



# Masterclass NieuweZorg

## Blok 3, Dag 2

Den Haag  
21 november 2025

### Zorg en politiek, hoe werkt dat nou?

*In gesprek met Kamerleden woordvoerders Zorg; Haagse bekenden en hun Haagse verhaal; Haagse lobby: do's and dont's van public affairs; stakeholder mapping en van je issue naar Kamervragen.*

---

**Raúl van Kleef & Jasper Kouffeld**

**Het uitgavenplafond zorg, ons een zorg?**

*Inspecteurs Ministerie van Financiën*

**Agnes Kant**

**Tot hier en hoe verder?**

*Directeur LAREB*

**Mariël Croon**

**MDL Fonds lobby voor de patiënt**

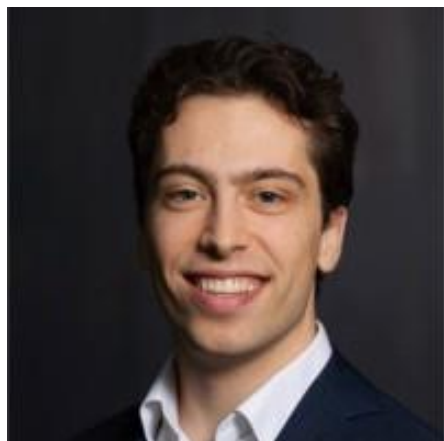
*Directeur-bestuurder MDL Fonds*

*Geleverd door: Natalia Vtyurina, PhD*

## Raúl van Kleef & Jasper Kouffeld

### Het uitgavenplafond zorg, ons een zorg?

*Inspecteurs Ministerie van Financiën*



Raúl van Kleef is beleidsadviseur en inspecteur bij de Inspectie der Rijksfinanciën (Ministerie van Financiën), waar hij werkt aan de coördinatie, het toezicht en de onderhandelingen rond het nationale zorgbudget. Eerder rondde hij het BoFEB-traineeship af en werkte hij onder meer voor The Ex'tax Project en de Europese Commissie, waar hij zich richtte op fiscale strategie, socio-economische analyse en Europese beleidsontwikkeling.

Raúl heeft daarnaast ondernemerschapservaring als co-founder van CarbonCancel, een start-up gericht op het berekenen en verminderen van CO<sub>2</sub>-voetafdrukken. Hij behaalde een dubbele MSc/MA aan de LSE en Sciences Po, en studeerde cum laude Liberal Arts & Sciences en Nederlands Recht aan University College Utrecht en Universiteit Utrecht.

---



Jasper Kouffeld is inspecteur en adviseur bij de Inspectie der Rijksfinanciën van het Ministerie van Financiën. In deze rol houdt hij zich bezig met de beoordeling en duiding van financiële besluitvorming binnen het Rijk. Eerder werkte hij als financial trainee bij verschillende departementen, waaronder de Tweede Kamer, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dankzij deze brede ervaring heeft hij een scherp inzicht ontwikkeld in publieke financiën, begrotingsprocessen en interdepartementale samenwerking. Jasper studeerde Economics en Finance aan de Rijksuniversiteit Groningen, waar hij ook actief was als teaching assistant in macro- en internationale economie.

Daarnaast volgde hij een minor aan Universitas Gadjah Mada in Indonesië, waarmee hij zijn internationale perspectief verder verbreedde. Met zijn analytische blik, brede beleidskennis en nieuwsgierige aanpak zet hij zich in voor transparante, goed onderbouwde financiële besluitvorming binnen de Rijksoverheid.

---

---

## 1. Inleiding

Tijdens de masterclass “*Het uitgavenplafond zorg: ons een zorg?*” gaven inspecteurs Raúl van Kleef en Jasper Kouffeld van het Ministerie van Financiën inzicht in hoe het begrotingsbeleid werkt, hoe zorguitgaven worden beheerst en welke keuzes daarvoor nodig zijn. Het ministerie speelt hierbij een centrale rol in het bewaken van doelmatigheid, het organiseren van besluitvorming en het adviseren over kosten-kwaliteitsafwegingen.

---

## 2. Rol van het Ministerie van Financiën

Financiën fungeert als de “ogen en oren” van de minister door te adviseren over de doelmatigheid en beheersbaarheid van overheidsuitgaven. Belangrijke taken zijn:

- **Consulteren en adviseren** richting departementen;
- **Organiseren van de budgettaire besluitvorming**, zowel ordelijk als integraal;
- Gebruik van het **uitgavenkader** als ankerpunt voor begrotingsdiscipline;
- **Vaste besluitvormingsmomenten**, zoals wekelijks de ministerraad en jaarlijks de begroting.

De inspecteurs richten zich o.a. op curatieve zorg, preventieve dossiers, sport, GGZ, eigen risico en risicoverevening.

---

## 3. Begrotingsbeleid en besluitvorming

### 3.1 Doelen van trendmatig begrotingsbeleid

Het beleid is gericht op:

- **Beheersing van de overheidsfinanciën;**
- **Economische stabiliteit;**
- **Efficiënt gebruik van publieke middelen.**

### 3.2 Basisprincipes

Vier vaste uitgangspunten:

1. **Eén uitgavenplafond** voor de totale rijksuitgaven;
2. **Vast inkomstenkader** – geen bijsturen bij mee- of tegenvallers;
3. **Jaarlijks één hoofdbesluitvormingsmoment** (voorjaarsnota);
4. **Strikte scheiding tussen inkomsten en uitgaven.**

Hierdoor worden overheidsfinanciën minder afhankelijk van politieke dynamiek en ontstaat een stabielere langetermijnperspectief.

### 3.3 Besluitvormingsmomenten

Besluitvorming vindt plaats op drie niveaus:

- **Kabinetsformatie** – vaststelling van het uitgavenkader;
- **Jaarlijkse begroting** – verwerken van mee- en tegenvallers;
- **Wekelijkse ministerraad** – kleinere besluiten.

Een praktijkvoorbeeld laat zien hoe overschotten, wisselkoersschommelingen en programma-uitgaven worden gewisseld binnen het VWS-budget.

---

## 4. Zorguitgaven: omvang, groei en drijfveren

### 4.1 Waar gaat het geld naartoe?

In 2026 gaan de rijksuitgaven voor zorg naar drie domeinen:

- Medische zorg: **€66,3 miljard**
- Langdurige zorg en ondersteuning: **€39,2 miljard**
- Overig: **€6,7 miljard**  
(exclusief Wmo en Jeugd)

### 4.2 Hoe wordt dat betaald?

Een grafiek toont dat zorg wordt gefinancierd uit o.a.:

- Zorgtoeslag
- Nominale premie
- Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw
- Eigen betalingen
- Belastingopbrengsten

### 4.3 Waarom groeien zorguitgaven?

De groei wordt veroorzaakt door:

- **Technologie en welvaart** (met name ziekenhuiszorg);
- **Demografie en vergrijzing** (met name ouderenzorg).

Daarnaast laat de grafiek zien dat vooral ouderen bovengemiddelde zorgkosten genereren, wat de druk op toekomstige begrotingen vergroot.

#### 4.4 Verdringing van andere uitgaven

De grafiek toont dat het aandeel zorg in de collectieve uitgaven al decennia groeit, wat ten koste gaat van o.a. onderwijs en sociale zekerheid.

---

### 5. Politieke keuzes: kost-kwaliteit en afbakening van zorg

De presentatie benadrukt dat politieke hervormingen nodig zijn om vergrijzingsgevoelige uitgaven te beheersen. Maatschappelijke waarde speelt daarbij een rol: VWS ontwikkelt businessmodellen waarin investeringen, eigen risico en kost-kwaliteit worden afgewogen.

Daarnaast zijn keuzes nodig over welke zorg publiek wordt gefinancierd en welke zorgvormen doelmatig en maatschappelijk wenselijk zijn.

---

### 6. Hoe kun je zorguitgaven beheersen?

De presentatie onderscheidt vier typen maatregelen:

- **Budgettaire maatregelen** – sturen op totale uitgaven;
- **Volumemaatregelen** – minder vraag of minder aanbod;
- **Prijismaatregelen** – lagere kostprijzen of vergoedingen;
- **Stelselmaatregelen** – governance, gedrag of structuur van partijen.

Het ministerie maakt hiervoor gebruik van o.a.:

- De **Technische Werkgroep Macrobeheersing Zorgkosten (TWMZ)**;
  - De **ombuigingslijst**, ook wel “bezuinigingsbijbel”.
- 

### 7. Formatie en ‘Keuzes in Kaart’

Tijdens een formatie spelen financiële afspraken een cruciale rol. Het CPB rekent verkiezingsprogramma’s door in het rapport **Keuzes in Kaart (KiK)**, waarin budgettaire keuzes transparant worden gemaakt.

Het regeerakkoord en de **startnota** leggen vervolgens uitgavenplafonds, begrotingsregels en prioriteiten van een nieuw kabinet vast.

---

## 8. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Het AZWA bouwt voort op het Integraal Zorgakkoord (IZA). De presentatie noemt vraagstukken rond:

- incidentele tekorten of overschotten,
- realistisch ramen van groei,
- inzet van eigen risico/remgeld,
- investeringen in preventie en sociaal domein.

Uiteindelijk zijn afspraken gemaakt over intensiveringen, alternatieve inzet van eigen risico, en nieuwe doorbraakmiddelen, wat leidde tot het **Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord**.

---

### Conclusie

Het uitgavenplafond zorg vormt een essentieel instrument om de groeiende zorgkosten te beheersen en de overheidsfinanciën toekomstbestendig te houden. Door trendmatig begrotingsbeleid, vaste besluitvormingsmomenten en een mix van budgettaire, volumegerichte en stelselmaatregelen probeert het ministerie van Financiën grip te houden op een domein dat onder structurele druk staat.

Politieke keuzes blijven echter noodzakelijk, zeker gezien de demografische ontwikkelingen en stijgende maatschappelijke verwachtingen rond kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

---

### Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
CPB	Centraal Planbureau
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IZA	Integraal Zorgakkoord
KIK	Keuzes in Kaart
MBI	Macrobeheersinstrument
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw	Zorgverzekeringswet
TWMZ	Technische Werkgroep Macrobeheersing Zorgkosten

---

## Agnes Kant

### Tot hier en hoe verder?

*Directeur LAREB*



Agnes Kant (1967) is een Nederlands medisch wetenschapper en voormalig politica voor de Socialistische Partij (SP). Zij maakte van 1998 tot 2010 deel uit van de Tweede Kamer en groeide daarin uit tot een prominent woordvoerder op het gebied van gezondheidszorg. Van 2008 tot 2010 was zij fractievoorzitter en politiek leider van de SP. Kant studeerde gezondheidswetenschappen aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, waar zij later promoveerde op onderzoek naar baarmoederhalskanker. Voor haar landelijke politieke loopbaan was zij actief in de lokale politiek in Doesburg.

Na haar vertrek uit de politiek vervolgde Kant haar carrière in de farmacovigilantie. Sinds 2013 is zij directeur van bijwerkingencentrum Lareb, waar zij leiding geeft aan de monitoring van medicijn- en vaccinveiligheid. Tijdens de coronapandemie trad zij regelmatig op als deskundige. In 2024 werd Kant benoemd tot bijzonder hoogleraar innovatie van farmacovigilantie aan het LUMC/Universiteit Leiden, waarmee zij haar wetenschappelijke en maatschappelijke inzet voor medicatieveiligheid verder versterkt.

---

## 1. Inleiding

Tijdens de masterclass van **Agnes Kant**, directeur van Bijwerkingencentrum Lareb, werd ingegaan op de huidige rol, werkwijze en uitdagingen van Lareb als nationaal meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, vaccins en gezondheidsproducten. Het verslag vat de belangrijkste thema's samen op basis van de gepresenteerde slides.

Lareb positioneert zich als schakel tussen **kennis** en **praktijk** en vervult een wettelijke rol binnen het geneesmiddelenbewakingssysteem, onder andere in samenwerking met het **College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)**, de **IGJ**, de **NVWA** en het **RIVM**.

---

## 2. Missie en kerntaken van Lareb

### 2.1 Kennis ↔ Praktijk

Lareb signaleert risico's van geneesmiddelengebruik in de dagelijkse praktijk en verspreidt kennis hierover naar zorgverleners en het publiek. Deze wisselwerking tussen praktijkervaring en kennisdeling vormt de kern van het instituut.

### 2.2 Meldsysteem

De wettelijke taak omvat het verzamelen, registreren en analyseren van bijwerkingen van geneesmiddelen en vaccins. Belangrijk hierbij:

- Meldingen door zowel zorgprofessionals als patiënten
  - Opslag in een centrale database
  - Analyse voor het herkennen van nieuwe risico's
  - Verspreiding van signalen naar o.a. CBG, IGJ, NVWA en RIVM
- 

## 3. Ontwikkelingen in meldingen

### 3.1 Aantallen meldingen

Lareb heeft de afgelopen 20 jaar een duidelijke stijging in meldingen gezien, met een uitzonderlijke piek door de COVID-19-vaccinatiecampagne..

### 3.2 Voorbeelden van recente signaleringen

- **Hoestprikkel bij Viatris-inhalator (2023)**  
267 meldingen in korte tijd na omzetting van Foster naar Viatris. Mogelijke rol van hulpstoffen.
  - **Koorts bij mebendazol (2024)**  
23 meldingen; koorts trad doorgaans 1 dag na inname op. Mogelijke reactie op het doden van wormen.
  - **Borstvoedingsproblemen bij sumatriptan (2024)**  
Signaal op basis van registraties en internationale databanken; mogelijk mechanisme via vasoconstrictie of verlaagde prolactine.
- 

## 4. Kennis genereren

Lareb verzamelt gegevens via meerdere kanalen, waaronder:

- **Vragenlijstonderzoek**
- **Zwangerschapsregister ('Moeders van Morgen')**

- **Bijwerkingmonitor**

Hiermee worden real-world inzichten verzameld over:

- nog onbekende en bekende bijwerkingen
- ernst en beloop
- impact op dagelijks functioneren
- effectieve managementstrategieën
- verschillen tussen geneesmiddelen of indicaties

---

## 5. Kennisdeling

### 5.1 Kanalen

Lareb verspreidt kennis via:

- Website en kennisbank
- Publicaties
- Richtlijnen
- Patiëntenverenigingen
- Media

### 5.2 Voorbeelden uit de kennisbank

- Migrainebehandeling tijdens borstvoeding
- Koorts door mebendazol
- Bijwerkingen bij methotrexaat
- Vaccinveiligheid (bijv. geen relatie tussen vaccinatie en onvruchtbaarheid)

### 5.3 Innovatie: Medimama-app

Speciaal voor medicijngebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding.

---

## 6. Positionering en samenwerkingen

Lareb staat binnen het Europese en nationale veiligheidsstelsel ingebed tussen:

- **EMA (PRAC, CHMP)**
- **CBG**
- **IGJ, NVWA, RIVM, VWS**

Signaleringen van Lareb kunnen leiden tot maatregelen op nationaal of Europees niveau.

---

## 7. Financiering en uitdagingen

### 7.1 Complexe financieringsstructuur

Lareb werkt met vier structurele geldstromen en diverse projectfinancieringen. Deze scheiding maakt flexibiliteit en verantwoording complex.

### 7.2 Risico's

- Fragmentatie door verschillende geldstromen
  - Tijdelijke vaccintaken ondermijnen continuïteit
  - Niet-gefinancierde kernrollen, zoals kenniscentrumfunctie
  - Gebrek aan vaste middelen voor vragenlijstonderzoek
- 

## 8. Toekomstvragen en strategische dilemma's

Agnes Kant schetst dat, ondanks brede waardering voor Lareb, niemand zich verantwoordelijk voelt voor het instituut als geheel. Daarbij spelen vragen zoals:

- Hoe om te gaan met structurele tekorten?
  - Waar ligt de grens van de organisatie: binnen of buiten de wettelijke taak?
  - Moet Lareb aankloppen bij zorgverzekeraars voor aanvullende financiering?
- 

## Conclusie

De presentatie van Agnes Kant benadrukt dat Lareb een cruciale rol speelt in geneesmiddelenveiligheid en volksgezondheid. De combinatie van meldingen, vragenlijsten en kennisdeling maakt Lareb uniek. Tegelijkertijd staat het instituut onder druk door complexe, versnipperde en tijdelijke financieringsconstructies, waardoor structurele taken en innovatie niet altijd zijn geborgd.

---

## Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
Lareb	Landelijk Bijwerkingencentrum
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

<b>Afkorting</b>	<b>Betekenis</b>
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
EMA	European Medicines Agency
PRAC	Pharmacovigilance Risk Assessment Committee
CHMP	Committee for Medicinal Products for Human Use
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
LIM	Lareb Intensive Monitoring
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
TIS	Teratologie Informatie Service

---

## Mariël Croon

### MDL Fonds lobby voor de patiënt

Directeur-bestuurder MDL Fonds



Mariël Croon combineert een achtergrond in de verloskunde met opleidingen in wetenschappelijk onderzoek, statistiek en governance. Na haar start in de geboortezorg groeide zij uit tot een professional op het snijvlak van zorg, communicatie en leiderschap, met ervaring in journalistiek, wetenschap en bestuurlijke ontwikkeling.

Ze vervulde leidinggevende communicatie- en public-affairsrollen bij KNMP, GSK en Erasmus MC, en was jarenlang managing director bij Uitgeverij Thoenis. Sinds januari 2024 is zij directeur-bestuurder van het MDL Fonds, waar zij haar ervaring in strategische communicatie en zorginnovatie inzet voor een sterke maatschappelijke impact.

---

## 1. Inleiding

Tijdens de Masterclass Nieuwe Zorg presenteerde **Mariël Croon** haar visie op de uitdagingen en toekomst van de zorg en de zorgarbeidsmarkt. De presentatie richtte zich op maatschappelijke ontwikkelingen, stijgende zorgvraag, tekorten in de zorg, het belang van preventie, en de noodzaak om het stelsel toekomstbestendig te maken. Een groot deel van de casuïstiek en voorbeelden kwam uit de wereld van maag-, darm- en leverziekten (MDL), die als illustratie fungeerden voor bredere systeemproblemen.

---

## 2. Hoofdpunten uit de presentatie

### 2.1 Toenemende ziektelast en maatschappelijke impact

Een duidelijke stijging in het aantal mensen dat kampt met MDL-gerelateerde aandoeningen. Enkele kernpunten:

- Toename van darmkanker op jonge leeftijd en slokdarmkanker.
- 120.000 mensen met chronische darmziekten (IBD).
- 700.000 mensen met ernstige leverziekten.
- Moderne leefomgeving met ongezonde voeding en vervuiling die darmgezondheid aantast.
- Sociaal isolement door gebrek aan toegankelijke openbare toiletten.

Deze voorbeelden maken zichtbaar hoe gezondheidsproblemen steeds meer groepen in de samenleving raken en leiden tot hogere zorgvraag en arbeidsmarktspanning.

---

## 2.2 Druk op toegankelijkheid en zorgcapaciteit

De presentatie toont dat de toegang tot zorg steeds meer onder druk staat:

- Wachttijden voor operaties bij IBD-patiënten zijn opgelopen tot bijna **22 weken**, wat als medisch onverantwoord wordt bestempeld.
  - De maatschappelijke schade van te late interventies bedraagt jaarlijks **€12 miljoen**.
  - Gebrek aan OK-capaciteit en personeel belemmert tijdige behandeling.
- 

## 2.3 Preventie, leefomgeving en gezondheid

Preventie staat centraal in de benadering van Croon. Uit de presentatie blijkt dat effectieve zorgstartpunten deels buiten het zorgstelsel liggen:

- Verbeterde voeding (prijsverlaging gezonde voeding).
- Toegankelijke toiletten in de openbare ruimte.
- Terugdringen van alcoholconsumptie.
- PFAS-vrij maken van drinkwater.

Ook jonge doelgroepen worden geraakt:

- 50% van de leerlingen poept nooit op school; 43% ervaart klachten; 1 op de 6 moet naar een arts.

Dit onderstreept hoe leefomgeving en basale voorzieningen direct invloed hebben op gezondheidsuitkomsten.

---

## 2.4 Onderzoek en innovatie als fundament voor toekomstbestendige zorg

Meerdere onderzoeksinitiatieven:

- Meer dan **400** onderzoeksprojecten gefinancierd sinds de oprichting van het fonds.
- 66 lopende onderzoeken, met focus op darmkanker, leverziekten en IBD.
- Innovatieve voorbeelden zoals fecestransplantaties en regeneratie van transplantatielevers.

Deze ontwikkelingen tonen hoe onderzoek bijdraagt aan betere behandelmethoden, minder complicaties en mogelijk minder druk op de zorg.

---

## Conclusie

Mariel Croon schetst een beeld van een zorgstelsel dat onder grote druk staat door stijgende zorgvraag, toenemende ziektelast en tekort aan zorgprofessionals. De presentatie benadrukt dat effectieve oplossingen structureel en integraal moeten zijn, met grote aandacht voor preventie, leefomgeving, samenwerking en innovatie.

De voorbeelden uit de MDL-zorg laten scherp zien hoe maatschappelijke uitdagingen zich vertalen naar zorgvraag, beleidskeuzes en arbeidsmarktproblemen. Croon's visie sluit aan bij de richting die nodig is om de zorg duurzaam en toegankelijk te houden.

---

### Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
MDL	Maag-, Darm- en Lever (ziekten / zorg)
IBD	Inflammatory Bowel Disease
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
OK	Operatiekamer
BVO	Bevolkingsonderzoek
ZIN	Zorginstituut Nederland
DICA	Dutch Institute for Clinical Auditing
SONCOS	Stichting Oncologische Samenwerking
WO	Wetenschappelijk Onderzoek

---