecten van het verhogen en trancheren van het eigen risico zijn op de premieontwikkeling?

De leden van de D66-fractie lezen de opmerkingen van de NZa over zorgverzekeraars die vanuit hun zorgplicht een verantwoordelijkheid hebben om tijdige toegang tot zorg te waarborgen. Hoe stuurt de Minister momenteel op deze zorgplicht in de ggz? Wat zijn de resultaten daarvan, en wat zijn alternatieve instrumenten die de Minister zou kunnen inzetten om deze impact te vergroten?

De leden van de D66-fractie constateren dat de NZa aangeeft dat zorgverzekeraars nog stappen te zetten hebben in de invulling van hun zorgplicht in de kraamzorg. Deze leden vinden dit zorgelijk, juist omdat de toegankelijkheid van kraamzorg al langere tijd onder druk staat. Wat doet de Minister om zorgverzekeraars nadrukkelijker aan te spreken op hun zorgplicht in de kraamzorg? Hoe neemt de Minister hierin haar stelselverantwoordelijkheid en hoe wordt geborgd dat de uitvoering van deze zorgplicht daadwerkelijk op orde komt? De NZa geeft aan deze ontwikkelingen te blijven volgen. Kan de Minister aangeven hoe zij de Kamer actief zal informeren over de voortgang?

De leden van de D66-fractie lezen dat de NZa constateert dat de contractering in 2025 later tot stand kwam dan in het jaar ervoor. Deze leden vinden dit een zorgelijke ontwikkeling, omdat dit zowel voor zorgaanbieders als voor verzekerden leidt tot onzekerheid over zorgaanbod en vergoeding. Welke mogelijkheden ziet de Minister om te bevorderen dat contractering tijdiger plaatsvindt? Welke rol ziet de Minister hierbij voor zichzelf en de NZa, en acht zij aanvullende maatregelen nodig?

De leden van de D66-fractie lezen dat het aantal polissen hoog blijft, terwijl veel polissen nauwelijks van elkaar verschillen, wat de transparantie voor consumenten niet ten goede komt. Deze leden delen de zorg dat dit het maken van een weloverwogen keuze bemoeilijkt. Welke stappen is de Minister voornemens te zetten om de transparantie van het polisaanbod te verbeteren? Ziet de Minister mogelijkheden om zorgverzekeraars sterker te prikkelen om zich te onderscheiden op relevante aspecten, zoals de mate waarin zij voldoen aan hun zorgplicht?

De leden van de D66-fractie lezen dat de NZa het onwenselijk vindt dat aanvullende verzekeringen worden gekoppeld aan bepaalde basisverzekeringen, omdat dit de keuzevrijheid van consumenten beperkt en kan leiden tot hogere kosten. Hoe beoordeelt de Minister deze analyse van de NZa? Welke vervolgstappen is de Minister bereid te zetten om deze praktijk tegen te gaan en de keuzevrijheid van consumenten te beschermen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de Nederlandse Zorgautoriteit. Ze hebben hierover nog een enkele vraag.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de beperkte stijging van de zorgpremie te wijten is aan het feit dat zorgverzekeraars hun reserves hiervoor hebben ingezet. Kan de Minister aangeven hoe groot het deel van hun reserves zij hiervoor hebben ingezet, procentueel gezien? In welke mate was de zorgpremie gestegen als zorgverzekeraars geen gebruik hadden gemaakt van hun reserves?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister over het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich zorgen over de medicijntekorten in Nederland. De genoemde leden lezen dat «Om die regierol goed te kunnen oppakken, is verbetering nodig van hun inzicht in huidige en toekomstige vraag en aanbod van generieke geneesmiddelen die mensen bij de apotheek kunnen krijgen.» Kan nader worden toegelicht wat er concreet van zorgverzekeraars wordt verwacht ten aanzien van medicijntekorten Worden er ook concrete doelen opgesteld ten aanzien van het verminderen van medicijntekorten? Zijn er ook zorgverzekeraars waar de medicijntekorten relatief laag zijn? Zo ja, kan worden toegelicht waarom de medicijntekorten bij die zorgverzekeraars minder problematisch zijn dan bij andere? In hoeverre draagt het preferentiebeleid bij aan deze tekorten?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich tevens grote zorgen over de tekorten in de kraamzorg. Vooral in kwetsbare wijken zijn de tekorten nijpend. Kan de Minister toelichten of een differentiatiebeleid tussen wijken mogelijk is? Kunnen er verschillende scenario's van minimumtarieven worden geschetst waarbij er vooral wordt ingegaan wat dit betekent voor het aanbod en de impact op de tekorten?

In het onderzoek naar de toegankelijkheid van fysiotherapie worden er geen prognoses gedaan voor de toekomst. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen wat de verwachting is van de tekorten en wachtlijsten voor de fysiotherapie over 2, 5 en 10 jaar. Uit een enquête van Fysiovakbond FDV blijkt namelijk dat 70 procent van de fysiotherapeuten overweegt iets anders te doen<sup>1</sup>. Kan ook worden toegelicht hoe dit zich verhoudt tot de beweging naar passende zorg waarin fysiotherapie een steeds belangrijkere rol krijgt?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de NZa aanraadt om de eerste twintig behandelingen voor chronisch zieken te vergoeden via de basisverzekering. Kan worden toegelicht welke kosten hiermee zijn gepaard en wat de impact is op de gemiddelde zorgpremie per jaar?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het aantal polissen de laatste jaren niet afneemt, waardoor patiënten met een gigantisch polisaanbod te maken hebben. Kan worden toegelicht welke middelen of maatregelen genomen kunnen worden om het aantal polissen te laten afnemen?

Ten aanzien van de contractering blijkt uit het onderzoek dat het aantal gesloten contracten op 8 december 2025 voor het jaar 2026 in veel sectoren lager is dan vorig jaar. Deze leden vinden dat een zorgelijke ontwikkeling. Kan worden toegelicht waarom dit aantal lager is? Welke stappen gaan de veldpartijen (NZa, zorgverzekeraars, zorgaanbieders) zetten om de contractering voor aankomend jaar eerder rond te hebben?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de Nederlandse Zorgautoriteit en van de aanbiedingsbrief van de Minister. Deze leden lezen in het rapport opnieuw een aantal hardnekkige problemen terug waar patiënten en premiebetalers in de praktijk gewoon last van hebben. De druk op de zorg neemt toe, wachttijden blijven bestaan, de rol van zorgverzekeraars schiet op onderdelen tekort, het polisaanbod blijft onoverzichtelijk en ook de contractering loopt opnieuw achter. De leden van de PVV-fractie vinden dat dit geen papieren problemen zijn, maar zaken die mensen direct raken op het moment dat zij zorg nodig hebben.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de NZa van zorgverzekeraars een actievere en meer proactieve rol verwacht bij het signaleren en oplossen van knelpunten. Deze leden vragen de Minister hoe zij dit beoordeelt. Waarom is die actieve opstelling kennelijk nog steeds niet vanzelfsprekend? Hoe kan het dat zorgverzekeraars, terwijl zij binnen dit stelsel juist zo'n belangrijke regierol hebben, op wezenlijke punten nog steeds door de toezichthouder tot extra inzet moeten worden aangespoord?

De leden van de PVV-fractie lezen daarnaast dat in 2025 sprake is geweest van verscherpt toezicht op een zorgverzekeraar vanwege tekortkomingen bij de uitvoering van de zorgplicht in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de medisch-specialistische zorg in een specifieke regio. Deze leden vinden dat een ernstig signaal. Kan de Minister aangeven wat hier precies misging, hoeveel verzekerden hierdoor geraakt zijn en wat dit zegt over de manier waarop de zorgplicht in de praktijk wordt ingevuld? Hoe wordt

---

<sup>1</sup> AD, 16 juni 2025, «Duizenden fysio's in een jaar tijd gestopt: «Ze kunnen hun boodschappen en hypotheek niet betalen», Duizenden fysio's in een jaar tijd gestopt: «Ze kunnen hun boodschappen en hypotheek niet betalen» | Binnenland | AD.nl

voorkomen dat verzekerden pas merken dat hun zorgverzekeraar tekortschiet als de toezichthouder al heeft moeten ingrijpen?

De leden van de PVV-fractie vinden het ook zorgelijk dat de NZa bij de invulling van de zorgplicht voor generieke geneesmiddelen nog steeds duidelijke verbeterpunten ziet. Deze leden vragen de Minister hoe zij het beoordeelt dat zorgverzekeraars kennelijk nog onvoldoende zicht hebben op de huidige en toekomstige beschikbaarheid van geneesmiddelen en niet altijd tijdig kunnen ingrijpen bij tekorten. Wat betekent dit concreet voor patiënten die afhankelijk zijn van deze middelen? Welke eisen stelt de Minister aan zorgverzekeraars om te zorgen dat mensen niet de dupe worden van tekorten en gebrekkige regie?

De leden van de PVV-fractie lezen verder dat ook de toegankelijkheid van de kraamzorg nog altijd onder druk staat en dat de NZa verwacht dat zorgverzekeraars meer doen om hun zorgplicht op dit punt waar te maken. Deze leden vragen de Minister hoeveel regio's in 2025 met serieuze problemen in de kraamzorg te maken hadden, in hoeveel gevallen minder zorg kon worden geleverd dan normaal en hoe vaak moest worden teruggevallen op een minimumvariant of digitale zorg. Acht de Minister het aanvaardbaar dat juist rond zwangerschap en geboorte zulke structurele knelpunten blijven bestaan?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de gemiddelde premie in 2025 uitkwam op 157 euro per maand en dat zorgverzekeraars 0,4 miljard euro uit hun reserves hebben ingezet om de premiestijging te dempen. Deze leden vragen de Minister hoe houdbaar zij dit vindt. Is hier niet gewoon sprake van het tijdelijk dempen van de pijn, terwijl de onderliggende kosten in het stelsel blijven oplopen? Hoe groot acht de Minister het risico dat premiebetalers de komende jaren alsnog met forse premiestijgingen te maken krijgen?

De leden van de PVV-fractie constateren daarnaast dat er in 2025 nog steeds 59 basispolissen zijn, en dat de NZa zelf aangeeft dat veel polissen nauwelijks van elkaar verschillen en dat dit de transparantie niet ten goede komt. Deze leden delen die kritiek. Voor veel mensen is het al lang niet meer duidelijk waar zij precies uit kunnen kiezen en wat nu echt het verschil is tussen al die polissen. Waarom sleept dit probleem al jaren voort? Wat gaat de Minister concreet doen om dit aanbod overzichtelijker en begrijpelijker te maken?

De leden van de PVV-fractie lezen bovendien dat er per 2025 geen restitutiepolissen meer worden aangeboden en dat deze zijn vervangen door combinatiepolissen met vergoedingsbeperkingen. Deze leden vragen de Minister hoe zij deze ontwikkeling beoordeelt. Wat betekent dit voor mensen die juist waarde hechtten aan keuzevrijheid of die afhankelijk zijn van niet-gecontracteerde zorg? Hoeveel verzekerden zijn hierdoor er in de praktijk op achteruitgegaan?

De leden van de PVV-fractie lezen verder dat aanvullende verzekeringen nog steeds worden gekoppeld aan bepaalde basisverzekeringen en dat de NZa dit onwenselijk vindt, omdat dit de keuzevrijheid beperkt en tot hogere kosten kan leiden. Deze leden vragen de Minister waarom deze praktijk nog steeds mogelijk is. Is de Minister bereid te kijken hoe aan deze vorm van koppelverkoop een einde kan worden gemaakt? Is de Minister van mening dat de NZa de mogelijkheid moet krijgen om op te treden tegen ongewenste koppelingen tussen basis- en aanvullende verzekeringen?

De leden van de PVV-fractie vinden het ook zorgelijk dat de contracteergaad op 8 december 2025 in veel sectoren lager lag dan een jaar eerder. Juist in de overstapperiode moeten mensen weten waar zij aan toe zijn. Deze leden vragen de Minister wat dit concreet heeft betekend voor verzekerden. Hoe kan iemand een weloverwogen keuze maken voor een polis indien nog niet duidelijk is of zijn of haar zorgaanbieder wel gecontracteerd zal zijn? Welke maatregelen worden genomen om te voorkomen dat deze onzekerheid zich jaar op jaar blijft herhalen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat alle premies bij de start van het overstap-seizoen bekend zijn?

De leden van de PVV-fractie lezen daarnaast dat de NZa relatief veel meldingen heeft ontvangen van ggz-aanbieders over contractvoorstellen van zorgverzekeraars en daarom een toezichtonderzoek is gestart. Deze leden vragen de Minister hoe zij dit beoordeelt, juist in een sector waar de wachttijden al hoog zijn en waar patiënten juist gebaat zijn bij duidelijkheid en continuïteit. Deelt de Minister de opvatting dat onduidelijke of onvoldoende onderbouwde contractvoorstellen de problemen in de ggz alleen maar verder kunnen vergroten?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de NZa bij fysiotherapie op dit moment geen acute problemen in de toegankelijkheid ziet, maar wel waarschuwt voor risico's voor de continuïteit van zorg in de toekomst. Deze leden vinden dat een zorgelijk signaal, juist omdat fysiotherapie voor veel mensen belangrijk is om klachten te beperken, zwaardere zorg te voorkomen en zo lang mogelijk mobiel en zelfstandig te blijven. Als de toegankelijkheid onder druk komt te staan, raken de gevolgen patiënten direct. Hoe wil de Minister de toegankelijkheid van fysiotherapie vergroten?

De leden van de PVV-fractie lezen verder dat de resultaten van het onderzoek naar de bruikbaarheid van de informatie op websites van zorgverzekeraars in het voorjaar van 2026 worden gepubliceerd. Deze leden vragen de Minister de Kamer direct na publicatie hierover te informeren, inclusief een reactie op de uitkomsten. Welke maatregelen is de Minister bereid te nemen als uit dat onderzoek blijkt dat de informatie voor consumenten onvoldoende duidelijk of bruikbaar is?

De leden van de PVV-fractie lezen voorts dat de NZa het onderzoek naar de risicoverevening heeft geïntensiveerd en dat een verdiepend onderzoek loopt naar kosten zonder vastgesteld NZa-tarief of prestatie, waardoor de definitieve vaststelling van de verantwoordingsinformatie over 2022 is uitgesteld. Deze leden vragen de Minister hoe ernstig zij dit vindt. Om welke bedragen gaat het precies en welke risico's ziet zij voor de rechtmatigheid en controleerbaarheid van de besteding van collectieve zorgmiddelen?

De leden van de PVV-fractie hebben ook vragen over de transformatiemiddelen. Zij lezen dat voor de periode 2023–2028 1,9 miljard euro beschikbaar is en dat de NZa oordeelt dat deze middelen plausibel zijn besteed en rechtmatig kunnen worden ingebracht. Deze leden merken op dat dit nog niet automatisch betekent dat patiënten daar ook echt verbetering van merken. Kan de Minister daarom concreet aangeven welke aantoonbare resultaten in 2025 met deze middelen zijn bereikt als het gaat om wachttijden, toegankelijkheid, personeel en passende zorg? Hoeveel van deze middelen zijn daadwerkelijk in de zorgpraktijk terechtgekomen en hoeveel zijn opgegaan aan proceskosten, overlegstructuren, monitoring en organisatie?

De leden van de PVV-fractie lezen ten slotte in de beslisnota dat het rapport volgens het ministerie geen nieuwe informatie bevat en dat de Kamer over deze onderwerpen al eerder is geïnformeerd. Deze leden vragen de Minister of dat niet juist onderstreept dat dezelfde problemen rond toegankelijkheid, keuzevrijheid, contractering en transparantie steeds terugkomen, zonder dat mensen daar in de praktijk voldoende verbetering van merken. Kan de Minister per hoofdonderwerp aangeven welke concrete verbetering patiënten en verzekerden in 2026 daadwerkelijk mogen verwachten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de NZa en hebben hierover nog enkele vragen.

Naar aanleiding van paragraaf 2.5 Toegang tot fysiotherapie. De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa (opnieuw) in overweging geeft om de eerste twintig behandelingen voor chronisch zieken te vergoeden via de basisverzekering. Deze leden vragen wat de reactie van de Minister is op deze oproep, die eerder ook door het Zorginstituut Nederland is gedaan en wat de implicaties hiervan zijn.

Naar aanleiding van paragraaf 3 Polismarkt. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het komt dat de korting bij een eigen risico van 885 euro per jaar de afgelopen jaren is afgenomen (figuur 1).

Voorts lezen de leden van de CDA-fractie dat het aantal combinatiepolissen is gestegen, met als oorzaak het niet meer aanbieden van restitutiepolissen. Deze leden vragen hoe de Minister hiernaar kijkt. Wat is het verschil tussen een combinatiepolis en een restitutiepolis en hoe sturen zorgverzekeraars via de combinatiepolis op minder niet-gecontracteerde zorg? Wat is daar voor hen het voordeel van een combinatiepolis ten opzichte van de restitutiepolis?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister met de NZa deelt dat het grote aantal polissen, dat ook niet afneemt, onwenselijk is vanwege de kleine verschillen tussen polissen en het daarmee gepaard gaande gebrek aan transparantie voor verzekerden. Deze leden vragen ook hoe de Minister aankijkt tegen het koppelen van aanvullende verzekeringen aan (duurdere) basisverzekeringen. Deelt de Minister dat dit in het nadeel van verzekerden is en niet past bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zij hebben hier nog een aantal opmerkingen en een enkele vraag over.

De leden van de SP-fractie lezen dat er in 2025 één zorgverzekeraar onder verscherpt toezicht stond van de NZa vanwege de gebrekkige uitvoering van de zorgplicht op het gebied van de ggz en de medisch specialistische zorg. Zij constateren echter dat de zorgplicht structureel wordt geschonden door meerdere zorgverzekeraars als het gaat om de ggz. De wachtlijsten in de ggz zijn namelijk structureel te lang, waardoor de Treeknormen niet worden gehaald. Zorgverzekeraars hanteren ondertussen nog steeds een inkoopbeleid dat niet is gericht op het maximaal verkorten van de wachtlijst, door bijvoorbeeld omzetplafonds op te

leggen. Waarom grijpt de NZa niet vaker in bij zorgverzekeraars op dit gebied? Welke mogelijkheden heeft de NZa om zorgverzekeraars verantwoordelijk te houden voor het schenden van de zorgplicht?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van het «Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2025» van de NZa. Deze leden constateren dat het rapport wederom symptomen beschrijft van een stelsel met dieperliggende architectuurproblemen: een zorgplicht die te vrijblijvend wordt ingevuld, een polismarkt die schijnkeuze biedt en een bekostigingssysteem dat preventie actief ontmoedigt. Structurele reparatie vraagt om een eerlijk debat over de prikkels waarop het gehele systeem (verzekeraars, ziekenhuizen en specialisten) feitelijk reageert. Deze leden hebben hierover de volgende vragen en opmerkingen.

Inzake het onderdeel: Zorgplicht: verwachten of handhaven? De leden van de Groep Markuszower constateren dat de NZa bij kraamzorg en geneesmiddelentekorten meerdere jaren achtereen dezelfde verbeterpunten vaststelt, maar zich beperkt tot het uiten van «verwachtingen» en «oproepen». Is de Minister het met deze leden eens dat vrijblijvende taal bij structurele tekortkomingen niet langer passend is? Welke concrete handhavinginstrumenten worden dit jaar daadwerkelijk ingezet en wanneer kan de Kamer de eerste resultaten verwachten?

Genoemde leden merken tevens op dat restitutiepolissen per 2025 volledig zijn verdwenen en dat zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen blijven koppelen aan specifieke basispolissen, iets wat de NZa zelf «onwenselijk» noemt. Is de Minister bereid een wettelijk verbod in te voeren op deze koppelverkoop?

Inzake het onderdeel: Preventie en «longevity»: het stelsel beloont ziekte, niet gezondheid. De leden van de Groep Markuszower constateren dat het NZa-rapport opnieuw zwijgt over de structurele rem die de huidige bekostigingsarchitectuur legt op preventie. Dit is geen nieuw inzicht. Uit onderzoek van het Talma-instituut (VU) bleek dat van elke euro bespaard door passende zorg via de risicoverevening slechts circa 24 cent bij de verzekeraar terugvloeit. Gezondheidseconoom Xander Koolman formuleerde het als volgt: een zorgverzekeraar kan nooit meer dan 24 euro investeren om in de toekomst 100 euro aan zorgkosten te besparen, wil hij zijn concurrentiepositie niet schaden. Investeren in preventie is daarmee voor individuele verzekeraars financieel irrationeel, niet omdat bestuurders het niet willen, maar omdat het systeem het afstraft<sup>2</sup>.

Genoemde leden wijzen op het groeiende internationale wetenschappelijke inzicht dat gezondheidszorg fundamenteel moet verschuiven van curatie naar preventie, niet als moreel appel, maar als economische en demografische noodzaak. Arts en longevity-expert dr. Peter Attia (Stanford/Johns Hopkins)<sup>3</sup> betoogt in *Outlive: The Science and Art of Longevity* (2023) dat het huidige medische model de vier grote chronische verouderingsziekten (hart- en vaatziekten, kanker, dementie en type 2 diabetes) structureel te laat en te reactief aanpakt. Vroegtijdige screening op biomarkers zoals ApoB-cholesterol, bloeddruk en insulineresistentie kan hart- en vaatziekten, wereldwijd de grootste doodsoorzaak, significant

<sup>2</sup> Zorgvisie, 26 november 2025, «Risicoverevening hindert zorgverzekeraars in het streven naar passende zorg».

<sup>3</sup> Attia, P. & Gifford, B. (2023). *Outlive: The Science and Art of Longevity*. Harmony Books; Milev et al. (2024). «Climbing the longevity pyramid.» *Frontiers in Aging*, 5. DOI: 10.3389/fragi.2024.1495029.

uitstellen of voorkomen. Een review in *Frontiers in Aging* (Milev et al., 2024) bevestigt dat evidence-gedreven preventiestrategieën, inclusief leefstijlinterventies en biomarkermonitoring, de meest kosteneffectieve route zijn om gezonde levensjaren te winnen.

Inzake het onderdeel: Stelselarchitectuur: een systeem dat zichzelf in stand houdt. De leden van de Groep Markuszower stellen een fundamentele vraag, die dit rapport onbeantwoord laat: is het huidige zorgstelsel als geheel nog optimaal ontworpen voor de uitdagingen van de komende decennia, of worden perverse prikkels op systeemniveau structureel gereproduceerd? Genoemde leden verwijzen daarbij naar de economische literatuur over principal-agent problemen in de gezondheidszorg.

Het huidige stelsel kent een gestapeld principal-agent probleem. Zorgaanbieders (de agenten) worden per verrichting betaald, de zogenoemde p×q-bekostiging waardoor zij een financiële prikkel hebben om zo veel mogelijk handelingen te verrichten, ongeacht de gezondheidsuitkomst.<sup>4</sup> Verzekeraars (als principaal tegenover zorgaanbieders) hebben in theorie belang bij lagere kosten, maar worden via de risicoverevening feitelijk gecompenseerd voor hogere zorguitgaven. De overheid (als principaal tegenover verzekeraars) wil lagere kosten en betere gezondheidsuitkomsten, maar beschikt niet over de informatie en instrumenten om dit effectief te sturen. De uitkomst van dit driedubbele principal-agent probleem is een stelsel dat structureel meer productie, meer behandelingen en hogere kosten genereert dan noodzakelijk is voor de volksgezondheid.

De NZa erkende dit zelf al eerder. Toenmalig bestuursvoorzitter Marian Kaljouw stelde onomwonden dat de zorg «te veel een verdienmodel is geworden» en dat 15 tot 20 procent van de behandelingen niet bewezen effectief is.<sup>5</sup> Haar opvolger Josefiën Kursten formuleerde de logische consequentie van passende zorg nog scherper: «Als mensen minder naar het ziekenhuis gaan, zullen ziekenhuizen moeten afslanken.»

Dit is de kern van het probleem dat dit rapport niet durft te benoemen: een consequente preventieagenda, waarbij een significant deel van patiënten door vroegtijdige interventie niet ziek wordt, ondermijnt de omzetbasis van ziekenhuizen en specialisten die nu juist per verrichting worden betaald. De prikkel om te investeren in preventie en gezondheid bestaat daarmee voor geen enkele actor in het stelsel. Ziekenhuizen worden financieel geraakt als hun patiëntenpopulatie krimpt. Specialist verdienen minder als ze minder behandelen. Verzekeraars profiteren nauwelijks van kostenbesparingen. En de overheid compenseert dit alles via de risicoverevening en de premie.

Genoemde vragen de Minister of zij bereid is een onafhankelijke evaluatie te laten uitvoeren van de fundamentele prikkels in het zorgstelsel, specifiek gericht op de vraag of de huidige combinatie van p×q-bekostiging, risicoverevening en marktwerking compatibel is met een stelsel dat serieus inzet op preventie, longevity en gezondheidswinst in plaats van zorgvolume.<sup>6</sup> Is de Minister bereid de Kamer voor het einde van 2026 een onderzoeksopdracht voor te leggen die deze vraag beant-

<sup>4</sup> Eijkenaar & Schut (2015), geciteerd in ESB, «Zorgstelsel gebaat bij verzekeraars opgericht door zorgaanbieders», 24 oktober 2024; NTvG, «Bekostiging van zorgaanbieders», januari 2020.

<sup>5</sup> NZa-bestuursvoorzitter Kaljouw, NRC Handelsblad (via PraktijkmanagersNetwerk); NZa-directeur Kursten, Zorgvisie, april 2021.

<sup>6</sup> MedischOndernemen, «Betaling per verrichting geeft een perverse prikkel», 2023; ESB, «Zorgstelsel gebaat bij verzekeraars opgericht door zorgaanbieders», oktober 2024.

woordt, met expliciete aandacht voor alternatieve bekostigingsmodellen zoals populatiebekostiging en value-based healthcare?

Inzake het onderdeel: Financiële verantwoording: openstaand onderzoek. De leden van de Groep Markuszower constateren dat het NZa-onderzoek naar de risicoverevening over 2022 opnieuw is uitgesteld. Wat is de financiële omvang van de posten onder verdiepend onderzoek, en is terugvordering mogelijk als declaraties onrechtmatig blijken? Deze leden vragen tevens of de Minister bereid is de Kamer jaarlijks te informeren over concreet behaalde gezondheidsuitkomsten per zorgverzekeraar met de 1,9 miljard euro aan IZA-transformatiemiddelen en niet slechts over de plausibiliteit van besteding, maar over meetbare gezondheidswinst.

Tot slot vragen deze leden de Minister wanneer de Kamer een beleidsreactie op het NZa-rapport kan verwachten die verder gaat dan het herhalen van bekende doelstellingen en met concrete wetgevingsacties, handhavingsmaatregelen, en een eerlijk antwoord op de vraag of het huidige stelsel structureel geschikt is voor een gezondheidspolitiek die preventie serieus neemt.

## **II. Reactie van de Minister**