

---

Vergaderjaar 2025-2026

---

**36 800 XVI** Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 april 2026

In het coalitieakkoord zijn afspraken gemaakt over de maatregelen die nodig zijn om Nederland weer vooruit te krijgen. Met de bijgaande Kamerbrief hebben wij voor de Tweede Kamer uiteen gezet hoe wij de opgaven bezien voor de Nederlandse gezondheidszorg en welke oplossingen volgens ons mogelijk en nodig zijn. Voor een deel van deze opgaven is wetgeving nodig. We hechten eraan ook uw Kamer goed en tijdig te informeren. Daarom vindt u bijgaand de beleidsbrief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bijgevoegde tabel biedt een overzicht van de hierbij behorende wetsvoorstellen en wanneer we van plan zijn deze bij de Tweede Kamer aanhangig te maken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 april 2026

In het coalitieakkoord hebben drie partijen - D66, VVD en CDA - afspraken gemaakt over de maatregelen die nodig zijn om Nederland weer vooruit te krijgen. Beleidsbrieven zoals deze zijn daar een nadere uitwerking van op specifieke beleidsonderwerpen. Dat laat onverlet dat de opgaven waar dit kabinet voor staat vragen om één overheid die duidelijk kiest, samenwerkt en levert. In gezamenlijkheid. Alleen door samen te werken kunnen we resultaten boeken waar mensen op rekenen. Daar is de inzet van de volledige Rijksdienst, de medeoverheden en de publieke dienstverleners keihard bij nodig. Hierbij hecht dit kabinet veel waarde aan de samenwerking met de Tweede en Eerste Kamer, medeoverheden en maatschappelijke organisaties.

Een goede gezondheid is van onschatbare waarde. Het maakt ons weerbaar, gelukkig en zorgt dat het makkelijker is om kansen te zien, te grijpen en mee te doen. Maar een goede gezondheid is niet iedereen gegeven. Soms omdat het mensen al vanaf geboorte tegenzit, soms omdat je ziek wordt. Dan is er zorg, als het nodig is. Dag-in-dag-uit staan er 1,4 miljoen professionals klaar om ons te stutten op onze kwetsbaarste momenten. Dat is een groot goed en iets om zuinig op te zijn, zeker met een bevolking die steeds ouder wordt.

Gezondheid en zorg vragen beide continu onze aandacht. Het kabinet wil meters maken op de opgaven die ons verbinden: we werken aan de gezondste generatie ooit, we brengen de beweging van zorg naar gezondheid in de praktijk en we organiseren het zo dat zorgverleners zich kunnen richten op de zorg die past bij wat mensen echt nodig hebben. Zo maken we Nederland gezonder, houden we de zorg goed en blijft de zorg toegankelijk voor iedereen die het nodig heeft. Dat doen we in samenwerking met de mensen die iedere dag werken aan gezondheid en aan deskundige en liefdevolle zorg en ondersteuning. En in open en constructief overleg met de Kamer.

Nederland heeft veel om trots op te zijn: de zorg is hier goed en toegankelijk. Elke dag weer mogen we rekenen op al die deskundige medewerkers in zorg en welzijn, net zoals op mantelzorgers en vrijwilligers. Zij staan klaar om mensen van zorg en ondersteuning te voorzien. De houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg staat echter onder druk. Er zijn simpelweg niet genoeg zorgprofessionals om in alle zorg en ondersteuning te voorzien waar om gevraagd wordt. In 2035 wordt een tekort geraamd van bijna 301 duizend personen. En de zorguitgaven bedragen een steeds groter deel van het bruto binnenlands product (bbp). In 2025 bedroegen de zorguitgaven bijna 11% van het bbp. Uit een raming van het Centraal Planbureau komt de verwachting dat de zorguitgaven verder zullen stijgen naar ongeveer 17% van het bbp in 2060.<sup>1</sup>

En niet alle zorg is passende zorg: soms is zorg niet het passende antwoord op de hulpvraag, soms heeft behandelen geen meerwaarde. Dit vraagt om het maken van keuzes. Keuzes die van iedereen een bijdrage vragen. Niemand heeft er baat bij dat de wachttijsten blijven groeien, mensen in een kwetsbare positie allerminst. Samen met zorg- en welzijnspartijen en maatschappelijke partners werken we daarom aan structurele oplossingen. Oplossingen die werken voor diegenen die wachten op zorg en ook voor zorgverleners met een te hoge werkdruk. De kansen liggen er. Als je met

---

<sup>1</sup> Centraal Planbureau, De Nederlandse overheidsschuld op lange termijn, juli 2025.

medewerkers in zorg en welzijn in gesprek gaat hoor je dat er veel goede voorbeelden zijn om de zorg beter, minder arbeidsintensief en minder duur te maken. We werken al nauw samen met de zorgpartijen aan de hand van de afgesloten akkoorden. We hebben doorbraken nodig om de goede voorbeelden de standaard te maken.

Kortom. Het liefst voorkomen we dat je ziek wordt. Door in te zetten op gezondheid. Maar als het onverhoopt toch gebeurt, dan moet de zorg die je nodig hebt er zijn. En het kan zijn dat je sowieso zorg en ondersteuning nodig hebt, omdat je chronisch ziek bent of een beperking hebt. Die zorg en ondersteuning regelen we goed. Toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit. Voor iedereen. Dus zijn we ook kritisch en zullen we keuzes moeten maken. Dat doen we aan de hand van de volgende vier richtinggevende principes.

#### *De gezondste generatie ooit*

Gezond opgroeien is de beste basis voor een gezond leven. Dat begint al voor de zwangerschap. Daarom investeren we in preventie en welzijn en zorgen we voor toegankelijke sport- en beweegmogelijkheden en voldoende buitenspeelplekken. We maken ongezonde keuzes onaantrekkelijker en een deel van de opbrengst van deze maatregelen zetten we in om de gezondheid juist te verbeteren. Gezond opgroeien gaat hand-in-hand met het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Die passen niet bij onze samenleving. Met wat we allemaal kunnen en weten, kunnen we ook echt iets aan die gezondheidsverschillen doen.

#### *Van zorg naar gezondheid*

Onze inzet op gezondheid en welzijn is breder. Gezondheid en welzijn beginnen namelijk niet in het ziekenhuis, maar in het dagelijks leven: thuis, op school, op het werk en in de buurt. Mensen willen zelfstandig mee kunnen doen in het leven, ook met een ziekte of beperking. Dat geldt voor jongeren die zich in een veilige omgeving moeten kunnen ontwikkelen, net zo zeer als voor ouderen die zo lang mogelijk willen meedraaien en bijdragen aan de samenleving. Zij zijn onmisbaar als (groot)ouder of mantelzorger of als actieve buur of burger. Sommige mensen moeten daarvoor grote obstakels overwinnen. Problemen met het vinden van werk of genoeg inkomen, een passend huis, verslaving en onveiligheid kunnen een obstakel zijn en een oorzaak van lichamelijke en mentale klachten. Daarom zetten we in op een samenhangende aanpak van sociale problemen. We zetten in op een gezonde leefomgeving, een stevige sociale basis en om mensen eerder en beter te helpen. Zo kunnen mensen langer gezond en in hun eigen omgeving blijven. En kan afhankelijkheid van zwaardere zorg worden voorkomen.

#### *Passende zorg en ondersteuning*

Iedereen moet kunnen rekenen op de zorg die hij of zij nodig heeft, nu en in de toekomst. Dat bereiken we door passende zorg en ondersteuning de norm maken. Dat betekent dat zorg en ondersteuning beter aansluiten bij wat mensen echt nodig hebben voor de kwaliteit van leven. Dat vraagt om een andere manier van kijken en werken. Want als we minder vanzelfsprekend behandelen of zorgtaken overnemen bij beginnende kwetsbaarheid, als we de kracht van eigen regie, zelfredzaamheid en zorgzame netwerken beter benutten, als we problemen minder snel medicaliseren, als we het met elkaar zo organiseren dat passende zorg de norm is, dan leveren we betere zorg en ondersteuning en houden we zorg toegankelijk voor wie die echt nodig heeft. Dat vraagt ook iets van zorggebruikers zelf en zijn of haar omgeving. We willen dat zij op basis van goede informatie beter zelf kunnen bepalen en mee kunnen beslissen over de zorg die hij of zij wel of juist niet (meer) nodig heeft.

#### *Solidair zorgstelsel*

Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit tussen mensen die gezond zijn en mensen die geconfronteerd worden met aandoeningen of beperkingen. Met die solidariteit zorgen we ervoor dat kosten geen obstakel zijn voor de toegang tot zorg. Dat is een groot goed. Om dat te behouden neemt het kabinet maatregelen die ertoe leiden dat de zorg toegankelijk blijft, maar ook dat de zorguitgaven minder hard stijgen. Zo

zorgen we ervoor dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben. Bij de uitwerking van de maatregelen hebben we oog voor mensen in een kwetsbare positie.

### *Weerbaarheid*

Deze beleidsinzet vindt plaats tegen de achtergrond van ingrijpende geopolitieke ontwikkelingen. Die zijn van invloed op onze weerbaarheid, veiligheid en internationale afhankelijkheden. Dit vraagt om strategische, internationale inzet, om onze belangen voor bijvoorbeeld de beschikbaarheid van medische producten, de veiligheid van onze gezondheidsdata, het voorkomen en tegengaan van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, of de gevolgen van internationale conflicten, te beschermen. Hiertoe zetten we met een focus op weerbaarheid en het verminderen van die afhankelijkheden, in op effectieve Europese, mondiale en bilaterale samenwerking en de uitrol van de rijksbrede mondiale gezondheidsstrategie. Belangrijke voorbeelden van onze inzet, welke deels ook later in deze brief nader worden uitgewerkt, zijn de Europese Verordening voor kritieke geneesmiddelen, gericht op versterking van de leveringszekerheid van geneesmiddelen in Europa; een verdiepte samenwerking met landen zoals India, die gelden als belangrijke leveranciers van generieke geneesmiddelen; versterkte samenwerking binnen de Europese Unie gericht op de voorbereiding op en aanpak van, gezondheidsdreigingen (HERA); investeringen in belangrijke internationale organisaties gericht op de ontwikkeling en beschikbaarheid van vaccins (zoals CEPI) en versterkte samenwerking gericht op de beschikbaarheid en het verantwoord gebruik van antimicrobiële middelen (zoals GardP en het MPTF).

### **1 Investeren in de gezondste generatie ooit**

Om te komen tot de gezondste generatie investeren we in preventie en welzijn. In het preventiebeleid staat gezondheid voorop. Kinderen moeten in Nederland de kans krijgen gezond op te groeien. En ook volwassenen moeten fysiek en mentaal gezond kunnen leven.

Gezondheid is meer dan alleen niet ziek zijn en gaat naast fysieke gezondheid ook om mentale veerkracht. Hoe gezond iemand is, hangt naast medische omstandigheden ook af van de leefomgeving, sociale relaties, werk, inkomen en leefstijl. De context waarin iemand leeft is dus essentieel. Preventie speelt hierin een belangrijke rol.

#### *1.1 Een sterke basis voor de jeugd en mentale gezondheid*

Het kabinet wil een gezonde leefstijl voor iedereen dichterbij brengen. Het kabinet zet daarvoor in op gezondheid en preventie door een samenhangende inzet van verschillende middelen. Mensen worden geholpen met een gezonde leefstijl, door ondersteunende programma's en goede voorlichting. Daarnaast is het ook nodig om duidelijke normen te stellen via afspraken en regelgeving die ook gehandhaafd wordt. Deze combinatie van informeren, stimuleren en normeren versterkt elkaar en zorgt voor meer impact. Daarbij is het belangrijk om al op jonge leeftijd te beginnen - jong geleerd is immers oud gedaan. Het kabinet zorgt er ook voor dat gezonde keuzes via een wijkgerichte aanpak ook kwetsbare groepen bereikt. Deze inzet is er op gericht om gezondheidsachterstanden door sociaal economische verschillen te verkleinen.

Het kabinet wil dat alle kinderen een gezonde, kansrijke start kunnen maken. Daarvoor is het belangrijk dat gezinnen in een kwetsbare situatie snel worden herkend en kinderen en jongeren zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het kabinet verbreedt en versterkt daarvoor de Kansrijke start aanpak. Een goede gezondheid begint zelfs al voor de zwangerschap. Het kabinet investeert in gezonde voeding met gratis schoolfruit voor kinderen in het primair en voortgezet onderwijs. En komt met een wetsvoorstel om de regulering van marketing van ongezonde producten gericht op kinderen aan te scherpen. Een slimme suikerbelasting moet de ongezonde keuze onaantrekkelijker maken door deze duurder te maken.

Het kabinet wil de jeugd beschermen tegen de gevaren van middelengebruik. Het kabinet zet het actieplan tegen vapes en de inzet voor een rookvrije generatie daarom door. Want kinderen horen niet aan vapes en andere nicotinehoudende producten te kunnen komen via reguliere, en ook niet via niet-reguliere kanalen. De minimale leeftijd voor de aanschaf van nicotine houdende producten verhogen we van 18 naar 21 jaar. Daarnaast zet het kabinet in op strenge handhaving met hogere boetes en met meer bevoegdheden voor de NVWA. Zo wordt het in voorraad houden van illegale vapes strafbaar. Daarnaast zet het kabinet in op preventie van drugsgebruik om het gebruik van harddrugs te denormaliseren.

Het kabinet beoogt de inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend te maken. Daarom verkennen we de wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten, bijvoorbeeld voor de inzet op kansrijke start, valpreventie en seksuele gezondheid. Ook wordt geregeld dat gemeenten, in omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen, maatregelen kunnen nemen om hen te helpen gezond te kiezen.

Het kabinet wil dat kinderen in Nederland gezond, veilig en veerkrachtig opgroeien. In sommige gevallen gaat dat niet zonder extra ondersteuning. Als er ondersteuning nodig is dan zijn kinderen in veel gevallen het meest gebaat bij hulp uit de eigen omgeving van het gezin. Maar als problemen verergeren dan moet professionele hulp beschikbaar zijn om hierin te ondersteunen. Het stelsel staat op dit moment onder grote druk: 1 op de 7 jeugdigen ontvangt nu een vorm van jeugdhulp, er zijn lange wachttijden en zeker voor de meest kwetsbaren is niet altijd passende hulp beschikbaar. Om ervoor te zorgen dat alle kinderen de hulp kunnen krijgen die zij nodig hebben zijn grote veranderingen onontkoombaar. Dit gaan we doen in samenwerking met alle partijen in de jeugdhulp. De (financiële) afspraken in de Hervormingsagenda zijn daarbij leidend. Tevens zet het kabinet vol in op het programma Toekomst kind- en gezinsbescherming waarbij we met alle partners in het lokaal en veiligheidsdomein de zorg voor de meest kwetsbaren beter organiseren.

Het roer moet om. De jeugdhulp moet kwalitatief beter, effectiever en beter toegankelijk zijn én de uitgaven moeten beter beheersbaar worden. Lang niet altijd is jeugdzorg de goede oplossing. Kinderen zijn gebaat bij de hulp van mensen die dicht bij ze staan: thuis, op school, bij een vereniging of in de buurt. Het kabinet zet daarom in op een brede aanpak, voor een andere manier van werken en organiseren. We zetten in op meer collectieve interventies in plaats van individuele maatwerktrajecten daar waar dit passend is. We versterken de sociale basis om het gezin heen en zetten in op stevige lokale teams die laagdrempelig hulp bieden en breed kijken. Het wetstraject Reikwijdte waarmee we de beweging naar stevige lokale teams borgen en nadere keuzes maken in de afbakening, toeleiding en de inzet op (bewezen) effectieve zorg wordt dit jaar verder gebracht. Als specialistische jeugdhulp nodig is, dan streven we naar liefdevolle zorg, passend bij hun zorgvraag, in een zo thuis mogelijke omgeving. In dat kader werken we toe naar zo min mogelijk uithuisplaatsingen en gesloten plaatsingen in 2030. Onderdeel hiervan is te werken aan alternatieven voor de gesloten jeugdhulp en daar waar gesloten jeugdhulp nodig blijft, dit te transformeren naar kleinschalige zorg.

Samen met jongeren, oud-cliënten, aanbieders van gesloten jeugdzorg en de VNG bespreken we hoe we erkenning kunnen geven voor het leed dat zij hebben ervaren in de gesloten jeugdhulp en werken we uit hoe we hen kunnen ondersteunen in de verwerking daarvan.

We willen meer handvatten creëren om de schaarste van mensen en middelen in de jeugdzorg in goede banen te leiden. Het kabinet werkt daarvoor parallel de keuzes uit die nodig zijn om het individuele jeugdhulpgebruik beter beheersbaar te maken. We willen een significante vermindering van administratieve lasten, maar ook een verbetering van de datakwaliteit zodat, conform advies Van Ark, we ook op basis van gefundeerde en vergelijkbare data beter kunnen sturen. Daarom gaan we door met het standaardiseren van (hoog) specialistische jeugdhulp. Het is belangrijk dat de

versterking van de regionale samenwerking en het toezicht op het jeugdstelsel voortvarend worden opgepakt. Daarom werken we met prioriteit aan de implementatie van de wet Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen.

Hierbij zet het kabinet ook nadrukkelijk in op mentale gezondheid. Steeds meer mensen ervaren mentale klachten en doen een beroep op de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Niet iedereen vindt daarbij tijdig passende hulp. Dat geldt vooral voor mensen met complexere problemen. Ambitie is om de mentale veerkracht van mensen in Nederland te versterken. Daarbij richt het kabinet o.a. op plekken waar mensen wonen, werken en leven en waar sociale steun kan plaatsvinden. Voor mensen die dat nodig hebben, moet hulp en zorg beschikbaar zijn. Hulp hoeft niet altijd zorg te zijn. In de beleidsreactie op het IBO Mentale gezondheid en ggz zal het kabinet ingaan op de aanvullende beleidsinzet om bij te dragen aan een mentaal gezonde samenleving. Het kabinet werkt in een interdepartementaal programma samen met lokale en regionale partijen aan een effectieve aanpak voor mensen met verward en onbegrepen gedrag.

### *1.2 Sport en bewegen voor iedereen*

Met het oog op 'de gezondste generatie ooit' wil het kabinet sport en bewegen in het dagelijks leven stimuleren, voor mensen met en zonder handicap. Het draagt bij aan onze fysieke en mentale gezondheid, creëert saamhorigheid en biedt kansen voor persoonlijke ontwikkeling. Dit betekent toegankelijke sport en beweegmogelijkheden, dichtbij, goed en slim georganiseerd. De sportverenigingen en vooral de vrijwilligers die week-in-week-uit klaarstaan om die verenigingen te laten draaien, zijn daarbij van onschatbare waarde. Daarom werken we aan het fundament voor sport en bewegen samen met gemeenten en partijen die zich elke dag inzetten voor een solide en toekomstbestendige sport en beweegsector. Daarnaast investeren we in lokale structuren, ruimte, accommodaties en speelplekken om aan te sluiten bij wat mensen in het dagelijks leven kan helpen meer te sporten en bewegen.

Komende periode werken wij uiteraard ook door aan de wet Integere Sport Nederland. Daarnaast verkennen we de inhoud van een sport en beweegwet, zoals toegezegd aan de Tweede Kamer.

### *1.3 Laagdrempelige medische preventie*

Met medische preventie zorgt het kabinet ervoor dat mensen minder snel ziek worden en dat ziekten eerder ontdekt en behandeld kunnen worden. Het is aan mensen zelf om daar wel of niet gebruik van te maken. Een optimaal gebruik van het aanbod zorgt voor een gezondere samenleving en een lagere druk op de zorg. Daarom willen we dit zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk maken. Met een wijkgerichte aanpak zetten we in op het verhogen van de vaccinatiegraad en van de deelname aan bevolkingsonderzoeken. Dit bouwt voort op de eerste, positieve resultaten die hiermee in de vier grote steden zijn geboekt.

### *1.4 Voorbereid op crises en gezondheidsbedreigingen*

Het kabinet versterkt de publieke en curatieve gezondheidszorg vanwege de actuele dreigingen in de wereld en gegeven de lessen uit het verleden. De inzet op gezondheid zorgt er voor dat we als samenleving beter bestand zijn tegen conflicten en gezondheidsdreigingen als een pandemie. Dat is gezien de mondiale en geopolitieke ontwikkelingen essentieel. In dat licht heeft de Kamer tijdens de VWS-begrotingsbehandeling – en al eerder via onder andere de motie Bikker c.s. – aandacht gevraagd voor het op orde brengen van de (pandemische) paraatheid. Het kabinet begrijpt de zorgen hierover en heeft middelen beschikbaar gemaakt om de versterking van de publieke en curatieve gezondheidszorg, die is ingezet naar aanleiding van de lessen uit de coronacrisis, voort te zetten. Daarmee kunnen we de belangrijkste onderdelen van de basisnoodzorg in Nederland paraat houden en verder versterken. Denk daarbij aan de infectieziektebestrijding door het RIVM en de GGD-en, de landelijke en regionale coördinatie van patiëntenspreiding en het aanleggen van voorraden van medicijnen en medische hulpmiddelen. Zo zorgen we ervoor dat

Nederland beter bestand is tegen crisis en conflict en krijgt de zorg een goede basis om verder op te kunnen schalen mocht het ooit nodig zijn. Dit draagt ook bij aan de strategische autonomie van Nederland. Het kabinet zal de Kamer nader informeren over de inzet voor het voorkomen en bestrijden van infectieziektenuitbraken. Het blijft onvermijdelijk dat we in tijden van crises en conflict scherpe keuzes moeten maken met serieuze impact op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. Het kabinet wil het mogelijk maken dat de minister in extreme omstandigheden sterkere regie en sturingsmogelijkheden heeft in de zorg, bijvoorbeeld om waar nodig bindende instructies te kunnen geven voor de spreiding van patiënten over ziekenhuizen of voor de optimale inzet van schaarse hulpmiddelen. Daarnaast zal het kabinet bij concrete dreiging van crisis en conflict inzetten op de aanleg van strategische voorraden (mensen en middelen) die binnen het systeem niet vanzelf tot stand komt.

## **2 Passende zorg, nu en in de toekomst**

### *2.1 Voor de gezondste generatie ooit, met passende zorg als het nodig is*

Hoe gezond een generatie ook, iedereen kan zorg nodig hebben. Wanneer het lot jou treft, dan moet de zorg die je krijgt passend zijn. Geen behandeling omdat het kan, maar zorg omdat die je kwaliteit van leven geeft. En die zorg moet ook beschikbaar zijn. Gelukkig is de zorg in Nederland over het algemeen goed en toegankelijk. Maar het kan beter en we willen dat goede zorg ook in de toekomst beschikbaar is. Dat kan, als iedereen zich richt op zorg die past bij wat mensen echt nodig hebben. Dat is zorg die de gezondheid en kwaliteit van leven van de mens vooropstelt. We moeten stoppen met behandelen wanneer behandelen weinig tot niets toevoegt. Soms is zorg niet het juiste antwoord. En dat weten we eigenlijk allemaal. De zorg wordt beter als hij echt bij jou past. Bijvoorbeeld als de wijkverpleegkundige je leert hoe je zelf een steunkous aantrekt of je ogen druppelt, in plaats van je dat uit handen te nemen. Bijvoorbeeld door samen met je behandelaar te beslissen wat voor jou kwaliteit van leven is in de laatste fase van jouw leven. Of als wat je echt nodig hebt sociale verbinding en ondersteuning is, in plaats van (ggz-)zorg.

We zijn blij dat er al een sterke beweging is die passende zorg centraal stelt. De afgelopen jaren hebben alle betrokken partijen (de beroepsbeoefenaren zoals artsen, psychologen, verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten; de zorgaanbieders zoals gezondheidscentra en ziekenhuizen; de patiëntenorganisaties; de zorgverzekeraars) samengewerkt om passende zorg de standaard te maken. Het kabinet gaat daarom samen met al deze partijen onverkort verder met de uitvoering van de zorgakkoorden.

Het kabinet wil de stap zetten naar de volgende fase. We maken passende zorg altijd en overal de norm. We willen de voorlopers en volgers in de beweging naar passende zorg bevestigen in hun doen en laten en we willen bijsturen waar dat nog niet zover is. Daarvoor gaan we de ruimte verkleinen die er op dit moment is om niet mee te doen in de beweging. We gaan dus de ruimte voor niet-passende zorg verkleinen. Iedereen moet erop kunnen rekenen dat de aangeboden zorg voor haar of hem passend is. We willen kortom dat niet-passende zorg stopt. Daartoe komt het kabinet een samenhangend pakket aan wet- en regelgeving dat passende zorg altijd en overal de norm maakt.

Dit pakket is een samenhangend geheel. We maken voor alle partijen passende zorg de norm en vragen van iedereen een bijdrage zodat voor iedere burger passende zorg er is als dat nodig is, ook in de toekomst. We adresseren èn de zorginhoud èn het zorglandschap èn de rol van de zorgverzekeraars én de solidariteit in hoeveel we (mee)betalen aan de zorgkosten (zie hoofdstuk 4). Elke maatregel die wij daarbij zullen nemen, is een noodzakelijk deel van het geheel. Daarbij beseffen we dat het niet per sé makkelijk is, of vanzelf gaat, om te stoppen met dingen die je altijd deed, om anders te werken dan je altijd deed. Of dat het antwoord op een hulpvraag anders of op een andere plek is dan voorheen. Maar als je hetzelfde blijft doen, dan hou je niet-passende zorg. Terwijl we willen dat iedereen toegang heeft tot passende

zorg als het nodig is, ook straks. Dat is ons doel. Daartoe gaan we normeren wat goede zorg is die past, wat een passend zorglandschap is en hoe we de zekerheid krijgen dat passende zorg er is.

### *2.2 Goede zorg die past*

Het kabinet wil dat beroepsbeoefenaren duidelijk zijn over welke zorg passend is en welke zorg niet en dat zij alleen nog passende zorg verlenen. Via wet- en regelgeving gaan we strengere eisen stellen aan de voorwaarden, kwaliteit en (snelheid van) totstandkoming van beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten. De beroepsgroepen moeten zelf duidelijke inhoudelijke normen vaststellen wat in welke omstandigheden passende zorg is en wat niet, aansluitend op het proces en de kaders van het Zorginstituut over pakketwaardigheid van zorg. Als er een gelijkwaardig alternatief is dat minder arbeidsintensief of meer kosteneffectief is, heeft dat voorrang. Bovendien moeten de beroepsgroepen hun beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten regelmatig actualiseren, en snel implementeren in de praktijk. Het Zorginstituut krijgt een stevigere rol in het toetsen op de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen om te komen tot goede en actuele beroepsrichtlijnen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet daarbij met haar toezichtscapaciteit toe op de daadwerkelijke implementatie van de richtlijnen en de standaarden in de praktijk.

Het kabinet vergoedt geen zorg die geen meerwaarde heeft voor de patiënt. Daartoe is passende zorg ook in de aanspraak de norm. Niet alleen bij de introductie van nieuwe behandelingen, maar ook daarna, in de praktijk. We implementeren passende zorg en de-implementeren niet-passende zorg in de aanspraak sneller. We stellen scherpere eisen aan pakketwaardigheid van zorg en we regelen dat het Zorginstituut, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgverleners die eisen daadwerkelijk kunnen toepassen in hun rol. We laten de beschikbaarheid van mensen en middelen en kosteneffectiviteit zwaarder wegen. We geven het Zorginstituut een stevigere rol in het toetsen en sturen op pakketwaardigheid. Net als bij extramurale geneesmiddelen besluit de minister voortaan ook bij alle intramurale geneesmiddelen over de pakketwaardigheid.

### *2.3 Een zorglandschap dat past*

Het kabinet wil dat zorgaanbieders zich zo in een regio organiseren dat inwoners de best passende zorg op de beste plek krijgen wanneer dat nodig is. We gaan erop sturen dat zorgaanbieders en zorginkopers, na overleg met inwoners en patiënten en hun inbreng meewegend, in elke regio keuzes maken waar welke zorg verleend wordt en waar welke zorg niet verleend wordt omdat dat beter ergens anders kan. Zodat basiszorg dichtbij is, bijvoorbeeld met hechte wijkverbanden die door nauwe samenwerking met het sociaal domein onnodige medicalisering van hulpvragen voorkomen, en met verloskundige samenwerkingsverbanden voor goede zorg rond zwangerschap en bevalling. Terwijl specialistische zorg zich concentreert waar dat vanuit kwaliteit en doelmatigheid beter is. Soms betekent dit dat zorg op de ene plek moet worden afgebouwd, zodat deze op een andere plek beter en duurzamer kan worden ingericht. Die keuzes zijn nodig zodat het zorglandschap goed aansluit op de vraag naar passende zorg. Maar die keuzes worden nu niet altijd, of niet voldoende gemaakt – ondanks de afspraken in de zorgakkoorden. Om echte doorbraken te realiseren is het nodig dat zorgaanbieders daarbij constructief en gedegen deelnemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. En dat aanbieders afspraken maken over het gezamenlijk organiseren van zorg waaraan een partij zich niet zomaar kan onttrekken, bijvoorbeeld op thema's als de avond-, nacht- en weekendzorg, de acute zorg en de concentratie van complexe zorg.

Daarom gaat het kabinet actiever sturen op de organisatie van zorg in de regio:

- We verscherpen en verduidelijken de landelijke kaders en minimale eisen voor zorgaanbieders. Deze eisen zijn helder, toetsbaar en gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de regionale context. Denk hierbij aan deelname aan

samenwerkingsverbanden en aan cruciale functies zoals de avond-, nacht- en weekend-zorg.

- We leggen wettelijk vast dat zorgaanbieders in samenspraak met zorginkopers verplicht zijn om constructief en gedegen deel te nemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. Wat onder constructieve en gedegen deelname wordt verstaan, werken we uit in procesvoorwaarden.
- We zorgen ervoor dat regionale plannen over het zorglandschap daadwerkelijk richting geven aan alle zorgaanbieders in de regio. En we borgen dat die richting niet vrijblijvend is.

Voor partijen moet de samenwerking aan passende zorg lonend zijn. Daarom kijken we tegelijkertijd of de bekostiging en andere randvoorwaarden voldoende aansluiten bij wat we van partijen vragen. Waar nodig passen we deze aan. Zo starten we samen met de NZa met budgetbekostiging van de spoedeisende hulp. En gaan we de financiering en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg hervormen, zodat er capaciteit in menskracht en budget komt voor complexe zorg.

#### *2.4 Zekerheid dat passende zorg er is*

Van zorgverzekeraars verwacht het kabinet dat ze sterker gaan sturen op de beschikbaarheid van passende zorg. Daarvoor gaan we de zorgplicht van zorgverzekeraars (inclusief hun rol bij transformaties in de regio) verduidelijken, zodat duidelijk is dat die niet alleen ziet op vandaag maar ook gaat over de toekomst. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht. Zorgverzekeraars moeten zorgaanbieders contracteren - ook aanbieders van passende zorg die nu niet gecontracteerd zijn of die met nieuwe, passendere vormen van zorg bijdragen aan de opgave - als de toegankelijkheid van passende zorg voor hun verzekerden daarom vraagt. Zorgverzekeraars moeten ook constructief en gedegen optrekken met zorgaanbieders bij transformaties in het zorglandschap, regionaal en landelijk (zie ook paragraaf 2.3). Voor transformaties in het zorglandschap uit het regioplan is het onwenselijk dat de ene zorgverzekeraar linksaf gaat en de ander rechtsaf. Daarom creëren we de randvoorwaarden om te bevorderen dat zorgverzekeraars bij transformaties gelijkgericht handelen en dat zorgverzekeraars niet zomaar meeliften ('free riding') op transformatie-investeringen van andere zorgverzekeraars in de regio.

Zorgverzekeraars moeten voldoende instrumenten hebben om te waarborgen dat zorg passend is. We gaan daartoe regelen dat zorgverzekeraars de juiste instrumenten hebben om niet-passende zorg niet meer te hoeven vergoeden. De huidige vergoedingsverplichting van niet-gecontracteerde zorg slaat zorgverzekeraars hun belangrijkste instrument uit handen om erop te sturen dat de zorg voor hun verzekerden passend is: de contractering. Het mag niet meer zo zijn dat zorgaanbieders die passende zorg aanbieden, andere zorgaanbieders geld zien verdienen aan niet-passende zorg. Zorgverzekeraars moeten daarop kunnen sturen via de contractering, om te kunnen waarborgen dat passende zorg nu en in de toekomst toegankelijk is, binnen de in de voorgaande alinea beschreven vereisten. We doen dit door te stoppen met de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg, waarbij we oog hebben voor de Europese patiëntenrichtlijn.

Daarnaast regelt het kabinet dat zorgverzekeraars een betere informatiepositie krijgen om scherper onderscheid te maken tussen aanbieders van passende zorg en aanbieders die dat niet of minder leveren. Bijvoorbeeld door zorgverzekeraars de mogelijkheid te geven om bestaande informatie uit zorgdeclaraties van de verzekerden van alle zorgverzekeraars met oog voor privacy te benutten om aanbieders te identificeren die waarschijnlijk of deels geen passende zorg bieden en met hen in gesprek te gaan. En bijvoorbeeld door zorgverzekeraars geautomatiseerd inzicht te geven in wachtlijsten, zodat zij beter kunnen contracteren en zodat zij hun verzekerden desgewenst beter kunnen bemiddelen naar aanbieders met een korte(re) wachtlijst.

Noodzakelijke medicijnen en medische technologie moeten ook beschikbaar zijn. Daarom zorgt het kabinet voor uitbreiding van de voorraden van geneesmiddelen. Ook brengen we in kaart of en hoe we prijs- en vergoedingsinstrumenten van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) meer ruimte kunnen geven om mee te bewegen met (geopolitieke) veranderingen in de internationale markt. Het kabinet versterkt de lange termijn beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen. Productieketens die puur 'just-in-time' zijn, zijn te kwetsbaar voor verstoringen. De inzet van het kabinet is om als Europa onze afhankelijkheden te verminderen van derde landen voor onze geneesmiddelenvoorziening. Dit doen we door de Europese productie van geneesmiddelen te stimuleren, zoals het opzetten van strategische projecten en gezamenlijke inkoop. Nationaal hebben we ook maatregelen genomen, waaronder een subsidie tbv de productie van bepaalde geneesmiddelen zodat deze weer in Europa kunnen worden geproduceerd. Tot slot werken we in Europa samen aan (implementatie van) Europese wetgeving op het gebied van (kritische) geneesmiddelen, biotech, medische hulpmiddelen en in vitro diagnostica, en bevorderen we dat innovaties die passendere zorg zijn of passende zorg ondersteunen, snel de patiënt bereiken.

### **3 Zelfstandig leven met passende ondersteuning dichtbij**

Mensen willen regie hebben over hun eigen leven en zelfstandig kunnen meedoen in de samenleving. Ze doen dat het liefst zo lang mogelijk in hun eigen, vertrouwde woon- en leefomgeving, in contact met de mensen die belangrijk voor hen zijn en in verbinding met zorgzame buurten en gemeenschappen. Ze willen activiteiten ondernemen waar ze plezier of voldoening aan beleven en willen een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving waar ze volwaardig deel van uitmaken. Dit is niet anders voor mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking. Soms is het beter dat iemand in een beschermde omgeving of op het terrein van een instelling woont. Ook daar staat verbinding met de samenleving en kwaliteit van leven centraal.

De inzet is om mensen zelfredzamer en weerbaarder te houden en zorg- en ondersteuningsvragers eerder en beter te helpen. Dit vraagt een blik breder dan zorg en welzijn. Bestaanszekerheid of het ontbreken van passende huisvesting zorgen voor druk op de inzet van welzijnswerk en zorg. Dat moet anders. Daarom werkt het kabinet aan een samenhangende aanpak van sociale problemen.

Liefdevolle zorg vindt overal plaats: binnen en buiten zorginstellingen, in buurten en bij en door mensen thuis, waar zorgzame gemeenschappen een belangrijke rol spelen. Deze brede basis vormt het vertrekpunt voor passende zorg en ondersteuning en de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Professionele zorg en ondersteuning vult aan waar dat nodig is en zal met name inzetten op zelfredzaamheid en het versterken van de kracht van een netwerk. Zorg en ondersteuning wordt geleverd met inzet van juiste hulpmiddelen en passende technologie. Kwaliteit van leven, normalisering en meedoen staan voorop. We maken daarom ruimte om de zorg simpeler en beter te organiseren.

#### *3.1 Een sterke sociale basis en ondersteuning dichtbij*

Het kabinet werkt een brede agenda uit om de houdbaarheid van de Wmo te waarborgen. Mede door de dubbele vergrijzing neemt de vraag naar maatschappelijke ondersteuning de komende jaren toe terwijl personeel steeds schaarser wordt. De afgelopen jaren is het gebruik van huishoudelijke hulp sterk toegenomen, vooral door mensen die de hulp zelf kunnen betalen. Daarom kiest het kabinet ervoor de huishoudelijke hulp niet meer als Wmo-maatwerkvoorziening aan te bieden. We zorgen voor een vangnet voor de mensen die niet zelf in deze hulp kunnen voorzien. Het kabinet werkt dit samen met gemeenten en betrokken partijen uit, in samenhang met de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo. Er is meer nodig voor een houdbare Wmo. Daarom werkt het kabinet een bredere agenda uit, onder andere gebaseerd op de aanbevelingen uit het Houdbaarheidsonderzoek Wmo.

Het kabinet wil een samenhangende aanpak van sociale problematiek om de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn te versterken. Het kabinet investeert in zorgzame buurten en wijken en gemeenschapsvorming. Zo versterken we lokale netwerken waarbinnen mensen elkaar kunnen helpen. Dit biedt zingeving en voorkomt eenzaamheid. Het kabinet zet in op stevige lokale teams die laagdrempelig en dichtbij inwoners kunnen opereren. En op een structurele samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein. Zo kan zwaardere zorg vaker voorkomen worden. Mantelzorgers zijn onmisbaar voor goede zorg en ondersteuning. Het kabinet komt daarom – conform de motie Struijs c.s.- met een breed plan op welke wijze mantelzorgers ondersteund en gefaciliteerd gaan worden. In dit plan wordt ook het SER-advies over werk en mantelzorg meegenomen.

Vrouwen en meisjes moeten overal veilig kunnen zijn. Dat vergt een daadkrachtige aanpak van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Hierbij valt te denken aan kindermishandeling, vrouwelijke genitale verminking en intieme terreur. Het kabinet stelt daarom een nationaal coördinator aan, voor een nationaal actieplan met een duidelijke, kabinetsbrede inzet, met gemeenten en uitvoeringsorganisaties. Daarnaast wordt door de ministeries van JenV en VWS in samenwerking met de ministeries van OCW en SZW gewerkt aan de implementatie van de EU-richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld waarvoor een wetsvoorstel in voorbereiding is. In situaties van acute onveiligheid moet er altijd opvang zijn voor slachtoffers van huiselijk geweld. Per 2026 zijn aanvullende middelen beschikbaar voor de uitbreiding van het aantal plekken in de vrouwenopvang.

### *3.2 Langer zelfstandig en volwaardig meedoen*

Het kabinet wil samenwerken aan wat nodig is om ervoor te zorgen dat ouderen langer zelfstandig in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. De voorkeuren van ouderen veranderen en het aanbod van zorg en ondersteuning past zich daar in hoog tempo op aan. Het aanbod richt zich steeds meer op behoud van zelfstandigheid, samenwerking met het netwerk en de inzet van (digitale) hulpmiddelen. Ook ontstaan nieuwe woonvormen waar mensen met en zonder zorgvraag elkaar helpen. Al deze ontwikkelingen samen dragen bij aan kwaliteit van leven van ouderen en zorgen ervoor dat zorgverleners zich kunnen richten op de zorg die past bij wat mensen echt nodig hebben. Zo beperken we de wachtlijsten voor instellingszorg, verminderen we het personeelstekort en remmen we de groei van zorguitgaven. Het kabinet wil daarom met de mensen die de zorg organiseren en verlenen bezien wat er nodig is om deze beweging te versnellen, verbreden en verstevigen. We voeren de afspraken in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) uit en bouwen daarop voort. We gaan snel in gesprek met de partijen van het HLO om te kijken welke afspraken we moeten toevoegen. We nemen in deze gesprekken ook de verkenningen naar gemeenschapsvorming in geclusterde woonvormen mee.

Het is belangrijk dat mensen met een beperking volop mee kunnen doen in de samenleving. Het kabinet geeft daarom uitvoering aan het VN-verdrag Handicap. Ook voor nieuw beleid op andere terreinen wordt rekenschap gegeven van het verdrag. Dit doen we onder andere door te werken aan de nationale strategie voor mensen met een beperking (2024) en de 1ste werkagenda VN-verdrag Handicap 2025-2030.

In lijn met het VN-verdrag Handicap wil het kabinet dat er zorg en ondersteuning is wanneer nodig voor mensen met een beperking, gericht op eigen regie en zelfredzaamheid, met passende inzet en van goede kwaliteit. Die ambitie is nog geen realiteit, terwijl het huidige arbeidsmarkttekort alleen maar toeneemt en steeds meer mensen een beroep doen op zwaardere zorg. De huidige praktijk is dus niet langer houdbaar. Wij willen dat mensen met een beperking gewoon in de samenleving kunnen leven, van kinds af aan. Waarbij zo vroeg mogelijk hulp beschikbaar is voor gezinnen en mensen met een beperking. Zo kunnen we voor een deel voorkomen dat zorgvragen escaleren of steeds zwaarder worden omdat mensen niet goed worden ondersteund. Dit vraagt wel om echte veranderingen in de organisatie van zorg, en een beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Gelukkig zien we voorbeelden die

laten zien dat dat kán. We gaan met de cliëntenorganisaties, professionals, zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten in gesprek om een gezamenlijk toekomstperspectief te formuleren en te komen tot bestuurlijke afspraken om daar naartoe te werken. Daarbij sluiten we aan op de beweging van de overige zorgakkoorden, zonder bij de maatregelen de eigenheid van de sector – zoals het feit dat mensen soms decennia in een instelling wonen en dat verwanten van mensen met een beperking langdurig een rol blijven spelen - uit het oog te verliezen.

### *3.3 Passende woningen en woonzorgplekken*

Het kabinet wil dat mensen in een kwetsbare positie met een zorg of ondersteuningsvraag hun leven zoveel mogelijk zelfstandig kunnen inrichten vanuit de stevige basis van een passende woning of woonzorgplekken. Het kabinet gaat door met de bouw van 290.000 woningen voor ouderen in de periode tot en met 2030. En bouwt voort op de samenwerking die met veldpartijen landelijk en regionaal is opgezet om meer passende woningen en woonzorgplekken te realiseren. Het kabinet neemt deze opgave mee in de Ministeriële Taskforce Versnelling Woningbouw. Ook de opgave uit het Nationale Actieplan dakloosheid maakt hier onderdeel van uit.

## **4 Solidair zorgstelsel**

Onze zorg is gebouwd op solidariteit. Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van burgers die ziek zijn of langdurig afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Mensen met een hoog inkomen betalen meer dan mensen met een laag inkomen, terwijl we onder andere via de zorgtoeslag de zorg betaalbaar houden voor lagere inkomens. Zo hebben mensen met een lager inkomen de afgelopen jaren meer zorgtoeslag ontvangen, zodat de gestegen zorgpremie, vanwege onder andere het sinds 2016 gelijkblijvende eigen risico, voor hen betaalbaar is gebleven. En we ondersteunen mensen met weinig geld die te maken hebben met een stapeling van zorgkosten. We betalen veel samen, en als je daadwerkelijk zorg of ondersteuning gebruikt, hoort daar ook een eigen financiële bijdrage bij. Zo verhoogt het kabinet het eigen risico, wat ook leidt tot lagere zorgpremies, en voert een eigen bijdrage in de jeugdhulp en de wijkverpleging in. Ook de keuze om de huishoudelijke hulp niet meer als maatwerkvoorziening aan te bieden maakt daar onderdeel van uit. Zo houden we de zorgkosten beheersbaar en zorgen we ervoor dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben.

Als je veel zorgkosten moet maken, bijvoorbeeld omdat je chronisch ziek bent of een beperking hebt, en tegelijkertijd een laag inkomen hebt, dan kan het totaal aan eigen betalingen te veel gevraagd zijn. In het huidig beleid is hier op verschillende manieren ondersteuning voor ingericht, zoals de zorgtoeslag en gemeentelijke regelingen zoals de gemeentepolissen. Daarnaast heeft en houdt het kabinet oog voor mensen die ondanks deze ondersteuning in de knel blijven komen. Dit krijgt vorm bij de keuzes die nog gemaakt moeten worden over de vormgeving van verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord en binnen het bredere inkomensbeleid. Daarnaast heeft het kabinet een enveloppe van 350 miljoen beschikbaar om chronisch zieken tegemoet te komen in hun zorgkosten.

## **5 Medisch-ethische vraagstukken**

Bij politieke besluitvorming met betrekking tot medisch-ethische dilemma's gaat voor het kabinet zorgvuldigheid boven snelheid. Hierbij spelen meerdere waarden een rol, zoals autonomie, de beschermwaardigheid van het leven en de medisch-wetenschappelijke vooruitgang. Het wegen van deze waarden vergt een zorgvuldig en respectvol debat, waarbij gebruik gemaakt wordt van maatschappelijke dialoog, adviezen van de Gezondheidsraad, ethische reflecties en (wets)evaluaties.

Het kabinet zal een maatschappelijke dialoog houden over het advies van de Gezondheidsraad over de veertiendagengrens in de Embryowet, conform het advies van het Rathenau Instituut. Daarna zal het kabinet met een kabinetsreactie komen over dit advies.

## **6 Caribisch Nederland**

Het kabinet zet zich de komende periode in om de voorzieningen voor zorg, voor de jeugd en de ondersteuning in Caribisch Nederland gelijkwaardig te maken met Europees Nederland. In het bijzonder zal net als in Europees Nederland extra aandacht gegeven worden aan preventie. Hierbij zullen we investeren in een kansrijke start voor kinderen en het aanbieden van gratis gezonde voeding op scholen. Om de zorg- en welzijnsvoorzieningen toekomstbestendig te maken, is het noodzakelijk dat ook de randvoorwaarden op orde worden gebracht. Dat gaat onder andere over goede huisvesting van zorginstellingen, onderhoud van faciliteiten, en professionalisering van de dienstverlening: klantgericht en digitaal conform de wensen van deze tijd. De komende jaren ligt de prioriteit daarom op het verder verbeteren van de basis en het duurzaam versterken van het stelsel.

## **7 Randvoorwaarden voor een ambitieuze agenda**

### *7.1 Werken in zorg en welzijn*

De medewerkers in zorg en welzijn vormen de ruggengraat van ons stelsel. In alle sectoren, en dus ook binnen zorg en welzijn is sprake van krapte op de arbeidsmarkt, en die krapte zal de komende jaren toenemen. Voor de houdbaarheid en toegankelijkheid is het belangrijk dat we ook op het vlak van arbeidsmarkt en opleiden keuzes maken en het potentieel dat er is, zo goed als mogelijk benutten. Met extra aandacht voor waar de tekorten het grootst zijn en de beweging van zorg naar gezondheid. Onze strategie is om toekomstgericht op te leiden. We leiden breed op, zodat medewerkers flexibel inzetbaar zijn en makkelijker aan de slag kunnen in een ander domein. En we maken bewuste keuzes in hoe we medewerkers slimmer en op innovatieve wijze kunnen laten werken. Daarnaast hebben we oog voor wat nodig is om medewerkers te behouden voor zorg en welzijn.

### *7.2 Geld voor de zorg, blijft in de zorg*

Het kabinet wil zorgfraude voorkomen, sneller stoppen en waar nodig bestraffen. De gevolgen van zorgfraude zijn groot en asociaal. Daarom is de aanpak van zorgfraude een prioriteit. Daarbij zetten we onder andere in op strengere toetredingsdrempels tot de zorgsector en een betere screening van aanbieders. Ook wordt het toezicht versterkt, met meer fysieke controles en uitbreiding van de capaciteit bij toezichthouders en opsporingsinstanties. Dit vraagt om een gezamenlijke inzet van alle betrokken partijen: van branche- en beroepsorganisaties tot zorginkopers, toezichthouders en opsporingsinstanties. Daarnaast willen we normen voor verantwoord ondernemerschap in de zorg aanscherpen, waaronder het inperken van de uitwassen van private equity. Ook de eerder beschreven beleidsinzet om passende zorg altijd en overal de norm te laten zijn, helpen om fraude te voorkomen en tegen te gaan.

### *7.3 Administratieve lasten*

Administratietijd gaat ten koste van tijd voor de patiënt. Ook verminderen teveel regels autonomie, werkplezier en aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Regeldrukvermindering is essentieel voor de toegankelijkheid van zorg en dan ook een belangrijk onderdeel van onze inzet. Vanwege de complexiteit van de zorg werken we in de Regiegroep Aanpak Regeldruk samen met alle betrokken partijen uit de verschillende zorgakkoorden en sectoren naar het gezamenlijke doel dat zorgverleners per 2030 maximaal 20% van hun tijd aan administratie besteden. Die norm is in het AZWA omarmd en met concrete maatregelen ondersteund, zoals het opschalen van doorbraakprojecten en vermindering van regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordingseisen. Ook zetten we in op het opschalen van AI, toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren en versnelling van implementatie van gegevensuitwisseling.

Tegelijkertijd vraagt echte regeldrukvermindering verantwoordelijkheid van ons allemaal, inclusief van onszelf om de regels die deze brief aankondigt zo lastenluw mogelijk vorm te geven. De beweging die wij voorstaan vergt dat wij meer uitgaan van vertrouwen in zorgprofessionals.

#### *7.4 Samenwerking met medeoverheden*

Dit kabinet zet in op een betere samenwerking met medeoverheden, ook op het terrein van zorg, gezondheid, welzijn en sport. Om de samenwerking met gemeenten verder te stimuleren zullen we ervoor zorgdragen dat bij alle nieuwe trajecten die medeoverheden betreffen er een volledig UDO-proces (uitvoerbaarheid decentrale overheid) zal worden doorlopen.

#### *7.5 Doorontwikkeling gezondheidsinformatiestelsel*

Stap voor stap bouwen we aan een gezondheidsinformatiestelsel dat zorgverleners tijd teruggeeft, patiënten inzicht geeft en waarbinnen innovatie ruimte krijgt. We pakken daarom de regie om samen met het zorg- en ICT-veld doelgericht te bouwen aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel dat werkt voor zorg, welzijn en preventie. Daarbij wordt aansluiting bij de ontwikkelingen in Europa gezocht, waaronder de implementatie van de European Health Data Space (EHDS).

#### **Tot slot**

In deze brief hebben wij voor de Kamer uiteen gezet hoe wij de opgaven bezien voor de Nederlandse gezondheidszorg en welke oplossingen volgens ons mogelijk en nodig zijn. Het kabinet gaat graag de samenwerking aan met de Kamer voor de verdere uitwerking. We zoeken brede steun voor deze opgaven, ook omdat de hervormingen die nodig zijn om de zorg goed en toegankelijk te houden om breed draagvlak vragen. Bijgaande tabel biedt een overzicht van de hierbij behorende wetsvoorstellen en wanneer we van plan zijn deze bij de Kamer in te dienen. Over de uitwerking van de planning op de verschillende trajecten zullen wij de Kamer per onderwerp informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Sophie Hermans

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,  
Mirjam Sterk

**Bijlagen**

<b>Volgnummer</b>	<b>Naam</b>	<b>Classificatie</b>
1	Wetgevingsoverzicht	