31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 1020 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, 5 oktober 2026

Het in 2022 gesloten Integraal Zorgakkoord (IZA) en het in 2025 gesloten Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA, samen hierna: de akkoorden) zijn volop in beweging: veldpartijen, overheidspartijen, het ministerie van VWS en niet in de laatste plaats talloze professionals in zorg en welzijn werken hard aan de uitvoering van de gemaakte afspraken.

De Kamer heeft altijd belang gehecht aan inzicht in de voortgang van de akkoorden en de inmiddels behaalde resultaten. Ook in het Commissiedebat IZA/AZWA van 1 juli jl. kwam dit onderwerp aan de orde. Dat is begrijpelijk. In zorg en welzijn gaan grote hoeveelheden publiek geld om en de manier waarop zorg en welzijn in ons land worden georganiseerd, raakt rechtstreeks aan de kwaliteit van leven van miljoenen mensen.

Grote transformaties zoals die worden beoogd met het IZA en AZWA kunnen alleen succesvol zijn als zij hun weg vinden naar de praktijk: naar onder meer wijkcentra, huisartsenpraktijken en ziekenhuizen. Het IZA en het AZWA zijn niet alleen afspraken tussen overheid en bracheorganisaties, maar ook een gedachtegoed en manier van werken die steeds breder weerklank vindt onder professionals. Dat veronderstelt enige afstand van de directe sturing van de (landelijke) overheid. Maar dit ontslaat ons niet van de plicht tot politieke verantwoording. Vanaf het sluiten van het IZA in 2022 is monitoring dan ook een belangrijk onderdeel van de gemaakte afspraken (zie kader 1), met als uitgangspunt zo min mogelijk verantwoordingslast voor zorgprofessionals teweeg te brengen (zie kader 2).

Kader 1: Resultaten van de akkoorden
De akkoorden worden gemonitord op drie niveaus:
- **Input:** Wat is de voortgang van de in de akkoorden afgesproken acties?
  - Voorheen: ieder kwartaal *IZA voortgangsrapportages*
  - Vanaf half december 2026: een publiek toegankelijk geïntegreerd IZA/AZWA voortgangs-dashboard
- **Output:** Welke ‘beweging’ zien we in het zorgveld door deze acties?
  - Deelmonitors door Nivel, RIVM en Zorginstituut Nederland
    - Beweging naar een sterkere eerste lijn
    - Beweging naar meer hybride zorg
    - Beweging naar meer regionale samenwerking
- **Outcome:** Zien we effect op de gezondheid van verschillende doelgroepen inwoners en patiënten?
  - Studies naar lange(re)termijneffecten door Zorginstituut Nederland, gericht op:
    - Mensen met beperkte

gezondheidsvaardigheden
- Mensen met een psychische aandoening
- Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- Mensen met (risico op) kanker
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid.

Kader 2: Efficiënte monitoring
In lijn met de motie-Tielen[1] wordt voortdurend getracht de monitoring van de akkoorden efficiënt in te richten. Zo roept de motie op maximaal vijf kernindicatoren te formuleren bij de monitoring van de akkoorden.

Mede hierom is eerder gekozen voor een beperkt aantal deel-monitors. Ook wordt om deze reden zoveel mogelijk gebruik gemaakt van reeds voor handen zijnde data in plaats van nieuwe data te (laten) verzamelen.

Ook voor de naderende *mid-term review* van het AZWA wordt dit principe zoveel mogelijk gehanteerd, door te kiezen voor een beperkt aantal indiciatoren om het veld verantwoordingslast te besparen.

In het meest recente commissiedebat is toegezegd de Kamer nader te informeren over de resultaten van de akkoorden en in de tweede helft van 2026 ook een publiek toegankelijk voortgangsoverzicht (dashboard) beschikbaar te stellen. Met deze brief wil het kabinet de Kamer meenemen in deze ontwikkelingen.

Leeswijzer
Deze brief bestaat uit een drietal onderdelen. Deel I schetst de voornaamste resultaten op basis van de recent gepubliceerde deelmonitors *Beweging naar een sterkere eerste lijn*, *Naar meer hybride zorg* en *Samen werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn,* die u als bijlage bij deze brief worden aangeboden. Ook ontvangt u bij deze brief de *IZA Monitor Doelgroepen,* waar ook in deel I aandacht aan wordt besteed. Deel II neemt u mee in de twee instrumenten waar op dit moment aan wordt gewerkt: het voortgangsdashboard, dat voor het einde van het jaar verschijnt, en de *mid-term review* van het AZWA, dat halverwege 2027 zal worden gepubliceerd. Deel III bevat de afhandeling van enkele moties en toezeggingen.

Deel I: Bewegingen in zorg en welzijn
Sinds het afsluiten van het IZA wordt gemonitord welke veranderingen in zorg en welzijn zichtbaar worden: de ‘beweging’ die met de akkoorden is ingezet. Hierbij ligt de focus op wat inspanningen vanuit de akkoorden opleveren en in hoeverre deze inspanningen ons dichter bij de (lange termijn) doelen van de akkoorden brengen.

Als bijlage bij deze brief ontvangt de Kamer de zogenoemde 2-meting van de drie deelmonitors *Beweging naar een sterkere eerste lijn*, *Beweging naar meer*

[1]Kamerstukken II, 2023-2024, 31 765, nr. 820

hybride zorg en *Beweging naar meer regionale samenwerking*, in vervolg op de eerdere 0-meting en 1-meting.[2]

Een vierde deelmonitor *Passende zorg als norm* maakte voorheen ook onderdeel van dit pakket uit, maar voortschrijdend inzicht leerde dat de monitor in toenmalige vorm onvoldoende inzicht bood in de daadwerkelijke beweging naar meer passende zorg. Daarom is besloten deze monitor stop te zetten en een beter passend alternatief te ontwikkelen. Dit is des te meer van belang omdat passende zorg ook in de beleidsagenda van het kabinet een prominente plaats heeft gekregen. Het doel is daarom een monitor die de beweging naar 'passende zorg als norm' inzichtelijk kan maken, zowel waar het gaat om de resultaten van de akkoorden als waar het gaat om de effecten van de beleidsagenda. Dit zal meelopen in de *mid-term review* van het AZWA, waar verderop in deze brief meer over gezegd wordt. Vanzelfsprekend wordt de Kamer geïnformeerd als deze gereed is.

Beweging naar een sterkere eerste lijn
De IZA- en AZWA-afspraken over de sterkere eerste lijn richten zich op de uitvoering van de Visie eerstelijnszorg, het versterken van hechte wijkverbanden en structurele financiering van regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden (RESV's).

Ontwikkelingen in de eerstelijnszorg
- In 2025 kon 99% van de zorggebruikers binnen een week terecht bij de apotheker en 93% bij de wijkverpleegkundige.
- Burgers gaven hun vertrouwen dat zij ook in de toekomst de eerstelijnszorg krijgen die zij nodig hebben in 2025 gemiddeld een 7,5, tegen een 7,4 in 2024.
- 188.517 mensen (0,90% van de verzekerden) stonden in 2023 niet ingeschreven bij een huisartsenpraktijk.

De 2-meting laat zien dat de beweging naar een sterkere eerste lijn op gang is, maar nog in de opbouwfase zit. Partijen werken toe naar de realisatie van de Visie eerstelijnszorg in 2030.

In het AZWA is afgesproken dat het aantal mensen dat ongewenst zonder huisarts zit eind 2028 tot nul daalt (afspraak D3), onder meer via de 'werkagenda huisartsenzorg' en een landelijk ruil- en inschrijfsysteem zodat mensen snel een praktijk kunnen vinden die plek heeft. Partijen monitoren de ontwikkeling van het aantal mensen zonder huisarts gezamenlijk, waarbij VWS het voortouw neemt. Positief is dat het percentage huisartsenpraktijken dat Meer Tijd Voor de Patiënt heeft gedeclareerd is toegenomen van 1,8% in 2022 naar 82,1% in 2023 en 93,0% in 2024.

Alle samenwerkingsverbanden in de IZA-regio's zijn, met financiële steun van VWS via een ZonMw subsidie, hard bezig met de uitvoering van de regioplannen. Dit heeft geleid tot het opstellen van goede transformatieplannen en in sommige regio's tot het formaliseren van de samenwerking.

Ontwikkelingen in eerstelijnssamenwerking

[2] Kamerstukken II, 2025-2026, 31 765, nr. 941

- Om eerstelijnszorgregio's te ondersteunen bij het opzetten van de RESV's en hechte wijkverbanden is een uitvoeringssubsidie opgezet. 52 van de 54 eerstelijnszorgregio's hebben deze inmiddels ontvangen, samen 98% van Nederland op basis van inwonersaantallen.
- Om binnen de eerste lijn samen te werken is het van belang dat de verschillende partijen gemandateerd aan tafel zitten. Om hier stappen in te zetten zijn vouchers beschikbaar gesteld om de monodisciplinaire organisatiegraad in de eerstelijnszorgregio's te versterken. Hiervan zijn er 380 gehonoreerd.
- In meerdere regio's zijn wijkmanagers gestart die het hechte wijkverband en het regionaal eerstelijnssamenwerkingsverband (RESV) verbinden.
- Vanaf 2027 worden de RESV's bekostigd via een experimentbeleidsregel van de NZa, waarmee ook na afloop van de ZonMw-subsidies in bekostiging is voorzien.

Met de ontwikkeling van RESV's en hechte wijkverbanden richten partijen het eerstelijnszorglandschap passend in. Partijen organiseren de eerstelijnszorg dichtbij en verbinden zorgaanbieders, zorginkopers en het sociaal domein beter op wijk- en regioniveau. Daarmee krijgen inwoners passende zorg op de juiste plek en wordt onnodige medicalisering voorkomen. Dat die verbinding nodig is, laat de monitor zien: de meest genoemde belemmering van huisartsen in de samenwerking met het sociaal domein is dat terugkoppeling over patiënten uitblijft.

Naar meer hybride zorg

De IZA- en AZWA-afspraken over hybride zorg richten zich op het toegankelijk maken van hybride zorg met als uitgangspunt: zorg die digitaal kan waar dat passend kan, en fysiek waar dat moet. Daarvoor moeten delen van zorgprocessen digitaal worden ingericht, maar is het ook noodzakelijk digitale vaardigheden van zorgprofessionals te versterken.

Ontwikkelingen in hybride zorg

- De ervaren invloed van digitale zorg op de werkdruk is nog beperkt positief. In 2025 is meer dan 40% van de artsen positief over de invloed van AI op de werkdruk. Voor digitale communicatie, patiëntportalen en telemonitoring zijn artsen juist vaker negatief dan positief.
- Meer dan de helft van de verpleegkundigen is positief over de invloed van digitale communicatie en telemonitoring op de werkdruk.
- Zorgverleners beoordelen de invloed van digitale toepassingen op de kwaliteit van zorg overwegend positief. Tegelijkertijd vindt 14% van zowel de algemene bevolking als mensen met een chronische ziekte dat de zorg door digitale zorg verslechtert. Onder mensen met een chronische ziekte is dit aandeel gedaald van 21% in 2024 naar 14% in 2025, terwijl het aandeel onder de algemene bevolking gelijk is gebleven.
- 57% van zowel mensen met een chronische ziekte als de

algemene bevolking vindt dat digitale toepassingen het makkelijker maken om contact te leggen met een zorgverlener.

De 2-meting van de IZA-deelmonitor ‘Naar meer hybride zorg’ laat zien dat de beweging naar meer hybride zorg verder op gang is gekomen. Uit de monitor blijkt dat in de meeste onderzochte zorgprocessen digitale toepassingen worden aangeboden, met name door verpleegkundigen en medisch specialisten. Dit betekent echter niet dat deze zorgprocessen als geheel voor 70% digitaal of hybride zijn ingericht en dat de doelstelling is behaald. De monitor laat vooral zien dat binnen deze processen verschillende digitale en hybride toepassingen beschikbaar zijn. Tegelijkertijd blijft het daadwerkelijke gebruik door zorggebruikers als passend onderdeel van hun zorgreis achter. Bij ongeveer de helft van de onderzochte zorgprocessen wordt de beoogde 50% inclusie gehaald.

Uit de monitor komt niet naar voren waarom dit het geval is. Andere onderzoeken van o.a. de Patiëntenfederatie Nederland geven daar wel meer inzicht in[3].

De bevindingen zijn grotendeels in lijn met de eerdere metingen en met de ontwikkeling uit de Monitor Digitale Zorg.[4] Het RIVM constateert onder meer dat digitale zorg vooralsnog beperkt bijdraagt aan het verlagen van maatschappelijke uitdagingen zoals de werkdruk, terwijl de effecten op kwaliteit en toegankelijkheid wel positiever worden ervaren. Om de potentiële meerwaarde van digitale en hybride zorg daadwerkelijk te benutten, zijn verdere inspanningen nodig op het herontwerpen van zorgprocessen en het realiseren van de voorwaarden zoals op gebied van financiering, vaardigheden en databeschikbaarheid.

Daarnaast geeft het RIVM ook aan dat er extra inzet nodig is op onder meer digitale vaardigheden en inclusie en het ondersteunen van zorgverleners en zorggebruikers. De monitor bevat nog geen uitwerking van welke partijen met welke aanbevelingen aan de slag gaan. Dit zal het kabinet de komende periode, samen met de betrokken partijen, verder vormgeven en concretiseren in de IZA/AZWA werkgroep digitale/hybride zorg.

Met de IZA- en AZWA-partijen werkt het kabinet verder aan de geprioriteerde onderwerpen voor komende jaren. Hieronder vallen het stimuleren van de beweging naar meer digitale en hybride zorg via contractering, financiering en bekostiging, geaccepteerd bewijs, digitale vaardigheden en inclusie, ondersteuning via een landelijke helpdesk, richtlijnen en leidraden en de herinrichting van zorgpaden. En andere instrumenten zoals de inzet van IZA-transformatiemiddelen en AZWA-doorbraakmiddelen en voorwaarden voor passende zorg, databeschikbaarheid en sectorale afspraken. Niet als doel, maar als middel bijdragend aan een efficiëntere inzet van professionals en toegankelijker zorg voor de patiënt. De ambitie is om de geformuleerde IZA/AZWA doelen eind 2028 bereikt te hebben.

Samen werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn

---

[3] https://www.patientenfederatie.nl/over-ons/onderzoeken/onderzoek-naar-digitale-huisartsenzorg
[4] https://www.rivm.nl/digitalezorg/monitor

De beweging van zorg naar gezondheid en welzijn vraagt om een goede verbinding tussen zorg en sociaal domein. De basisfunctionaliteiten die zijn afgesproken in het AZWA geven hier concreet vorm aan. De monitoring volgt de voortgang van de inrichting ervan en geeft daarnaast inzicht in het functioneren van de regionale samenwerking en de knelpunten daarin. Die samenwerking is een belangrijke randvoorwaarde voor de inrichting van de basisfunctionaliteiten, maar is ook breder van belang. Het RIVM-rapport laat zien dat de inrichting van de basisfunctionaliteiten vordert.

Ontwikkelingen in de verbinding tussen zorg en sociaal domein

- Minimaal 80% van de gemeenten was in 2025 gestart met de inrichting van de landelijk afgesproken ketenaanpakken op het snijvlak van zorg, welzijn en publieke gezondheid (de zogenaamde basisfunctionaliteiten).
- Voor valpreventie geldt dit voor 100% van de gemeenten.
- Voor sociaal verwijzen is het percentage 97% en voor Kansrijke Start 92%.

Uitdagingen die genoemd worden in het rapport zijn dat gemeenten en zorgverzekeraars regionaal nog weinig afspraken maken over de verdeling van verantwoordelijkheden, dat het moeilijk blijft mensen met gezondheidsproblemen in kwetsbare omstandigheden te laten deelnemen aan initiatieven en dat er onzekerheid bestaat over structurele financiering.

Om inzicht te krijgen in wat regionaal nodig is voor een landelijk dekkend aanbod van basisfunctionaliteiten in 2030 heeft Berenschot een regioscan uitgevoerd, die u heeft ontvangen als bijlage bij de Kamerbrief van 22 juni jl.[5] Deze regioscan laat zien dat de basisfunctionaliteiten nu nog te vaak zijn ingericht als afzonderlijke ‘puntoplossingen’ in plaats van onderdeel van een brede aanpak. De volgende stap is daarom duurzame inbedding en verbinding met bredere lokale preventieve aanpakken, zoals ook in het AZWA is afgesproken.

Zowel de RIVM-monitor als de regioscan van Berenschot wijzen op de noodzaak van meer regionale regie, coördinatie en een gezamenlijke visie. Daarom heeft VWS met de AZWA-partijen afgesproken dat gemeenten en zorgverzekeraars samen met zorg- en welzijnspartners regionale werkagenda’s opstellen, als aanvulling op de eerdere regioplannen. Hiermee werken regio’s toe naar een dekkend aanbod van basisfunctionaliteiten in 2030. De GGD vervult hierbij een belangrijke rol als regionale kennispartner. Zij helpt monitorgegevens te vertalen naar de regionale praktijk, kan inzicht bieden in welke groepen inwoners extra aandacht nodig hebben en kan het leren en verbeteren ondersteunen, bijvoorbeeld door kennis en ervaringen tussen gemeenten en regio’s te delen.

Landelijke partijen hebben afgelopen maanden samengewerkt aan handreikingen voor de basisfunctionaliteiten en de inloopvoorzieningen sociaal en gezond. Deze zijn voor de zomer gepubliceerd en geven duidelijkheid over rollen, verantwoordelijkheden en financiering. Ook is in juli 2026 de Regeling specifieke uitkering AZWA en HLO (SPUK AZWA) gepubliceerd in de Staatscourant. De middelen voor gemeenten vormen één integraal budget. Vanaf 2030 wordt de SPUK omgezet naar een langjarige bekostigingswijze. Dit biedt regio’s ruimte

[5] Kamerstukken II, 2025-2026, 31 765, nr. 985

voor maatwerk, inbedding en doorontwikkeling naar een meer integrale benadering van gezondheid.

Overkoepelende duiding deelmonitors output
Het kabinet ziet in alle monitors dat er voortgang is op de met het IZA ingezette beweging naar o.a. meer regionale samenwerking over de domeinen heen. Wel blijkt dat er per thema en regio grote verschillen zijn en dat er voorlopers en volgers zijn, zoals ook beschreven in de Kamerbrief van 22 juni jl. Om landelijke vooruitgang te boeken is een gedegen regionale organisatie van zorg en onderlinge kennisuitwisseling van groot belang. Zoals besproken in het commissiedebat IZA/AZWA van 1 juli jl. gaat de minister van VWS op korte termijn in gesprek met de voorzitters van de IZA-regio's om te horen welke kansen en belemmeringen zij zien. Ook bereiden we op dit moment initiatieven voor om regio's die vooroplopen in de transformatie van zorg en welzijn beter te faciliteren en te leren van hun ervaringen. De Kamer wordt binnenkort nader geïnformeerd over dit voornemen. Hiermee beschouwt het kabinet de mondelinge toezegging uit het commissiedebat IZA/AZWA van 1 juli jl. om de Kamer zo nodig te informeren over de uitkomst van de gesprekken over zorglandschap en de regio's als afgedaan.[6]

Outcome: IZA Monitor Doelgroepen 2022-2024
De doelgroepenmonitor volgt wat de effecten zijn van alle inspanningen op de gezondheid van mensen en de financiële en personele houdbaarheid van het zorgsysteem op de (middel)lange termijn. In de 2-meting van de IZA Monitor Doelgroepen zijn voor de meeste indicatoren de afgelopen drie jaar stabiele trends in het landelijke gemiddelde te zien.

Ontwikkelingen in de doelgroepenmonitor
- Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden geldt dat in 2024 93% van de praktijken het programma 'Meer tijd voor de Patiënt' (MTVP) heeft ingevoerd.
- Bij mensen met een psychische aandoening is te zien dat de tevredenheid van cliënten over de kwaliteit van de ontvangen zorg stabiel blijft: alle regio's scoren gemiddeld een 7,5 of hoger, met een landelijk gemiddelde van 8,2.
- De groep mensen met (risico op) hart- en vaatziekten wordt groter. Het aantal nieuwe patiënten tussen 2022 en 2024 steeg met 1% voor acuut coronair syndroom[7], met 2% voor beroertes en 5% voor hartfalen. Het totaal aantal patiënten met deze aandoeningen tussen 2022 en 2024 daalde met 3% voor acuut coronair syndroom, maar steeg met 3% voor beroertes en 9% voor hartfalen.
- Voor mensen met (risico op) kanker geldt dat er een lichte stijging is in deelname aan bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (van 46% in 2022 naar 54% in 2024), maar een daling in deelname borstkankeronderzoek (van 72% in 2020-2022 naar 65% in 2024).
- Bij de groep ouderen met een kwetsbare gezondheid is te

[6] TZ202607-133
[7] Een aandoening aan de kransslagaders

zien dat het aantal SEH-bezoeken daalt in veel zorgkantoorregio's.

Dergelijke uitkomsten liggen in de lijn der verwachting, omdat de gekozen indicatoren binnen deze periode niet wezenlijk zullen veranderen op landelijk niveau. De monitor bevat namelijk veel indicatoren die een afgeleide zijn van ervaren kwaliteit, vaak gebaseerd op geleverde zorg, en biedt informatie over aantallen patiënten, geleverde zorg en (ervaren) kwaliteit van zorg per zorgkantoorregio. Dit type indicatoren beweegt langzaam op landelijk niveau, waardoor het pas op de langere termijn bruikbaar kan zijn om te volgen of de een effect hebben op uitkomsten van zorg. Pas na een termijn van 5-10 jaar zal de IZA Doelgroepenmonitor veranderingen van de indicatoren op het landelijk kunnen aantonen. Deze monitor heeft daarom niet als hoofddoel om te dienen als concrete sturingsinformatie tijdens de looptijd van de akkoorden.

Deel II: dashboard en *mid-term review* AZWA

Dashboard

Met het afsluiten van het AZWA in september 2025 ontstond de behoefte aan een geïntegreerd overzicht van de voortgang van zowel het IZA als het AZWA. Bovendien vindt het kabinet het noodzakelijk ook in de komende periode inzicht te geven in wat de uitvoering van de akkoorden concreet betekent voor zorg en welzijn in Nederland. Dit is niet alleen voor de Kamer relevant, maar voor iedereen die op enige wijze betrokken is bij deze transformaties. Het is belangrijk om te weten of de beweging werkt, zowel voor de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, als voor de mensen die er werken.

In het verleden informeerde het kabinet u regelmatig over de voortgang van de IZA-afspraken via de IZA-voortgangsrapportage. Met de voortgangsbrief van 9 april jl. heeft de Kamer de laatste IZA-voortgangsrapportage over het vierde kwartaal 2025 ontvangen.[8] In die brief is aangegeven dat de komende periode wordt benut om tot een geïntegreerde IZA/AZWA-monitor te komen en dat de Kamer in de tweede helft van 2026 wordt geïnformeerd over de opzet van deze nieuwe, geïntegreerde monitor. Het kabinet kiest ervoor nog openstaande acties uit het IZA mee te nemen in de nieuwe monitoringsstructuur. De afspraken uit de twee akkoorden raken immers dezelfde mensen, dezelfde regio's en adresseren vaak dezelfde knelpunten.

Het nieuwe dashboard is vanaf half december 2026 voor iedereen toegankelijk en raadpleegbaar via de website zorgakkoorden.nl, waar ook nu al veel relevante informatie over de akkoorden online beschikbaar is. Het dashboard bevat de status van acties die voortvloeien uit het IZA en het AZWA. Ook wordt volgens de wens van de Kamer gewerkt aan een koppeling met effecten die de akkoorden hebben in het veld. Het voornemen is het dashboard na elk (driemaandelijks) bestuurlijk overleg IZA/AZWA te actualiseren, zodat zowel de Kamer als andere geïnteresseerden de gemaakte progressie kunnen inzien.

Mid-term review AZWA

In het AZWA hebben partijen met elkaar afgesproken dat er een tussentijds evaluatiemoment plaatsvindt. Deze *mid-term review* (MTR) is voor partijen van belang om een goed beeld te krijgen van de voortgang van de uitvoering van de

[8] Integraal Zorgakkoord - Voortgangsrapportage | Rijksoverheid.nl ; Kamerstuk 31765, nr. 976

gemaakte afspraken en de stand van zaken met betrekking tot de afgesproken (transitie)doelen.[9] Daarbij is het van belang om hier een zo helder mogelijk kwantitatief én kwalitatief beeld van te geven.

Partijen zijn inmiddels gestart met het voorbereiden van de uitvoering van de mid-term review. Er wordt een projectgroep gevormd om de tussentijdse evaluatie uit te voeren en het opleveren van de MTR-rapportage staat gepland in het 3de kwartaal van 2027. Hoewel deze review een product 'voor en door akkoord-partijen' is, is het belangrijk dat ook de blik van buiten wordt benut in dit proces. Daarom zullen ook mensen uit zorg en welzijn worden betrokken die in de praktijk de effecten van de akkoorden ervaren.

Monitoring van de transitiedoelen, zoals het transitiedoel arbeidsmarkt en het transitiedoel gelijkwaardigere toegang, zal meelopen in de MTR. Hierover ontvangt de Kamer met het opleveren van de MTR-rapportage meer informatie.

Deel III: Moties en toezeggingen

Toezegging over een monitoringsbrief[10]

In het commissiedebat IZA/AZWA van 1 juli jl. is toegezegd om in het najaar een brief te sturen over de integrale monitor IZA/AZWA en daarbij ook terug te komen op de status van de 12 'ontbrekende' IZA-afspraken in de voortgangsrapportage IZA. In de laatste IZA-voortgangsrapportage over het vierde kwartaal 2025 zijn er 445 afgesproken IZA-acties te vinden. 287 zijn volledig afgerond en 146 zijn in gang gezet. De 12 overige acties waren einde 2025 nog niet in gang gezet. De meeste van deze acties lagen op het terrein van concentratie en spreiding, en worden inmiddels opgepakt. Hiermee beschouwt het kabinet deze toezegging als afgedaan.

Toezegging over gesprek tussen de VNG en de IPSO-huizen[11]

In het Commissiedebat voortgang IZA/AZWA van 1 juli jl. is de toezegging gedaan om de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de IPSO-centra met elkaar in contact te brengen met als doel de lokale ondersteuning vanuit verschillende trajecten bij elkaar te brengen. Op 27 augustus jl. heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de VNG en IPSO. Tijdens dit overleg is gesproken over samenwerking en verschillende financieringsmogelijkheden. In het overleg zijn vooralsnog geen vervolgafspraken gemaakt tussen de VNG en IPSO. Het kabinet beschouwt deze toezegging hiermee als afgedaan.

Afsluiting

Met deze brief heeft het kabinet u mee willen nemen in de voortgang en resultaten tot dusver. Zoals u heeft kunnen zien, is het de ambitie in de toekomst de voortgang nauwgezet en transparant te laten zien. Dit komt het draagvlak van de beweging in het land ten goede, maar zal ook het debat met de Kamer over de akkoorden verrijken.

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

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

---

[9] De twee (transitie)doelen zijn: (1) het afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort; (2) een gelijkwaardigere toegang tot zorg en ondersteuning.
[10] TZ202607-127
[11] TZ202607-130