

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 976 Brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2026

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is een belangrijke beweging in gang gezet: naar passende zorg, naar betere samenwerking in de regio en tussen domeinen, en naar een focus op welzijn en kwaliteit van leven in plaats van alleen op ziekte. Met deze brief geeft het kabinet invulling aan de eerdere toezegging om de Tweede Kamer nader te informeren over de voortgang van de afspraken die gemaakt zijn in het IZA en het AZWA.¹

Daarmee is dit voor het kabinet ook de eerste gelegenheid om het belang van deze akkoorden te onderstrepen. Dit kabinet streeft naar de gezondste generatie ooit. Maar iedereen kan de pech hebben om ziek te zijn of te worden. En in dat geval moet een patiënt kunnen rekenen op toegang tot passende zorg. Het kabinet is dan ook voornemens om de beweging die is ingezet met het IZA en het AZWA verder te versterken door passende zorg ook in wet- en regelgeving de norm te maken. In de beleidsagenda, die de Kamer op korte termijn ontvangt, zal hier nader op worden ingaan.

Ontwikkelingen IZA kwartaalrapportage

Met het IZA dat in september 2022 is gesloten heeft het toenmalige kabinet met veldpartijen gezamenlijk ingezet op een grote transformatie in de zorg. Ook in 2025 is door partijen hard gewerkt aan het uitvoeren van de IZA-afspraken. Inmiddels zijn 287 van de 445 IZA-acties volledig afgerond, en zijn er nog eens 146 in gang gezet. Sommige van deze acties leiden direct tot resultaat in de praktijk. Andere zijn minder zichtbaar, maar niet minder belangrijk omdat hiermee het fundament in samenwerking en organisatie wordt gelegd dat de bredere beweging naar passende zorg mogelijk maakt. Een aantal mooie resultaten van de afgelopen tijd zijn:

¹ Schriftelijke toezegging in reactie op ontraden aangenomen moties ingediend tijdens het tweeminutendebat acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 480).

- In het kader van concentratie en spreiding van zorg zijn (volume)normen voor geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies vastgesteld. Deze krijgen vanaf 2026 of 2027 een plek in de contracten. Dit draagt zo bij om te komen tot passende zorg voor patiënten.
- De handreiking contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) is gepubliceerd. Vanaf 2027 is voor de RESV's structurele financiering beschikbaar via zorgverzekeraars. De handreiking biedt regio's handvatten om de benodigde stappen richting contractering te zetten. Het draagt zo bij aan sterkere regionale eerstelijnszorg.
- Er is een gezamenlijke intensiveringsagenda digitale en hybride zorg opgesteld. Zodat de afgesproken doelen op het vlak van digitale en hybride zorg alsnog bereikt worden en daarmee bijdragen aan de beweging die met de akkoorden is ingezet.
- In september 2025 is de website zorgakkoorden.nl gelanceerd, waarmee er een centraal loket is waar informatie wordt gedeeld met en tussen regio's.

Een uitgebreide toelichting op deze en andere resultaten staat in de bijgevoegde rapportage.

Doorontwikkeling monitors

Gewoonlijk ontvangt de Kamer periodiek een voortgangsbrief over het IZA inclusief voortgangsrapportage. In verband met de totstandkoming van het AZWA vorig jaar zal de komende periode benut worden om tot een geïntegreerde IZA/AZWA-monitor te komen. Met deze geïntegreerde monitor wil het kabinet effectiever kunnen sturen op de voortgang. De Kamer wordt in de tweede helft van 2026 over de opzet van de geïntegreerde monitor geïnformeerd. Daarom ontvangt de Kamer hierbij de laatste 'IZA voortgangsrapportage' over Q4 2025, aangevuld met enkele noemenswaardige ontwikkelingen. Daarnaast biedt het kabinet de Kamer bij deze brief ook de Monitor Digitale Zorg 2025 aan, die inzicht geeft in een deel van de werking van het IZA en AZWA in de praktijk.

Thematische toelichting IZA en AZWA

Naast de resultaten uit de kwartaalrapportage informeert het kabinet graag over enkele noemenswaardige ontwikkelingen op het gebied van het IZA en het AZWA.

Transformatieplannen en -middelen

Om impactvolle transformaties, zoals de implementatie van passende zorg, te stimuleren zijn bij de totstandkoming van het IZA afspraken gemaakt over transformatiemiddelen. Tot en met 2028 is € 1,961 miljard beschikbaar voor transformatieplannen. In het Bestuurlijk Overleg IZA is op 16 juni 2025 geconcludeerd dat op enkele thema's die van groot belang zijn voor de IZA-beweging, meer aandacht en focus nodig is. Daarom zijn nadere afspraken gemaakt over de inzet van de resterende middelen. Om de doelstellingen en ambities uit het IZA te behalen is daarom gericht gestuurd op mentale gezondheidsnetwerken (MGN), zorgcoördinatie (ZC) en spreiding en concentratie (S&C), omdat transformatieplannen op deze onderwerpen noodzakelijk zijn voor het laten slagen van de ambities op dit gebied.

Voor deze thema's is daarom 365 miljoen gereserveerd voor 57 transformatieplannen, waarvan 38 plannen voor MGN, 12 plannen voor ZC en 7 plannen voor S&C. Indieners hadden tot eind 2025 de tijd om hun plan goed te laten keuren en het is de betreffende zorgaanbieders met veel inzet gelukt om voor al deze plannen een goedkeuring te krijgen.

Op peildatum 6 maart 2026 zijn er in totaal 180 transformatieplannen die transformatiemiddelen toegekend hebben gekregen. Daarmee zijn de transformatiemiddelen uitgeput. Omdat het bedrag dat samenhangt met het aantal goedgekeurde plannen (totaal 224) groter is dan de beschikbare transformatiemiddelen staan er 48 plannen in de wachtrij. Wanneer in de uitvoering van transformatieplannen blijkt dat er minder kosten zijn dan voorzien, kan dit geld tot en met 2028 gebruikt worden voor plannen boven aan de wachtrij.

De afgelopen periode is er ook contact geweest met indieners en partijen die helaas niet (of zeer waarschijnlijk niet) in aanmerking komen voor transformatiemiddelen, omdat hun plan laag op de wachtlijst staat. Als alle betrokken partijen ervan overtuigd zijn dat het een goed plan is, met een positieve business case, dan zijn er mogelijk ook andere manieren om het plan te financieren. Hierover kan het gesprek gevoerd worden met de betrokken zorgverzekeraars in de contractering, door inzet van eigen middelen, door samenwerking met het bedrijfsleven of financiële instellingen, door het opknippen van plannen, enzovoorts. Het is aan alle betrokken partijen in samenwerking met de inkopende

partijen (coördinerende zorgverzekeraars en gemeenten) om te bezien wat er mogelijk is.

Verbinding tussen het medisch en sociaal domein

In het AZWA zijn afspraken gemaakt over het versterken van de verbinding tussen het medisch en sociaal domein om te zorgen dat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die zij daadwerkelijk nodig hebben. Gezamenlijk wordt door Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en andere betrokken partijen in samenwerking met VWS ingezet op de basisinfrastructuur, basisfunctionaliteiten en de zes aanpakken op de ontwikkelagenda voor sociaal-medisch.

Voor de basisfunctionaliteiten (zoals valpreventie en sociaal verwijzen) is in het AZWA afgesproken om een versnelling te maken in de implementatie en toe te werken naar een landelijke dekking van de (nu bekende) basisfunctionaliteiten in 2030. De eerste mijlpaal hierin betreft de start van de regioscan waarmee inzichtelijk wordt gemaakt hoever de regio's zijn met de implementatie van de basisfunctionaliteiten. Door middelen van landelijke handreikingen – die dit voorjaar beschikbaar komen – worden regio's ondersteund in het doorontwikkelen van de basisfunctionaliteiten. Na afronding van de regioscan dit voorjaar starten regio's met het opstellen van een werkagenda.

De basisinfrastructuur gaat over basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg (zoals inloopvoorzieningen sociaal en gezond in de wijk en mentaal gezonde school). In het sociaal domein wordt een basisinfrastructuur ingericht ter ondersteuning van de basisfunctionaliteiten. Er wordt dit voorjaar door onder meer de VNG, GGD GHOR NL, Sociaal Werk Nederland (SWN) en het ministerie van VWS toegewerkt naar oplevering van een richtinggevend document voor het onderdeel inloopvoorzieningen sociaal en gezond, zodat gemeenten weten wat er van hen verwacht wordt.

Domeinoverstijgend indiceren

In het AZWA hebben partijen afgesproken om domeinoverstijgend indiceren tussen de Zvw (wijkverpleging) en Wmo (hulpmiddelen) op te schalen, waarbij het uitgangspunt de minste arbeidsinzet is. Zo wordt de inzet van professionals efficiënter en worden zorg en ondersteuning toegankelijker en overzichtelijker voor mensen die

met zorg en ondersteuning vanuit meerdere domeinen te maken hebben. Begin 2026 hebben partijen een plan van aanpak voor het uitrollen van domeinoverstijgend indiceren vastgesteld. Rond de zomer van 2026 starten pilots op het vlak van domeinoverstijgend indiceren, waarbij naast Wmo-hulpmiddelen ook dagbesteding, huishoudelijke hulp en persoonlijke begeleiding wordt meegenomen. Tijdens de pilotfase wordt de impact van domeinoverstijgend indiceren op arbeidsinzet en kosten in kaart gebracht. Na één jaar wordt met de data een onderbouwde keuze gemaakt over het verbreden (naar andere regio's of gemeenten) en/of verdiepen (andere professionals of wetten) van de pilot en na twee jaar over de verdere landelijke opschaling. De pilotfase wordt ondersteund door een onderzoeksbureau. Hiermee geeft het kabinet ook invulling aan de motie van het lid Thiadens over het vergroten van de autonomie van de wijkverpleging door de wijkverpleegkundige een centrale rol bij de Wmo-indicatiestelling te geven.²

Domeinoverstijgend samenwerken

Eind 2025 is de motie van het lid Van der Plas aangenomen die de regering verzoekt om te komen tot een bredere uitwerking van een regionaal budget, waarbij zorgkantoren een coördinerende rol krijgen en samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt bevorderd.³ Deze motie is tijdens het debat met instemming van de indiener geïnterpreteerd als steun voor de ingezette beleidslijn met verschillende mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking (zoals de IZA SPUK's en de transformatiemiddelen). De komende tijd worden er met de uitvoering van het AZWA verdere stappen gezet in het beschikbaar stellen van middelen voor de regio. Vanzelfsprekend houdt het kabinet de praktijkervaringen nauwgezet in de gaten, om uiteindelijk te bepalen of op termijn aanvullende maatregelen nodig zijn. Zoals de Kamer weet is het kabinet ook voornemens te werken aan een verduidelijking van de zorgplicht. Hierbij zal het kabinet ook kijken naar de rol van de verzekeraar in de regio.

Herijking regio- en ROAZ-beelden en plannen

In het Bestuurlijk Overleg IZA/AZWA van 28 januari 2026 is afgesproken de regiobeelden en regioplannen en de beelden en plannen van de regio's van het Regionaal overleg acute zorgketen

² Kamerstuk 23 235, nr. 252.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 957.

(ROAZ) in 2028 te herijken en dit hierna vijfjaarlijks te doen. Met de herijking van de regio- en ROAZ-beelden en plannen maken deze regio's de ontwikkeling en versterking van de samenwerking in deze regio's zichtbaar en wordt deze verder geborgd. Dat is cruciaal om de toegankelijkheid van een passend zorg- en ondersteuningsaanbod voor inwoners in de regio te borgen.

Ook is afgesproken dat ten behoeve van deze herijking in 2026 een nieuwe set van criteria wordt vastgesteld voor deze beelden en plannen. Regio's worden daarbij waar mogelijk ondersteund met landelijk beschikbare data over de nieuw vastgestelde criteria. De regio- en ROAZ-plannen zullen vooruitlopend op de herijking in 2026 worden aangevuld met 1) de gevolgen voor het regionale zorgaanbod die voortvloeien uit lopende IZA-trajecten, zoals concentratie en spreiding en andere transformatietrajecten in de medisch specialistische zorg, en 2) de gevolgen voor het zorg en ondersteuningsaanbod voortvloeiend uit de werkagenda bij het regioplan voor de (versnelling op de) ontwikkeling en implementatie van basisfunctionaliteiten.

Arbeidsmarkt en opleiden

Partijen hebben in het AZWA afgesproken om te investeren in het opleiden en ontwikkelen van personeel ter ondersteuning van de beweging naar de voorkant én daar waar de tekorten het grootst zijn. Dit heeft eind 2025 geresulteerd in de totstandkoming van de eenmalige subsidie Strategisch Opleiden in Zorg en Welzijn. Werkgevers in zorg en welzijn (exclusief medisch-specialistische zorgorganisaties) kunnen door deelname aan deze subsidie in 2026 een financiële bijdrage ontvangen voor opleidingsactiviteiten die bijdragen aan het vergroten van de instroom en doorstroom van personeel én het versterken van hun kennis en vaardigheden op de thema's genoemd in het AZWA (zoals samenwerking met sociaal domein en preventie).

Daarnaast is begin maart het nieuwe persoonlijke loopbaanplatform Zowi in testversie beschikbaar gekomen. Met dit platform worden mensen die een (eerste of volgende) stap willen zetten in zorg en welzijn actief ondersteund. Het platform wordt de komende maanden verder doorontwikkeld en geïntegreerd met andere loopbaaninstrumenten, zoals afgesproken in het AZWA.

De komende periode werken partijen verder aan de financiering van opleiden en ontwikkelen, waarbij in Q1 van dit jaar wordt gesproken over de wijze waarop de AZWA-middelen vanaf 2027 en verder ingezet zullen worden. Het kabinet zal de Kamer hier voor de zomer nader over informeren.

Maximaal 20 procent administratietijd in 2030

In het AZWA is afgesproken de administratietijd te verminderen naar maximaal 20%, zodat professionals voldoende tijd hebben voor het daadwerkelijk verlenen van zorg. Op het gebied van de aanpak regeldruk en administratieve lasten zijn de eerste aanvragen voor het opschalen van succesvolle ontregelprojecten, de doorbraakprojecten, inmiddels ingediend. Ook hebben betrokken branche- en beroepsverenigingen de eerste overzichten aangeleverd met knellende inkoop- en verantwoordingseisen, machtigingen en aanvullende verklaringen. Zorgverzekeraars Nederland heeft deze lijsten in behandeling genomen, met als doel deze waar mogelijk te uniformeren, te vereenvoudigen of anderszins de regeldruk die hieruit voortvloeit te verminderen.

Intensiveringsagenda digitale en hybride zorg

Digitale en hybride zorg kunnen bijdragen aan een efficiëntere inzet van professionals en toegankelijker zorg voor de patiënt. Uit de *mid-term review IZA* en monitoring van *digitale en hybride zorg* is gebleken dat de beweging naar digitale en hybride zorg niet snel genoeg gaat. Daarom worden een aantal IZA- en AZWA-afspraken geconcretiseerd en door partijen gezamenlijk extra acties ingezet

om deze afspraken te realiseren voor eind 2028 in de *gezamenlijke intensiveringsagenda digitale en hybride zorg*. De afspraken worden door verschillende instrumenten ondersteund, zoals via ZonMw programma's, Zorg voor Innoveren, de Vliegwielfcoalitie en Digizo.nu. Voor Digizo.nu vindt bestuurlijk overleg plaats over het vervolg na 2026, aangezien de financiering vanuit de IZA-transformatiemiddelen na 2026 eindigt. Ook worden gezamenlijke keuzes gemaakt voor herinrichting zorgpaden, de inrichtingsprincipes voor Zorg en Medische Service Centra en de integratie (en bekostiging) van gezondheids- en zorgapps in zorgprocessen en -paden.

Monitor Digitale Zorg

De Monitor Digitale Zorg 2025 wordt jaarlijks uitgevoerd door het RIVM, Nivel en National eHealth Living Lab (NeLL). De monitor biedt

inzicht in het digitale en hybride zorgaanbod en -gebruik in Nederland, evenals in de ervaren impact op een aantal relevante maatschappelijke uitdagingen. De resultaten uit de Monitor Digitale Zorg worden vanaf 2025 daarnaast jaarlijks gepubliceerd op een interactief dashboard⁴, en in rapportages die het dashboard aanvullen met een duiding van de cijfers of met meer diepgaande kwalitatieve bevindingen.

De Monitor Digitale Zorg laat zien dat het percentage zorgverleners en zorggebruikers dat digitale zorg gebruikt in 2025 ten opzichte van 2024 grotendeels stabiel is gebleven. Bij een aantal digitale zorgtoepassingen is het gebruik toegenomen. Zo laat de monitor bij zorgverleners zien dat vooral de inzet van videobellen en AI in 2025 is toegenomen, terwijl zorggebruikers meer gebruik zijn gaan maken van patiëntportalen en enkele vormen van digitale zelfhulp, zoals zelfhulpbehandelingen voor mentale klachten.

Zowel zorgverleners als zorggebruikers geven aan dat er nog ruimte is om de zorg(processen) verder te digitaliseren. Zorgverleners zien de meeste potentie in zorgprocessen zoals informatievoorziening en (door)verwijzen van patiënten. Onder medisch specialisten en verpleegkundigen is bij bijna alle zorgprocessen een (sterke) stijging te zien in de mate waarin zij deze digitaal hebben aangeboden. Bij huisartsen en sociaal geneeskundigen is dit in mindere mate het geval.

In context van het IZA en AZWA zijn afspraken gemaakt om met passende inzet van digitale en hybride zorg bij te dragen aan uitdagingen zoals toegankelijkheid, arbeidsinzet, passende zorg, zelfredzaamheid en de beweging naar de voorkant. De Monitor Digitale Zorg is een nuttig instrument om ook de voortgang van deze IZA- en AZWA-afspraken en bijbehorende doelstellingen te monitoren. De komende tijd wordt gewerkt aan doorontwikkeling van de Monitor Digitale Zorg en samenvoeging met de IZA/AZWA-deelmonitor 'Naar meer hybride zorg'. De doorontwikkeling is gericht op efficiëntere inrichting van de monitoring en betere aansluiting bij de AZWA-afspraken en (beleids)doelen.

Tot slot

Het kabinet zet de beweging die is gestart met de akkoorden onverminderd voort. In deze brief en in de voortgangsrapportage is

⁴ [Dashboard Monitor Digitale Zorg](#)

zichtbaar dat deze aanpak leidt tot resultaat. Dat doet het kabinet niet alleen, dat is een gezamenlijke inspanning van de partijen met wie de akkoorden zijn gesloten. Het kabinet heeft waardering voor de betrokkenheid en toewijding waarmee deze organisaties bezig zijn de zorg voor ons allemaal te verbeteren. Tegelijkertijd is het kabinet zich ervan bewust dat het uitvoeren van de acties uit de akkoorden niet hetzelfde is als merkbare verandering in de praktijk in de verschillende sectoren. Hiervoor zal aandacht zijn in de later dit jaar te verschijnen jaarlijkse rapportage (2-meting) van *'De beweging van het Integraal Zorgakkoord'*.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk