Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4536035-1105143-BPZ

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 12 oktober 2026
Betreft Verdere uitwerking beleidsagenda passende zorg als norm

Geachte voorzitter,

Het kabinet heeft de ambitie om de gezondste generatie ooit te realiseren, de beweging van zorg naar gezondheid te versnellen en te zorgen voor gezondheidszorg die aansluit bij wat mensen écht nodig hebben. Gezondheid vormt een belangrijke basis voor een gelukkig en veerkrachtig leven, daarom zet het kabinet volop in op de transitie naar passende zorg. We creëren de randvoorwaarden om bewust af te wegen welke zorg waarde toevoegt, voor wie en tegen welke inzet van mensen, middelen en geld om zo de beschikbare zorg rechtvaardig en solidair te verdelen. Dat betekent zorg die de gezondheid en kwaliteit van leven vooropstelt, die toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft, zorgt voor de meest kwetsbaren en bijdraagt aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Het betekent ook stoppen met zorg als dat onvoldoende toevoegt. Bij deze afweging moet het maatschappelijk belang meer dan nu worden meegeteld, waarbij we niet alleen kijken naar wat goed is voor het individu, maar ook naar de vraag of de optelsom van individuele belangen ten goede komt aan en te dragen is door ons allemaal. .

Om deze ambitie waar te maken, is het nodig dat iedereen een stap naar voren zet en vanuit hun eigen verantwoordelijkheid bijdraagt aan de noodzakelijke veranderingen. Een passend zorgstelsel is solidair en toekomstbestendig. Een stelsel waar we samen voor betalen moet ook maatschappelijk en financieel houdbaar zijn voor ons allemaal. Dat kan alleen als alle partijen die samen het stelsel vormen een bijdragen leveren. Het vraagt van zorgaanbieders dat zij samenwerken om passende zorg beschikbaar en toegankelijk te maken, van zorgverzekeraars dat zij passende zorg inkopen en van zorgverleners dat zij passende zorg daadwerkelijk leveren en het vraagt ook van mensen die zorg gebruiken om bij te dragen door bewust en zorgvuldig met het zorgaanbod om te gaan.

Met akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is een belangrijke basis gelegd voor de beweging naar passende zorg. Partijen in het zorgveld hebben deze beweging voortvarend opgepakt en werken gezamenlijk aan de noodzakelijke veranderingen in de praktijk. Afwegingen tussen het individuele belang en het collectieve belang kunnen niet volledig worden neergelegd bij individuele zorgverleners, zorgaanbieders, verzekeraars of de industrie. Het kabinet neemt de verantwoordelijkheid om de noodzakelijke randvoorwaarden te creëren, zodat partijen gezamenlijk tot een toekomstbestendig zorglandschap kunnen komen.

Het kabinet zet in op een samenhangend pakket aan maatregelen dat partijen ondersteunt bij het maken van passende keuzes en de beweging naar passende zorg versterkt en versnelt. Het gaat daarbij om het scheppen van de juiste randvoorwaarden, het wegnemen van belemmeringen en het bieden van ruimte waar dat kan en meer sturing waar dat nodig is. Zo wil het kabinet koplopers ondersteunen en tegelijkertijd partijen die nog achterblijven stimuleren en waar nodig aansporen om mee te bewegen.

In regionale netwerken ziet het kabinet enorm veel energie en veranderkracht om concrete stappen te zetten naar passende zorg. Tegelijk zien we dat- juist in de regio's die voorlopen vragen ontstaan over hoe we deze verandering kunnen vasthouden. Veel gehoorde vragen hebben bijvoorbeeld betrekking op bekostiging en verantwoording. Het kabinet wil de bestaande ruimte maximaal benutten en waar nodig oprekken om de beweging in voorloopregio's verder te brengen en duurzaam te borgen, zodat zij niet hoeven te wachten op de wetgeving waar het kabinet aan werkt. Daarom gaan we de komende periode door middel van domeinoverstijgende praktijktoetsen, samen met succesvolle netwerken, leren wat nodig is om hun initiatieven structureel voort te zetten. Niet door het proces in de regio over te nemen, maar door samen met hen te toetsen welke randvoorwaarden nodig zijn om succesvolle initiatieven duurzaam te bestendigen en op grotere schaal mogelijk te maken.

Om van passende zorg definitief de norm te maken zonder ruimte voor vrijblijvendheid is het aanpassen van wet- en regelgeving en het creëren van je juiste randvoorwaarden een volgende stap. Bij de juiste randvoorwaarden bedoelt het kabinet o.a. de juiste bekostiging, financiering en verantwoording, maar ook gegevensuitwisseling en digitalisering. Dat betekent niet dat het kabinet gaat bepalen wat in een individueel geval de juiste behandeling is, maar wel dat het partijen voorziet van de juiste instrumenten om ieder hun verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Zoals nu al op veel plekken gebeurt, roept het kabinet alle partijen op om vooruitlopend op (aanpassingen van) wetgeving ook de bestaande mogelijkheden optimaal te benutten, hier is nu al veel mogelijk.

In deze brief geeft het kabinet aan wat van de verschillende partijen wordt verwacht en schetst het kabinet op de hoofdlijnen van een samenhangend pakket aan maatregelen om van passende zorg de norm te maken. Dit pakket is opgebouwd langs vier lijnen met als doel:

1) Ondersteunen van professionals in het leveren van zorg die past
2) Zorgverzekeraars verzekeren dat passende zorg er is
3) Zorgaanbieders organiseren een zorglandschap dat past
4) Een vitaal en economisch weerbare industrie ondersteunt passende zorg

We benadrukken graag dat de maatregelen die per actor zijn genoemd allemaal op elkaar ingrijpen en kunnen dus niet los van elkaar worden gezien. Ook is een zorgvraag niet opgelost op het moment dat wordt vastgesteld dat medische zorg niet het passende antwoord is. Juist daarom moet dit pakket aan maatregelen worden bezien in het licht van de bredere beweging naar minder medicaliseren, meer zelfregie waar dat kan en naar ondersteuning die beter aansluit bij de achterliggende behoefte van mensen. Dat vraagt ook om passende alternatieven

in het sociaal en maatschappelijk domein. In het IZA en AZWA is daarom afgesproken dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen beoordelen welke zorg of ondersteuning passend is en op deze manier zorg en welzijn beter aan elkaar verbinden.

1. Ondersteunen van professionals in het leveren van zorg die past

Wat passende zorg is, is afhankelijk van de specifieke situatie van een patiënt of cliënt die een zorg- of ondersteuningsvraag heeft.

Het uitgangspunt is en blijft dat beroepsgroepen de zorginhoud bepalen en dat patiënten de ruimte krijgen voor hun persoonlijke afweging. Het kabinet gaat niet op de stoel zitten van de zorgverlener, maar kan de professional en patiënt wel ondersteunen om goede zorg te leveren. Door sterker te sturen op de voorwaarden waaronder zorg tot stand komt en op die manier passende zorg de norm te maken. Dit doet het kabinet door het maatschappelijke belang, naast medisch-inhoudelijke effectiviteit, ook mee te laten wegen in kwaliteitsstandaarden en pakketbeheer. Op die manier normeert het kabinet wat passende zorg is, zodat we bewuster kiezen welke zorg waarde toevoegt, voor wie, onder welke omstandigheden en tegen welke inzet van schaarse middelen.

Een concreet voorbeeld is het uitvoeren van staaroperaties. Inzichten hebben ertoe geleid dat de richtlijn ruimte biedt om bij geschikte patiënten beide ogen op dezelfde dag te opereren, in plaats van twee operaties. Zo'n wijziging van een richtlijn kan zowel voor de patiënt als voor de maatschappij voordelen hebben. De patiënt hoeft minder vaak naar het ziekenhuis en is sneller hersteld. Tegelijkertijd worden mensen en middelen efficiënter ingezet, waardoor bijvoorbeeld wachtlijsten kunnen worden verkort en ruimte ontstaat om andere patiënten te helpen.

1.1 Maatschappelijk belang sterker meewegen

Het kabinet laat het maatschappelijk belang sterker meewegen bij richtlijnen, standaarden en het pakketbeheer. Daarbij is nodig dat naast medisch-inhoudelijke effectiviteit ook maatschappelijke aspecten zoals kosten, de inzet van schaars personeel en duurzaamheid, worden meegewogen bij de totstandkoming hiervan. Dit is nodig omdat we willen dat passende zorg ook in de toekomst voor iedereen toegankelijk blijft. Dat vraagt soms lastige afwegingen waarin het individuele belang moet wijken voor het algemeen belang. Dat moet onderdeel zijn van het gesprek tussen patiënt en behandelaar, maar je mag niet van individuele zorgverleners en patiënten verwachten dat zij deze maatschappelijke afweging in de behandelkamer of aan de balie maken.
Het kabinet wil dit realiseren door via wet- en regelgeving strengere eisen te stellen aan de voorwaarden, kwaliteit en (snelheid van) totstandkoming van de kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen. En omdat duidingen door het Zorginstituut en nieuwe inzichten daar niet altijd dwingend in doorwerken wil het kabinet de koppeling versterken tussen standaarden, duidingen en pakketadviezen.

1.2 Meer zicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen aantoonbaar onderdeel van zorgprocessen

Het kabinet wil ervoor zorgen dat patiënten een stevigere informatiepositie hebben en zicht hebben op de kwaliteit en uitkomsten van zorg. Aanvullend wordt samen beslissen de norm en daarmee aantoonbaar onderdeel gemaakt van zorgprocessen.

Dit doen we omdat de patiënt in de spreekkamer de juiste keuze wil kunnen maken: wat sluit in deze specifieke situatie aan bij wat voor de patiënt belangrijk is? De zorgverlener wil de juiste zorg kunnen bieden en moet de ruimte hebben om te adviseren of te besluiten om niet tot behandeling over te gaan. Soms kunnen afwachten, niet behandelen of een minder ingrijpende behandeling passender zijn. En soms kan eerder behandelen juist passender zijn, als daarmee zwaardere zorg later kan worden voorkomen. Ook helpt meer transparantie over kwaliteit van zorg patiënten om de zorgaanbieder te vinden die het beste past bij hun situatie. En stelt dit zorgaanbieders in staat om van elkaar te leren en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren, zodat kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders verkleinen.

Betrouwbare en openbare kwaliteitsinformatie die bovendien toegankelijk, bruikbaar en begrijpelijk is voor patiënten is hiervoor onmisbaar. Maar het kabinet constateert dat transparantie over kwaliteit van zorg achterblijft en het veel beter moet. Het kabinet wil daarom dat de vrijblijvendheid eraf gaat en hier meer (wettelijke) voorwaarden aan stellen en ziet hierin een sterkere rol en positie van het Zorginstituut. Het kabinet verwacht eind dit jaar een definitief advies van het Zorginstituut over het herijken van diens kwaliteitstaken[1], hierover zijn veldpartijen geconsulteerd.

1.3 Sturen op het onderzoeken, ontwikkelen en beoordelen van (nieuwe) zorg
Soms stroomt nieuwe zorg in het pakket in vóórdat toetsing op effectiviteit, en (maatschappelijke) impact heeft plaatsgevonden. Daarnaast ontbreekt het soms aan data om de impact goed te kunnen beoordelen. Capaciteit wordt op die manier niet als vanzelf gericht op de meest impactvolle onderwerpen.
Hier zet het kabinet op in door maatschappelijke impact leidend te laten zijn bij agendering, kwaliteitsstandaarden, pakketbeheer en onderzoek.

1.4. Maatschappelijk impactvolle onderwerpen beter prioriteren
Het kabinet wil maatschappelijk impactvolle onderwerpen beter prioriteren, zodat richtlijnontwikkeling en pakketbeheer dezelfde maatschappelijke afweging kunnen gebruiken en agenda's zoals de Meerjarenagenda en Pakketagenda van het Zorginstituut sterker aan elkaar kunnen worden gekoppeld of uiteindelijk worden samengevoegd tot één agenda. Hiervoor zet het kabinet in op een sterkere rol en positie van het Zorginstituut.

1.5 Wegnemen van belemmeringen om passende zorg te verlenen
Er wordt onderzocht hoe meer nadruk kan komen te liggen op de interne klachtenregeling als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), zodat een dreigende tuchtklacht geen belemmering vormt voor het verlenen van passende zorg. In de op 7 oktober jl. aan de Tweede Kamer verstuurde Verzamelbrief Wet BIG 2026 wordt nader uiteengezet hoe hieraan uitwerking wordt gegeven. Daarnaast wordt onderzocht of in richtlijnen kan worden vastgelegd dat een zorgverlener op weloverwogen professionele gronden van een behandeling kan afzien.

[1] Kamerstukken II 202425, 25268, nr. 244.

2. Zorgverzekeraars verzekeren dat passende zorg er is

Passende zorg staat of valt met de beschikbaarheid hiervan. Zoals beschreven in de beleidsbrief VWS, verwacht het kabinet van zorgverzekeraars dat zij hier sterker op gaan sturen, onder andere via de contractering. We verwachten dat zorgverzekeraars hun inkoopinstrumenten dan ook beter gaan benutten door bijvoorbeeld in te zetten op verschillende contractvormen, selectief te contracteren en in prijsafspraken te differentiëren. Om ze hiertoe in staat te stellen gaat het kabinet ervoor zorgen dat zij de juiste instrumenten en randvoorwaarden hebben om ook aan deze verwachtingen te kunnen doen.

2.1 Afschaffen van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg

Het kabinet wil dat aanbieders van niet-passende zorg in de toekomst niet meer worden betaald uit de zorgpremies en belastingen die we samen moeten opbrengen.

Zorgaanbieders moeten zich niet langer kunnen onttrekken aan afspraken die zorgverzekeraars willen maken over passende zorg. Sommige zorgaanbieders richten zich bijvoorbeeld sterk op patiënten met lichte klachten; doen niet mee aan afspraken om beter samen te werken in de regio of aan het geven van spoedzorg; of leveren relatief veel niet passende zorg. Het kabinet bereidt daarom een wetsvoorstel voor waarin de mogelijkheid tot vergoeding van niet-gecontracteerde zorg wordt afgeschaft. Daarbij wordt voorzien in een overgangsregeling voor bijvoorbeeld patiënten die zorg afnemen bij een ongecontracteerde zorgaanbieder. Ook is er nadrukkelijk aandacht voor het behoud van het zorgpersoneel. Daarnaast heeft het kabinet aandacht voor de toetreding van nieuwe innovatieve zorgaanbieders. Met zorgverzekeraars wordt verkend hoe dit het beste kan worden geborgd.

2.2 Verbeteren van de informatiepositie van zorgverzekeraars

Het kabinet zet in op het verbeteren van de informatiepositie van zorgverzekeraars. Dit is nodig omdat zorgverzekeraars nu niet beschikken over de juiste en voldoende informatie om passende en niet-passende zorg goed van elkaar te kunnen onderscheiden en hier dus onvoldoende rekening mee kunnen houden bij de inkoop van zorg.

Met afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is gestreefd deze informatiepositie van zorgverzekeraars te verbeteren, bijvoorbeeld via afspraken met betrekking tot transparantie over passende zorg en wachttijden. Het kabinet wil deze inzet versnellen en zal daarom waar nodig en mogelijk via aanpassing van regelgeving zorgen dat zorgverzekeraars voldoende informatie hebben om bijvoorbeeld beter te kunnen controleren op zorgfraude, verschillen tussen zorgaanbieders beter kunnen duiden en hierover afspraken kunnen maken, maar ook patiënten kunnen bemiddelen naar zorgaanbieders waar plek is doordat zij beter inzicht krijgen in de gegevens over wachtlijsten/-tijden.

3. Zorgaanbieders organiseren een zorglandschap dat past

Met het normeren van passende zorg en het versterken van de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om daarop in te kopen, zijn we er nog niet. Passende zorg moet ook op de juiste plek beschikbaar zijn. Dat vraagt om een zorglandschap

waarin de beschikbare mensen en middelen zo worden ingezet dat patiënten vandaag én in de toekomst de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Niet alle zorg kan overal worden aangeboden. Daarom zijn keuzes nodig over waar zorg wordt aangeboden en over samenwerking, concentratie, spreiding en soms afbouw van zorg. De regiobeelden, regioplannen en ROAZ-plannen helpen nu al om deze opgave gezamenlijk in beeld te brengen en afspraken te maken over de benodigde veranderingen. Deze beelden en plannen bieden op zichzelf geen waarborg dat keuzes van individuele partijen ook leiden tot een inrichting van het zorglandschap die vanuit kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de regio als geheel de grootste maatschappelijk impact helpt realiseren. Bovendien kunnen partijen zich eenvoudig onttrekken aan deze regionale plannen.

3.1 Betere aansluiting van verantwoordelijkheden
De maatschappelijk gewenste organisatie van zorg komt niet altijd vanzelf tot stand, daarom wil het kabinet de verantwoordelijkheden van partijen in het zorgstelsel beter op elkaar laten aansluiten.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden en zorgaanbieders dragen verantwoordelijkheid voor de zorg aan hun patiënten. Maar keuzes die vanuit de verantwoordelijkheid en belangen van een individuele partij begrijpelijk zijn, leiden niet automatisch tot een uitkomst die bijdraagt aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor alle patiënten en burgers in een regio wenselijk is. Dat speelt in het bijzonder wanneer verschillende partijen van elkaar afhankelijk zijn om een maatschappelijk gewenste verandering tot stand te brengen. Als één of meer partijen niet meewerken of als partijen het onderling niet eens worden, kan een noodzakelijke verandering in het zorglandschap vastlopen.

Voor zorgverzekeraars wil het kabinet de zorgplicht verduidelijken, zodat deze niet alleen ziet op de beschikbaarheid van zorg vandaag, maar ook op wat nodig is om passende zorg in de toekomst toegankelijk te houden.

Voor zorgaanbieders onderzoekt het kabinet hoe hun verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid van zorg voor hun patiënten kan worden versterkt. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn wanneer meerdere aanbieders nodig zijn om een cruciale zorgfunctie – zoals bijvoorbeeld avond-, nacht- en weekendzorg of cruciale ggz -beschikbaar te houden of wanneer zorg anders over aanbieders moet worden georganiseerd. Aan de kant van zorgverzekeraars onderzoekt het kabinet hoe kan worden geborgd dat zij waar nodig gelijkgericht handelen wanneer een noodzakelijke verandering niet door één verzekeraar afzonderlijk kan worden gerealiseerd. Met zorgverzekeraars en de NZa wordt verkend welke juridische randvoorwaarden hiervoor nodig zijn. Hierbij maakt het kabinet eveneens gebruik van de inzichten van de leidraad '*bewegingsruimte samenwerking in de zorginkoop'* die de NZa recent heeft gepubliceerd.

3.2 Uitwerking van een escalatiemechanisme
Het uitgangspunt blijft dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars vanuit hun eigen verantwoordelijkheid gezamenlijk tot (regionale) oplossingen komen. Tegelijkertijd kunnen zich situaties voordoen waarin een maatschappelijk noodzakelijke uitkomst voor de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van zorg aantoonbaar niet tot stand komt. Bijvoorbeeld omdat partijen met elkaar niet tot een gedeeld plan kunnen komen, of omdat partijen die nodig zijn voor deze

verandering niet willen of kunnen meewerken. Daarom werkt het kabinet, aanvullend op betere aansluiting van verantwoordelijkheden tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, een escalatiemechanisme uit.

Het kabinet onderzoekt daartoe wanneer escalatie aan de orde kan zijn, wie vaststelt dat sprake is van een probleem dat partijen zelf onvoldoende kunnen oplossen en welke instrumenten vervolgens passend en proportioneel zijn.

4. Een vitaal en economisch weerbare industrie ondersteunt passende zorg

De wereld waarin we leven is flink veranderd. Ontwikkelingen als de COVID-19 pandemie, toenemende spanningen tussen mondiale economische blokken en de afhankelijkheid van kritieke grondstoffen hebben ons duidelijk gemaakt dat de beschikbaarheid (zowel product, als toepassing) van medische producten onder druk is komen te staan. Dit gaat niet alleen om het leveren van zorg tijdens een mogelijke crisis. Internationale toeleveringsketens zijn geopolitieke druk- en machtsmiddelen geworden.

Al deze dreigingen zetten druk op de toekomstbestendigheid van de Europese industrie en daarmee op ons zorgstelsel en het leveren van passende, weerbare en vitale zorg. Beeld je eens in, een patiënt staat op het punt gedotterd te worden in een operatiekamer. Medisch specialisten bieden hem goede zorg die past – verzekerd - in een passend zorglandschap. Maar, als je alle medische producten uit die operatiekamer verwijdert, dan is zorgverlening vrijwel onmogelijk. Een simpel voorbeeld maar het laat in één oogopslag de onderlinge afhankelijkheid zien.

4.1 Vraaggestuurde ontwikkeling van (innovatieve) medische producten

Medische producten zullen meer vraaggestuurd ontwikkeld moeten worden en bij moeten dragen aan de principes van passende zorg zoals geschetst in deze brief. In de ideale situatie dragen medische producten ook bij aan een de-medicalisering van zorg waar dat kan. Ofwel medische producten zijn geen doel op zichzelf, maar een middel om passende zorg mogelijk te maken. Om invulling te geven aan de ontwikkeling van passende zorg innovaties werkt het kabinet in Europa het kader uit voor de zogenaamde ‘Unmet Medical Need’ en zet zij nationaal onder de vlag van MedTech 2035 in op een verbetering van het MedTech ecosysteem. Ook bereidt het Kabinet wet- en regelgeving voor. Enerzijds om het klinisch onderzoek rond geneesmiddelen in Nederland beter te laten verlopen en anderzijds om het geneesmiddelenstelsel toekomstbestendig in te richten waarbij het Kabinet proactief stuurt op effectiviteit en gepaste inzet en kosten.

4.2 Inzet op strategische productiecapaciteit en beschikbaarheid van medische producten

We zorgen voor sterke en voldoende strategische productiecapaciteit, bijvoorbeeld via de verkenning van het aanleggen van voorraden van grondstoffen voor kritieke geneesmiddelen en het contracteren van stand-by productiecapaciteit. Daarnaast zet het kabinet in op het aanleggen van weerbaarheids- en andere voorraden van medische producten zelf. Ook via de implementatie van de Critical Medicines ACT (CMA) dragen we hieraan bij. Eveneens bereidt het Kabinet wet- en regelgeving

voor gericht op het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), met als doel onnodige prijsdruk, marktverschraling

en beschikbaarheidsproblemen als gevolg van overheidsinstrumenten tegen te gaan om deze toekomstbesteding te houden.

Het kabinet beseft zich dat het hebben van zogenaamd 'vet op de botten' voor potentieel moeilijkere tijden, mogelijk ook wat vraagt qua capaciteit voor of beschikbaarheid van medische producten in het nu. We zullen hier continu de balans in zoeken om zo goed mogelijk bij te dragen aan passende zorg nu en in de toekomst.

4.3 Snelle implementatie en opschaling van bewezen medische producten
Medische producten leveren pas maatschappelijke waarde op wanneer deze daadwerkelijk onderdeel wordt van de dagelijkse zorgpraktijk. Digitale zorg, AI, diagnostiek, monitoring en innovatieve behandelingen moeten niet beperkt blijven tot pilots, maar structureel onderdeel worden van de zorgverlening. Hier spelen niet alleen fabrikanten en kennisinstellingen een rol in, maar ook zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Immers, alleen als medische producten tijdig kunnen worden beoordeeld en vergoed, ontstaat er voldoende toegang voor patiënten én voldoende leveringszekerheid voor bedrijven. Voor medische hulpmiddelen besteedt het kabinet onder de vlag van MedTech 2035 ook nadrukkelijk aandacht aan de implementatie en opschaling van passende zorg innovaties. Tot slot betekent passende zorg ook dat het Kabinet samen met zorgpartijen aandacht heeft voor de mogelijkheid tot het afschalen van medische producten die niet langer bijdragen aan passende zorg.

Tot slot
Nederland heeft veel om trots op te zijn: de zorg is hier goed en toegankelijk. Dat willen we zo houden, én we willen het beter doen. Met deze beleidsagenda maakt het kabinet zorg die past bij wat mensen echt nodig hebben de norm. En daar hebben we iedereen bij nodig.

De in deze brief genoemde richting van maatregelen worden komende maanden uitgewerkt en getoetst bij betrokken partijen. In het begin van 2027 informeert het kabinet de beide Kamers over welke wijzigingen in wet- en regelgeving hiervoor nodig zijn en hoe dit vorm wordt gegeven.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk