Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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
4564084-1106040-Z

Bijlagen
1

Datum document
22 oktober 2026

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

Datum 23 november 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet u de antwoorden op de vragen van het lid Coenradie (JA21) over het vergroten van de doelmatigheid van de doorbraakmiddelen uit het AZWA en het voorkomen van ongewenste marktverstorende effecten (2026Z22801).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Antwoorden op vragen van het lid Coenradie (JA21) over het vergroten van de doelmatigheid van de doorbraakmiddelen uit het AZWA en het voorkomen van ongewenste marktverstorende effecten (2026Z22801) (ingezonden d.d.22 oktober 20260).

Vraag 1.
Bent u bekend met signalen uit het veld over onbedoelde concurrentie tussen subsidiegedreven projecten en ondernemers als gevolg van verstrekte IZA-subsidies, bijvoorbeeld in het digitale zorgdomein? Zo nee, bent u bereid om hier proactief onderzoek naar te doen?

Antwoord vraag 1.
Nee. Hier is het kabinet niet mee bekend.

Om in aanmerking te komen voor de transformatiemiddelen moest een plan opgesteld worden, waarbij sprake was van een substantiële impact op een of meerdere IZA-doelen, zoals beschreven in het 'Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen'. Iedereen die hieraan voldeed kon een transformatieplan indienen. De samenvattingen van deze plannen zijn openbaar gemaakt, zodat iedereen hier gebruik van kon maken. Daarnaast moest onderbouwd worden waarom gelijkgerichtheid noodzakelijk was om de doelstellingen uit het plan te halen.

Voor de doorbraakmiddelen is er door de AZWA-partijen besloten gericht op te schalen via modelplannen. De modelplannen zijn opengesteld voor zorgaanbieders die werkzaam zijn in sectoren waar de potentie van de impact op de arbeidsinzet van landelijke opschaling het hoogste is. Hierbij is geen sprake van onbedoelde concurrentie omdat alle Zvw-zorgaanbieders die vallen onder deze reikwijdte een aanvraag in kunnen dienen. Het is vervolgens aan Zvw-zorgaanbieders zelf om een concrete toepassing te selecteren.
Voor spraakgestuurd rapporteren betekent dit bijvoorbeeld dat het aan de zorgaanbieder is om te kiezen welke tool zij hiervoor in willen zetten.
Op deze wijze is er zoveel mogelijk voor gezorgd dat subsidie gedreven projecten niet onbedoeld concurreren met reguliere ondernemers.

Vraag 2.
Is er bij het verstrekken van IZA-middelen actief gekeken naar bestaande oplossingen van bijvoorbeeld private partijen of zorgorganisaties, om terughoudendheid bij het verstrekken van subsidies in die situaties te bevorderen? Zo ja, kunt u een toelichting geven op hoe dit is gebeurd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 2.
De transformatieplannen zijn beoordeeld aan de hand van het door IZA-partijen vastgestelde 'Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen'. Een onderdeel hiervan is dat partijen moesten onderbouwen dat de transformatie op korte termijn niet anders bereikt, substantieel versneld en/of opgeschaald kon worden dan door inzet van transformatiemiddelen.

Vraag 3
Welke lessen heeft u getrokken op het gebied van doelmatigheid en transparante en eerlijke concurrentie uit de evaluatie van het Integraal Zorgakkoord (IZA)?
Hoe worden deze lessen geborgd bij het verstrekken van subsidies uit de doorbraakmiddelen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)?

Antwoord vraag 3.
Bij de inzet van de transformatiemiddelen van het IZA is destijds bewust gekozen voor een ruime bottom-up aanpak. Deze aanpak bood voordelen, zoals ruimte voor maatwerk en aansluiting bij regionale behoeften. Tegelijkertijd bracht deze aanpak ook uitdagingen met zich mee. Zo vergde het opstellen van transformatieplannen een aanzienlijke inspanning van betrokken partijen en was het beoordelingsproces complex, doordat ieder plan uniek was. Daarom heeft het BO IZA besloten om voor de doorbraakmiddelen de voorkeur te geven aan opschaling van bekende toepassingsgebieden via generieke modelplannen.
Deze kant-en-klare plannen dragen bij aan een transparanter, eenduidiger en doelmatiger proces.

Bij de totstandkoming van deze modelplannen is gekeken naar toepassingsgebieden met de grootste potentiële impact op de arbeidsinzet (fte-besparing per miljoen euro). Daarbij konden alle IZA-partijen toepassingsgebieden aandragen; er is dus niet alleen gekeken naar bestaande transformatieplannen. Uw Kamer is hierover geïnformeerd op 28 mei 2026[1]. De meest effectieve toepassingsgebieden zijn vervolgens uitgewerkt tot modelplannen voor landelijke opschaling. Daarbij wordt ingezet op meer uniformiteit, met behoud van de keuzevrijheid van zorgaanbieders voor leveranciers.

Vraag 4.
Bent u bereid om een marktscan in te bouwen bij het verstrekken van de doorbraakmiddelen uit het AZWA om ongewenste concurrentie met al bestaande toepassingen te voorkomen? Zo ja, hoe gaat u deze vormgeven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 4.
Nee. De modelplannen beschrijven namelijk de functionele eisen waaraan een toepassing moet voldoen, maar schrijven geen specifieke toepassing of leverancier voor. Hiermee is geen sprake van ongewenste concurrentie. Alle zorgaanbieders die behoren tot een sector waar het modelplan voor open is gesteld kunnen een aanvraag indienen, waardoor er ook tussen zorgaanbieders geen sprake is van ongewenste concurrentie.

Vraag 5.
Kunt u toelichten op welke wijze er een gelijk speelveld wordt geborgd tussen publieke en private spelers bij het toekennen van specifieke doorbraakmiddelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 5.
Er zijn geen publieke partijen betrokken bij het toekennen van de doorbraakmiddelen. Als u doelt op het onderscheid tussen zorgaanbieders en leveranciers dan zijn het de zorgaanbieders die een aanvraag voor de doorbraakmiddelen in kunnen dienen. Zij kunnen hier afspraken met leveranciers over maken. De doorbraakprojecten worden

[1] Kamerstukken II, 31 765, nr. 981

door zorgverzekeraars ingekocht en zij kunnen de kosten die gepaard gaan met de doorbraakprojecten alleen
rechtmatig ten laste van de Zvw brengen als de kosten worden gemaakt door Zvw-zorgaanbieders. Feitelijk is er dus geen sprake van een subsidie maar van zorg die wordt ingekocht.

Vraag 6.
Bent u bereid om in de toekomst alternatieve publiek-private routes te verkennen om te bezien hoe de samenwerking tussen de zorgsector en het bedrijfsleven structureel geborgd kan worden om in gezamenlijkheid de grote transitieopgaven het hoofd te bieden? Bent u daarbij ook bereid om te kijken naar andere financieringsconstructies zoals het benutten van de nog op te richten Nationale Investeringsinstelling? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 6.
Om maatschappelijke (transitie)opgaven te bereiken, vindt op meerdere vlakken al samenwerking plaats tussen het bedrijfsleven en de gezondheids- en zorgsector. Ook in de komende jaren zijn er mogelijkheden om deze samenwerkingen te versterken. Een concreet voorbeeld is de uitvoering van de beleidsagenda Medtech2035 die ik recent naar uw Kamer stuurde.[2] Publiek-private samenwerking is daarbij een belangrijke factor voor succes. Binnen het Missiegedreven Innovatiebeleid thema Gezondheid & Zorg werkt de zorgsector en het bedrijfsleven nu al samen met de overheid en maatschappelijke organisaties aan de grote transformatieopgaven. De subsidie voor publiek-private samenwerking is hierbij een belangrijk instrument (PPSi). Op basis van de binnenkort te verschijnen evaluatie van het missiegedreven innovatiebeleid wordt ook gekeken hoe de samenwerking tussen publieke en private innovatiepartners verbeterd kan worden.

Het kabinet zet zich daarnaast in voor het strategische domein ‘Life Science & Biotechnologie’. Hier vallen de MedTech- en geneesmiddelensector onder.
Dit domein is door het kabinet en in Rapport Wennink geprioriteerd vanwege het belang voor onze toekomstige economie en ons maatschappelijk welzijn. In de Taskforce Toekomstige Welvaart en Vestigingsklimaat (TTWV) ontwikkelt het kabinet financieringsinstrumenten [zie septemberbrief TTWV en Nationale investeringsinstelling]. Daarnaast werkt het kabinet binnen de TTWV aan gerichte programma’s op de geprioriteerde markten.

Hierbij zet het kabinet in op samenhang met instrumenten uit het innovatie- en industriebeleid, zoals de Nationale Technologie Strategie en de mogelijkheden die de Nationale Investeringsinstelling (NII), het Nationaal Agentschap voor Disruptieve Innovatie (NADI) en het Nationaal Groeifonds (NGF). Tezamen vormen deze drie instrumenten een samenhangende aanpak: het NGF bouwt de ecosystemen waarin innovatie ontstaat, NADI zet innovatiekracht om in maatschappelijke doorbraken, en de NII zorgt dat veelbelovende bedrijven de financiering vinden om door te groeien.[3]

[2] Kamerstukken II 2026/27, 32 805, nr. 190.
[3] Kamerstukken II 2025/26, 31 305, nr. 433.

Met InvestNL wordt al gekeken naar andere financieringsconstructies en dat zal ook blijven gebeuren wanneer Invest-NL onderdeel wordt van de Nationale Investeringsinstelling. Daarnaast vindt jaarlijks een gesprek plaats met de

Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) en wordt binnenkort een dialoogsessie met hen georganiseerd waarin ook zal worden gesproken over wat VWS en de NVB gezamenlijk kunnen doen om de transitieopgaven te stimuleren.

Vraag 7
Kunt u toelichten wie verantwoordelijk is voor het toetsen van mogelijke marktverstorende effecten bij het toekennen van de doorbraakmiddelen uit het AZWA? Op welke wijze wordt geborgd dat deze beoordeling onafhankelijk van de betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders plaatsvindt? Bent u bereid om hier een onafhankelijke toets voor in te richten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 7.
Deze toets is gedaan bij de uitwerking van de modelplannen. Uw Kamer is op 28 mei 2026 geïnformeerd over de definities en uitgangspunten voor de totstandkoming van de modelplannen[4]. Onderdeel was dat beoordeeld moest worden in hoeverre het aannemelijk was dat er op de lange termijn (ongewenste) marktverstorende effecten optreden en eventuele 'lock-in' effecten voorkomen worden. Bij de uitwerking van de modelplannen is hier rekening mee gehouden.

Vraag 8
Bent u bereid om als voorwaarde voor het toekennen van doorbraakmiddelen uit het AZWA te stellen dat aanvragers aantoonbaar hebben onderzocht welke bestaande toepassingen al op de markt beschikbaar zijn? En ook waarom het ontwikkelen of financieren van een alternatief doelmatiger zou zijn dan het inkopen danwel opschalen van deze toepassingen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 8.
Zorgaanbieders kunnen doorbraakmiddelen aanvragen om hun zorgprocessen structureel te verbeteren en aan te passen. Zij bepalen zelf welke specifieke toepassing met welke leverancier zij hiervoor inzetten. De doorbraakmiddelen moeten uiterlijk in 2029 uitgegeven zijn. De focus ligt daarom op het opschalen van bestaande initiatieven en werkwijzen, en op het breder inzetten van toepassingen die al op de markt beschikbaar zijn.

Vraag 9
Bent u bereid om een procedure in te richten waarmee private partijen mogelijke marktverstorende effecten van de inzet van IZA- en AZWA-middelen kunnen melden? En ook het onafhankelijk kunnen laten beoordelen? Bent u daarbij ook bereid om te bezien onder welke omstandigheden de al toegekende middelen kunnen worden bijgestuurd of stopgezet wanneer sprake blijkt van ongewenste marktverstoring? Zo nee, waarom niet?

[4] Kamerstukken II 2025/26, 31 765, nr. 981.

Antwoord vraag 9.
Het kabinet ziet geen noodzaak voor een afzonderlijke meld- en beoordelingsprocedure. Bij de inzet van de IZA- en AZWA-middelen is nadrukkelijk rekening gehouden met het voorkomen van ongewenste marktverstoring. Zo konden, zoals hierboven toegelicht voor de transformatiemiddelen, alle zorgaanbieders die aan de voorwaarden voldeden een plan indienen.

De AZWA-modelplannen zijn opengesteld voor alle Zvw-zorgaanbieders binnen de betreffende sector, waarbij zorgaanbieders keuzevrijheid behouden ten aanzien van leveranciers en toepassingen. Ook is bij de uitwerking beoordeeld of sprake kan zijn van ongewenste marktverstorende effecten en lock-in effecten. Het kabinet ziet daarom geen aanleiding voor aanvullende procedures of een afzonderlijk kader voor het bijsturen of stopzetten van toegekende middelen.