

Vergaderjaar 2024–2025

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 937**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2025

Toegang tot zorg en ondersteuning is van onschatbare waarde. Dit lijkt soms vanzelfsprekend, maar staat helaas al geruime tijd onder grote druk. De vraag naar zorg en ondersteuning blijft stijgen en het aanbod van professionals groeit niet in dezelfde mate mee, met lange wachttijden tot gevolg. Zonder maatregelen om de arbeidsmarkttekorten af te wenden lopen de zorg en ondersteuning voor mensen vast. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA), en in het verlengde het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), zijn belangrijke stappen gezet om de zorg en ondersteuning voor mensen toekomstbestendig te maken. De uitvoering van de eerder gemaakte afspraken gaat door. In het regeerprogramma heeft het kabinet afgesproken de ingezette beweging te verbreden, te concretiseren en te versnellen met *aanvullende* afspraken, die een plek hebben gekregen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). In deze brief zal ik – mede namens de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport – nader ingaan op het AZWA en de voortgang van het IZA.

Met het AZWA zet ik met partijen in op het gelijkwaardiger toegankelijk maken van zorg en ondersteuning, onder andere door het aanpakken van het stijgende arbeidsmarkttekort en met maatregelen om de wachttijden voor de toegang tot zorg voor iedereen binnen de daarvoor geschikte normen brengen. Daarbij vind ik het belangrijk en nodig dat de zorg- en welzijnssector aantrekkelijk zijn en blijven om in te werken.

Vanuit een gedeeld gevoel van urgentie hebben partijen afgelopen maanden constructief en intensief samengewerkt om tot een breed pakket aan aanvullende afspraken te komen die voortbouwen op het IZA en GALA. Het totaal aan afspraken is gevat in bijgevoegd AZWA «onderhan-

delaarsakkoord»<sup>1</sup>, waarmee ik tevens invulling geef aan motie De Korte om op korte termijn tot een afronding van het AZWA te komen.<sup>2</sup> Ook ontvangt u via deze weg -als bijlage bij het AZWA- de impactanalyse die is uitgevoerd door KPMG ten behoeve van de onderhandelingen.

Met ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, GGD GHOR Nederland, InEen, Landelijke Huisartsenvereniging, MIND, De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Sociaal Werk Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, en Zorgthuis.nl ben ik op onderhandelaarsniveau tot overeenstemming gekomen over het AZWA. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit, de speciaal gezant passende zorg en het Zorginstituut Nederland zijn ook betrokken bij de totstandkoming.

Partijen en kabinet verbinden zich met dit zorg- en welzijnsakkoord aan een agenda voor de komende jaren. Het kabinet neemt de verantwoordelijkheid dat de benodigde (financiële) randvoorwaarden passend bij de uitvoering van de afspraken in het akkoord voorhanden zijn. In het bijzonder hecht ik aan de integrale benadering van het AZWA, waarmee we gezamenlijk voortbouwen op het IZA en de samenwerking over medisch en sociaal domein verder versterken. Tijdens de onderhandelingen hebben de partijen en ik aangegeven dat de betrokkenheid van sociaal domein, inclusief afdoende afspraken en middelen, van essentieel belang is om de ingezette beweging voor houdbare en toegankelijke zorg en ondersteuning te kunnen voortzetten. In het bijzonder hecht ik aan de beweging van zorg naar gezondheid en een gezond en actief leven voor iedereen. Met het AZWA zet ik me met de partijen in om mensen gezond te houden en bij te dragen aan een gelijkwaardige toegang tot zorg en welzijn, ongeacht waar je woont of hoeveel geld je hebt.

Voorliggend «onderhandelaarsakkoord» – bestaande uit inhoudelijke afspraken en bijbehorende financiële paragraaf – luidt de start in van de achterbanconsultatie van partijen. In samenspraak met hun achterbannen komen zij tot definitieve besluitvorming. Deze consultatie neemt een aantal weken in beslag. Begin september hopen we met elkaar de integrale set aan aanvullende afspraken definitief vast te stellen en ondertekenen. Vanzelfsprekend wordt u daarover geïnformeerd. Na aanbieding van de definitief vastgestelde afspraken ga ik daar graag over met u in gesprek.

Specifiek voor de doelgroep ouderen is in samenhang met het AZWA het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) tot stand gekomen. Op 3 juni jl. bent u hierover geïnformeerd.<sup>3</sup> De aanvullende afspraken in het AZWA, die ook betrekking hebben op ouderen kunnen nu ook tot uitvoering worden gebracht. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over het versterken van relatie tussen het sociaal domein en het zorgdomein, verminderen regeldruk en inzet van digitale zorg en AI. Ook worden aanvullende afspraken gemaakt over palliatieve zorg en zorg voor mensen met dementie. Het AZWA en het HLO zullen gezamenlijk invulling geven aan de doelstelling om het arbeidsmarkttekort zo veel mogelijk af te wenden en tegelijkertijd de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning voor nu en straks te borgen.

<sup>1</sup> TZ202501-097

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1305.

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 389, nr. 152.

Ik zie komende periode met vertrouwen tegemoet. De eerder ingezette IZA-beweging laat zien waartoe we gezamenlijk in staat zijn. De zorg en ondersteuning in Nederland staan voor grote uitdagingen. We moeten nu samen handelen om de toegankelijkheid en kwaliteit ervan voor mensen overeind te houden. Alleen wanneer we over de verschillende zorg- en welzijnsdomeinen heen met elkaar samenwerken houden we toegang, kwaliteit en betaalbaarheid overeind.

#### *Toezegging domeinoverstijgend indiceren en motie Claassen*

Zorg en ondersteuning zijn versnipperd georganiseerd over verschillende zorgwetten. De inzet van zorgverleners die werken in deze versnipperde omgeving kan en moet veel efficiënter. Zoals toegezegd richting uw Kamer informeer ik u over de laatste stand van zaken hieromtrent.<sup>4</sup> In het regeerprogramma is afgesproken om arbitrage in te voeren tussen de zorgwetten, waarbij de minste inzet van medewerkers uitgangspunt wordt. In het AZWA is daarom afgesproken om in te zetten op een landelijke uitrol van domeinoverstijgend indiceren op basis van opgedane ervaringen uit de praktijk. Samen met partijen start ik met gezamenlijke indicatiestellingen tussen de Zvw voor de wijkverpleging en de Wmo voor de hulpmiddelen, omdat de verwachting is dat de inzet van wijkverpleging en ondersteuning kan worden voorkomen of verminderd door betere inzet van hulpmiddelen. Vanuit succesvolle bestaande initiatieven werken we gezamenlijk toe naar landelijke opschaling. Het streven is na – definitieve ondertekening van het AZWA – uiterlijk eind dit jaar een plan van aanpak, opgesteld door de betrokken AZWA-partijen, gereed te hebben om domeinoverstijgend indiceren op te schalen. Ook verken ik samen met deze partijen of de werkwijze van domeinoverstijgend indiceren kan worden verbreed naar andere vormen van zorg en ondersteuning.

Om voldoende mensen te blijven binden, boeien en behouden voor de sector is een lerende cultuur binnen zorg- en welzijnsorganisaties met een centrale plek voor zeggenschap van professionals van groot belang. Partijen onderschrijven dit belang en spreken in het AZWA (onderdeel B3) af om te blijven samenwerken aan dit thema. Hiermee beschouw ik de motie van het lid Claassen c.s. als afgedaan.<sup>5</sup>

#### **Voortgang Integraal Zorgakkoord (IZA)**

Aangezien het AZWA voortbouwt op het IZA informeer ik u via deze weg ook over de laatste ontwikkelingen van het IZA. Periodiek ontvangt uw Kamer de voortgangsrapportage van het IZA. In de bijlage vindt u de «IZA voortgangsrapportage Q2 2025», waarin de meest recente inputinformatie wordt gerapporteerd zoals gebruikt tijdens het bestuurlijke overleg IZA.

#### *Ontwikkelingen IZA*

Dit kwartaal zijn er acht acties aan de thematafels afgerond. Sinds het sluiten van het IZA zijn er 168 acties afgerond, 231 acties die op schema lopen, 25 acties die achter lopen en 20 acties die – om verschillende redenen – nog niet gestart zijn. Resultaten van de afgelopen periode zijn onder meer de inwerkingtreding van nieuwe betaaltitel «PatiëntenGroepsgebonden Afstemming binnen Zvw-verzekerde Zorg (PGAZ)», (volume)normen voor de geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies vastgesteld en het bestuurlijk akkoord «Inzicht in Zorgcapaciteit» gesloten tussen ActiZ, AZN, InEen, LNAZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ, ZN en VWS.

<sup>4</sup> 2024Z16781.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 598.

### *Uitbreiding IZA-partijen*

Tijdens het BO IZA van 16 juni jl. is daarnaast overeengekomen dat – vanwege de betrokkenheid bij de onderhandelingen van het AZWA en de meerwaarde voor de ingezette beweging naar gezondheid – de GGD GHOR Nederland, MIND en Sociaal Werk Nederland vanaf heden toetreden tot het IZA en volwaardig onderdeel worden van de (bestuurlijke) overlegstructuren. Ook is gesproken tijdens het BO IZA om *Nederland Zorgt Voor Elkaar* (NLZVE) thematisch te betrekken bij (bestuurlijke) overleggen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de motie Jansen/Slagt-Tichelman<sup>6</sup> om NLZVE structureel te betrekken bij het IZA.

### *Ontwikkeling transformatiemiddelen en -plannen*

In de brief van mijn voorganger van 14 april jl. over de voortgang van het Integraal Zorgakkoord<sup>7</sup> heb ik u geïnformeerd dat het indienen en uitvoeren van transformatieplannen steeds meer op stoom komt. Inmiddels zijn er 416 «snelle toetsen» ingediend, waarvan er 270 zijn goedgekeurd. 145 van deze goedgekeurde snelle toetsen zijn uitgewerkt in een transformatieplan (peildatum 20 mei). In de voortgangsrapportage IZA is hier meer informatie over opgenomen en is o.a. opgenomen op welke thema's, regio's en sectoren deze aanvragen toezien. Het bedrag dat met deze plannen gepaard gaat is bijna € 3 miljard en overschrijdt daarmee het beschikbaar gestelde bedrag van € 2,4 miljard. In het BO IZA is daarom besloten dat er vanaf 1 juli geen aanvragen meer ingediend kunnen worden voor nieuwe snelle toetsen. Hierbij is er iets meer ruimte als partijen aan de coördinerend zorgverzekeraar laten weten dat een uitgewerkte snelle toets in de afrondende fase is. Bestuurders hebben hiertoe besloten, zodat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat partijen voor een teleurstelling komen te staan, waarbij ze veel tijd en aandacht steken in het uitwerken van een transformatieplan en er bij het indienen van het plan geen middelen meer zijn. Gezien de uitputting van de middelen is daarnaast in het BO IZA afgesproken dat voor de plannen die nog niet zijn goedgekeurd, de komende weken bezien wordt in hoeverre er meer richting en focus aangebracht kan worden. Hierover informeer ik u in het najaar.

### *Monitoring van de «beweging» en doelgroepen IZA*

De kwartaalrapportage van het IZA is slechts één van de drie onderdelen van de bredere IZA-monitoring en gaat specifiek in op de planvorming en uitvoering van gemaakte IZA-afspraken. Hiernaast monitoren we gezamenlijk de cruciale veranderingen «beweging» in het zorgveld en het effect van de IZA-afspraken voor de gezondheid van verschillende doelgroepen inwoners en patiënten. Eerder heb ik aangegeven richting uw Kamer de volledige rapportage (1-meting) van de «monitoring van de beweging» naar verwachting voor de zomer op te sturen, inclusief een rapportage van de «Monitor doelgroepen IZA». Vanwege de onderhandelingen over het AZWA is de aanbieding richting uw Kamer helaas niet mogelijk voor het zomerreces. Ik zal zo spoedig mogelijk na het zomerreces de rapportage richting uw Kamer zenden waarbij ik ook op de gerelateerde motie en toezegging<sup>8</sup> zal ingaan. Vervolgens worden de uitkomsten van deze rapportage eind september tijdens een bestuurlijk overleg (BO) IZA besproken. Indien nodig zal ik u op een later moment informeren over afspraken of conclusies die het BO IZA verbindt aan de voorliggende resultaten.

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 884.

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 913.

<sup>8</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 820 en TZ202412-36.

De speciaal gezant passende zorg heeft een staande uitnodiging voor het BO IZA sinds ondertekening van het akkoord en is (bijna) altijd aanwezig. Hij heeft hier een vrije rol om bestuurders en VWS van advies te voorzien. In zijn advies; *Van marktmeester naar transitiemeester*, onderdeel van de mid-term review IZA<sup>9</sup>, adviseert de speciaal gezant aan het BO IZA om transitiedoelen te formuleren. Hier is gehoor aangegeven en deze zijn geformuleerd tijdens de onderhandelingen over het AZWA. Nu het kabinet demissionair is, ben ik met partijen in gesprek over hoe we deze doelen een plek geven binnen het lopende IZA. Wij delen de noodzaak om tijdens de loop van het IZA scherp te monitoren op de resultaten. In september kunt u, zoals eerder aangegeven, de 1-meting van het IZA verwachten. Ik beschouw de motie Claassen hiermee als afgedaan.<sup>10</sup>

Ik heb eerder al aangegeven dat het doel van het Integraal Zorgakkoord en ook van passende zorg is om de zorg breed toegankelijk, en van goede kwaliteit, te houden voor iedereen in Nederland. In de mid-term review IZA vorig jaar heeft u kunnen zien dat er veel in gang is gezet, er eerste resultaten te zien zijn, maar dat er ook nog veel moet gebeuren. Er wordt gezamenlijk onverkort verder gewerkt aan dit doel, waarbij het de patiënt centraal staat. Ook bij de onderhandelingen van het AZWA is dit telkens voor ogen gehouden. Ik beschouw de motie Pouw-Verweij en Tielen hiermee als afgedaan.<sup>11</sup>

Tijdens het debat over het zorgverzekeringsstelsel op 18 juni jl. is toegezegd u voor het zomerreces te informeren over de aanpak passende zorg en de stand van zaken bij de punten uit het advies van de speciaal gezant passende zorg.

Passende zorg is zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we gezamenlijk staan. Passende zorg is noodzakelijk om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen die dat nodig heeft. In het Kader Passende Zorg<sup>12</sup> staat wat van de verschillende partijen wordt verwacht. Passende zorg vormt het hart van de zorgtransitie en is de basis onder het IZA. Met het AZWA breng ik een versnelling in de beweging naar passende zorg. Cruciale afspraken daarbij zijn het opschalen en contracteren van impactvolle passende zorg initiatieven en richtlijnen die bijdragen aan passende zorg en de transitiedoelen.

Het advies van de speciaal gezant passende zorg maakt deel uit van de tussentijdse mid-term review van het IZA.<sup>13</sup>

Het advies van de speciaal gezant passende zorg bevat zes punten. Ik geef per punt een korte toelichting hoe deze punten zijn meegenomen in het AZWA.

1. *VWS expliciteert op gezag van de politieke koers de transitiedoelen, bepaalt de budgetten die beschikbaar zijn voor transitie en brengt partijen bij elkaar, met respect voor hun rollen.*  
Reactie: de transitiedoelen zijn tijdens de gesprekken met partijen geformuleerd en vormen de basis voor de aanvullende afspraken. Dit sluit ook aan bij de motie Claassen<sup>14</sup> die verzoekt om in gesprek te gaan met de speciaal gezant om helder te krijgen wat «doelen

<sup>9</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 852.

<sup>10</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 890.

<sup>11</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 87.

<sup>12</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649.

<sup>13</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 852.

<sup>14</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 890.

expliciteren op politieke koers» betekent en over de uitkomst daarvan de Kamer met een brief te informeren. Daarbij doet deze motie ook het verzoek om bij de verdere uitwerking van het IZA te organiseren dat de Kamer kan bijsturen op de resultaten. Ik deel met de IZA-partijen de noodzaak om scherp te monitoren op de resultaten. In september kunt u, zoals eerder aangegeven, de 1-meting van het IZA verwachten. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

2. *Zorginstituut maakt passende praktijken transparant aan de hand van transitiecriteria, evenals welke instellingen wel of niet een programma-tische aanpak hebben en welke bijdragen men levert aan de transitie-doelen.*

Reactie: het programma passende zorgpraktijken bij het Zorginstituut is onlangs beëindigd. Ik ben met partijen gekomen tot nieuwe afspraken om impactvolle passende zorg te realiseren door opschaling en contractering, waarbij partijen goede voorbeelden verzamelen. Daarbij is goed om te benoemen dat ook nu al de mogelijkheid is voor alle betrokken partijen om praktijkvoorbeelden te publiceren op een website en dat mijn ambtsvoorganger recent het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekort heeft gelanceerd<sup>15</sup>, waarin een verzameling goede praktijkvoorbeelden uit zorg en welzijn is gebundeld. Deze goede praktijkvoorbeelden dragen bij aan de juiste inzet van medewerkers, het terugdringen van administratietijd, de beweging van zorg naar gezondheid en het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Op dit platform wordt ook verwezen naar websites, waar nog meer goede voorbeelden en initiatieven uit de praktijk zijn terug te vinden, op gerichte thema's of in specifieke branches in zorg en welzijn.

3. *NZa maakt inzichtelijk welke vormen in financiering en contractering een impuls geven aan de instellingen en in welke mate contractanten deze modellen daadwerkelijk hanteren.*

Reactie: de NZa heeft in haar whitepaper «transformatiegerichte contracten» aandacht gevraagd voor de beweging van passende zorg middels contractering, waarbij de focus ligt op de transformatie en niet op volume. De NZa ondersteunt en versterkt de beweging naar passende en relationele contractering. In de afgelopen periode zijn de NZa, VWS en het Zorginstituut in gesprek gegaan met diverse partijen over het contracteerproces. Inspirerende voorbeelden zijn opgehaald en gepubliceerd op de website De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Waardevolle informatie over het contracteerproces en de contracten zelf wordt geboden, met praktische inzichten en adviezen. Het doel is om partijen te inspireren om contracten effectief in te zetten voor de transitie naar een duurzaam zorgsysteem. Zo is transparant welke contracteervormen optimaal ruimte geven aan passende zorg. Daarnaast heeft de NZa innovatieve contracten in de medisch-specialistische zorg belicht, waardoor het transparant voor andere partijen wordt hoe zo'n contract wordt gesloten en hoe een andere vorm van een contract eruit kan zien. Tot slot doet de NZa wetenschappelijk onderzoek naar relationeel contracteren en de inkoopvolwassenheid om partijen te helpen om de transformatie te bewerkstelligen. Om die beweging extra kracht bij te zetten, ziet de NZa erop toe dat passende contractering de norm wordt, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer focus kunnen leggen op de transitie, en niet enkel op het draaien van productie. Een voorbeeld hiervan is de publicatie «Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg». Hiermee helpt de NZa zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de contractering soepeler en sneller te laten verlopen, door meer transparantie in te bouwen in een zorgvuldig doorlopen proces. Hierdoor worden contracten eerder in het jaar gesloten, en daarmee weet de consument beter waarop zij kan rekenen, in het bijzonder

<sup>15</sup> [www.rijksoverheid.nl/arbeidsmarkttekort](http://www.rijksoverheid.nl/arbeidsmarkttekort)

gedurende de overstapperiode. Tevens biedt het de NZa een duidelijke basis om partijen aan te spreken en helpt het partijen om hun contracteerproces te evalueren en te versterken.

4. *VWS inventariseert systematisch of en zo ja welke systeembelemmeringen de transitie in de weg staan, wijzigt deze waar mogelijk en rapporteert hierover aan de Kamer.*

Reactie: binnen de huidige systemen is vaak meer mogelijk dan gedacht. Dat laten alle goede voorbeelden van passende zorg in de praktijk zien. Daarbij zet ik mij samen met de VNG, ZN, NZa, het Zorginstituut en IGJ in voor het wegnemen van systeembelemmeringen om de beweging naar passende zorg te versnellen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het stimuleren van samen beslissen en meer tijd voor het goede gesprek, het verder uitbouwen van de regionalisering in de zorg om de verbinding tussen zorg en gezondheid te verstevigen, meer actie tegen regeldruk, het versnellen van de implementatie van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en het verbeteren van de contractering. Om systeembelemmeringen die de transitie in de weg staan te identificeren en weg te nemen, is een «vliegende brigade» in het leven geroepen. Deze brigade bestaat uit vijftien experts van tien landelijke (overheids)partijen en -onderdelen. Samen met de regionale transformatiepartners helpen zij vastgelopen IZA-transformatieplannen vlot te trekken. Gelijkwaardig maar eenieder vanuit zijn eigen rol. De inzichten die ze hierbij opdoen, gebruiken ze om (toekomstige) systeembelemmeringen te voorkomen en aan te pakken.

5. *IGJ, NZa en ACM verrijken als publieke toezichthouders hun toezicht met passende zorg en de publieke doelen van de zorgtransitie.*

Reactie: de IGJ stelt passende zorg en de transitiedoelen centraal in haar toezicht. Veel van de toezichtactiviteiten van de IGJ dragen bij aan passende zorg, zie hiervoor bijvoorbeeld naast het Meerjarenbeleidsplan 2024–2027 ook het Werkplan 2025 van de IGJ. Meer persoonsgerichte zorg, die samen met de patiënt tot stand komt, draagt er aan bij dat alleen behandelingen worden uitgevoerd die waarde toevoegen voor de patiënt. Richtlijnen moeten hier ruimte en handvatten voor bieden.

De NZa ziet, zoals hiervoor beschreven, erop toe dat passende contractering de norm wordt, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer focus kunnen leggen op de transitie, en niet enkel op het draaien van productie. De ACM heeft meermaals aangegeven dat haar toezicht in de zorg nooit in de weg zal staan aan samenwerkingen die in het belang zijn van patiënten en verzekerden. De ACM heeft daarbij aangegeven dat als samenwerkingspartners in de zorg van het toezicht van de ACM niets te vrezen hebben als zij alle stakeholders volwaardig betrekken en hun doelen (kenbaar, meetbaar en toetsbaar) formuleren gericht op het bevorderen van de publieke belangen in de zorg waaronder belangen die samenhangen met Passende Zorg. De ACM geeft hieraan in de praktijk duiding in haar communicatie en is benaderbaar door veldpartijen. Als een mededingingsbeperkende samenwerking niet in het belang is van de patiënt of, naar later blijkt, voor de patiënt onbedoelde negatieve effecten heeft, kan de ACM ingrijpen en deze laten bijstellen.

6. *De politiek geeft democratische sturing aan de transitie. Daartoe ontvangt de Kamer periodieke rapportages over passende zorg, passende contractering en systeembelemmeringen.*

Reactie: periodiek stuur ik een voortgangsrapportage over het IZA naar de Kamer waarvan de voortgang van passende zorg, passende contractering en aanpak systeembelemmeringen belangrijke onderdelen zijn. Het doel van het IZA en ook van passende zorg is om de zorg breed toegankelijk, en van goede kwaliteit, te houden voor iedereen in Nederland. Er wordt gezamenlijk onverkort verder gewerkt aan dit

doel, waarbij het belang van de patiënt centraal staat. Met de periodieke voortgangsrapportages monitoren wij deze beweging naar passende zorg. Hiermee geef ik zoals eerder toegelicht invulling aan de motie Pouw-Verweij en Tielen<sup>16</sup>.

*Rapport regionaal sturen op domeinoverstijgende zorg en ondersteuning*

In de mid-term review van het IZA is geconcludeerd dat de toegankelijkheid van zorg alleen verbeterd kan worden als we gezamenlijk meer verbinding en samenwerking tussen en binnen domeinen realiseren en regionaal de problemen oplossen. Het bevorderen van de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein is dan ook van groot belang. Juist omdat het aantal mensen dat domeinoverstijgende zorg en ondersteuning nodig heeft, zal stijgen door de toename van psychosociale problematiek, leefstijlgebonden aandoeningen en vergrijzing. In de periode november 2024 tot maart 2025 hebben Bureau EMMA en Pieter Hilhorst in opdracht van VWS het thema van sturing in de regio op samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein uitgediept. Het rapport is opgenomen in de bijlage bij deze brief en beschrijft dat op veel plekken samenwerking is, maar samenwerkingsinitiatieven zich onvoldoende kunnen ontwikkelen tot een structurele uitvoeringspraktijk. Dit komt mede doordat regie en sturing op deze samenwerking nergens is belegd. De conclusie is dat het essentieel is dat partijen duurzaam en op basis van gelijkwaardigheid kunnen komen tot structurele en bindende afspraken over domeinoverstijgende zorg en ondersteuning. In het rapport worden aanbevelingen gedaan over nieuwe beleidsinstrumenten om domeinoverstijgende initiatieven te stimuleren, en over een leerstructuur tussen regio's en in samenwerking met landelijk niveau. Deze aanbevelingen zijn meegenomen in de uitwerking van het AZWA.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
D.E.C.M. Jansen

---

<sup>16</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 87 (begrotingsbehandeling VWS 2022)