

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

4078605-1079968-PDIZA

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

36 600XVI - 163

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

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

Datum 7 juli 2025

Betreft Schriftelijk Overleg (SO) inzake Ombuigingen VWS-begroting en positie VNG in
het IZA

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de vragen van de vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de door mijn ambtsvoorganger verstuurde brief
van 31 januari 2025 inzake de ombuigingen VWS-begroting en positie van VNG in het IZA
(Kamerstuk 36600-XVI-163).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Daniëlle Jansen

36 600 XVI

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(XVI) voor het jaar 2025**

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2025

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 31 januari 2025 inzake Ombuigingen VWS-begroting en positie VNG in het IZA (Kamerstuk 36 600-XVI, nr. 163).

De op 6 maart 2025 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 2025 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de ombuigingen op de VWS-begroting en positie van VNG in het IZA. Ten aanzien van de ombuigingen op de VWS-begroting hebben genoemde leden op dit moment geen aanvullende vragen en of opmerkingen.

Genoemde leden zien dat VWS, ZN en VNG weer in gesprek zijn over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en deelname aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Samenwerking is essentieel om de verbinding in de regio tussen het zorg- en sociaal domein te kunnen versterken. De leden van de PVV-fractie gaan er vanuit dat alle partijen hun verantwoordelijkheid hierin nemen en er samen voor zorgen dat ook na de voorjaarsbesluitvorming definitief besloten wordt om deelname aan het IZA en het aanvullend akkoord voort te zetten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief van de minister over de ombuigingen op de VWS-begroting en de positie van de VNG in het IZA. Genoemde leden hebben een aantal grote zorgen bij de ombuigingen en het op losse schroeven staan van het IZA en hebben dan ook meerdere vragen aan de minister.

Om te beginnen betreuren de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de onduidelijkheid omtrent de ombuiging op de subsidie van bij- en nascholing van medisch specialisten, zowel over de initiële invulling van de bezuiniging als over de uitblijvende oplossing van de minister. Genoemde leden schrokken van het feit dat de bezuinigingen “rauw” op het dak vielen van de minister en dat zij via de media moest vernemen dat er honderden miljoenen op haar eigen begroting werden bezuinigd. Erkent de minister de gevolgen hiervan en de hierdoor ontstane onrust, bijvoorbeeld bij ziekenhuizen die zonder enige waarschuwing werden overvallen met een enorme bezuiniging die bovendien zonder overleg met de sector tot stand is gekomen? Wat heeft u sindsdien gedaan om het contact met de branche te herstellen? Worden partijen beter meegenomen in de alternatieve invulling van de bezuiniging?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast de zorg dat de “placeholder” waarmee de bezuiniging op de subsidie bij- en nascholing medisch specialisten wordt ingevuld tot de voorjaarsbesluitvorming, eveneens tot onduidelijkheid kan leiden. De minister schrijft dat het “niet de bedoeling [is] om aan het OVA-convenant te tornen”. Die zorg hebben de deze leden echter wel degelijk, aangezien de ombuiging tijdelijk wordt ingevuld door middel van een korting op de loon- en prijsbijstelling tranche 2025 van de VWS-begroting. Kan de minister nadrukkelijker aangeven dat hiermee per definitie niet aan het OVA-convenant zal worden getornd en dat concreet toezeggen? En wat bedoelt de minister daarnaast als zij schrijft dat ze zoekt naar een oplossing “die de gewenste transitie van de zorg niet belemmert”? Kan de minister hier nader op ingaan? Welke onderdelen uit de begroting vallen hier wel en niet onder?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie staan positief tegenover de inzet van de minister om afspraken te maken over de beloning van medisch specialisten. Zij zien de inventarisatie van de minister naar de mogelijkheden om hier invulling aan te geven als een goede stap. Wanneer kan de Kamer de inventarisatie van de minister verwachten? En hoe haalbaar acht de minister de beoogde besparingen die hiermee behaald kunnen worden? Kan de minister garanties geven dat de beoogde besparingen ook daadwerkelijk behaald worden en gaan deze in beginsel niet juist gepaard met hogere kosten? Hoe staat het daarnaast met de uitvoering van de aangenomen motie van het lid Dijk c.s. over uiterlijk voor het zomerreces van 2025 een voorstel naar de Kamer sturen om medisch specialisten in loondienst te brengen¹? Wordt dit voorstel meegenomen in de afspraken over de beloning van medisch specialisten?

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een aantal prangende vragen over de positie van de VNG in het IZA. Deze leden zijn voorzichtig positief over de vermelding van de minister dat het VNG weer deelneemt aan de gesprekken over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) en deelname aan het IZA hervat. Genoemde leden lezen echter ook dat na de voorjaarsbesluitvorming door de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de VNG pas definitief wordt besloten over verdere

¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 76

deelname aan het IZA en het aanvullend akkoord. Gezien het feit dat de overheid zich steeds meer opstelt als een onbetrouwbare partner en telkens niet de goede randvoorwaarden schept, is dat wat deze leden betreft vanuit de VNG gezien goed te begrijpen. Zo zien deze leden nog steeds geen visie of plan voor het ravijnjaar en wordt er hard bezuinigd op preventie. Ook komen er alleen maar meer taken bij gemeenten te liggen, terwijl ze daar geen extra middelen voor terugkrijgen. Kan de minister hierop reflecteren? Erkent zij dat de overheid hier ernstig in tekort is geschoten en begrijpt zij in dat licht de eerdere keuze van de VNG om uit de onderhandelingen te stappen?

Ook zien de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat er nog steeds te veel bezuinigd wordt op preventie, met alle gevolgen van dien voor de onderhandelingen over het AZWA. Klopt het bijvoorbeeld dat het kabinet geen geld vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar zal stellen voor meer welzijn en preventie van inwoners en andere maatregelen die de zorgvraag verminderen, bijvoorbeeld de inzet van sociaal werk? Erkent de minister dat het sociaal domein een essentieel onderdeel is van preventie en het beperken van de zorgvraag? Klopt het dat de financiering hiervan echter geheel buiten de financiering van het IZA valt? Kan de minister aangeven of hier, in tegenstelling tot het IZA, wel middelen voor gereserveerd worden binnen het AZWA? En hoe gaat de minister ervoor zorgen dat aan de randvoorwaarde van de VNG om weer deel te nemen aan de gesprekken, namelijk dat de financiële positie van gemeenten moet zijn verbeterd en het akkoord uitvoerbaar moet zijn, voldaan wordt? Erkent zij dat het nakomen van deze randvoorwaarde essentieel is om de gesprekken over het AZWA te laten slagen?

De zorgen over de positie van gemeenten en de VNG worden door de brief van de minister helaas niet weggenomen bij de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie. Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat de VNG en gemeenten aan tafel blijven, ook na de voorjaarsbesluitvorming? Kan ze garanderen dat alle partijen die het IZA hebben getekend ook onderdeel zullen zijn van het aanvullend akkoord? Wat doet zij eraan om dit voor elkaar te krijgen? En kan de minister garanderen dat het aanvullend akkoord geen verslechtering wordt ten opzichte van het beleid van haar voorgangers?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de ombuigingen VWS-begroting en de positie van de VNG in het IZA. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn het met de minister eens dat artsen bijdragen aan het realiseren van het publieke belang van goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Genoemde leden vinden dat hetzelfde geldt voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, laboranten en alle andere betrokken en bevoegde professionals in de zorg. Zij hopen niet dat de minister artsen een “status aparte” toebedeelt in haar beleid rondom zorg, kan de minister dit bevestigen? En is de minister het met deze leden eens dat gelijkwaardige samenwerking tussen artsen en al die andere professionals gebaat is

bij het expliciete besef dat alle disciplines elkaar nodig hebben voor een kwalitatief en effectief zorgnetwerk rondom patiënten. En dat een status aparte daarin niet past. Zo ja, hoe laat zij dat in haar beleid zien?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de achterban van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in een gesprek met de minister hebben aangegeven zich onheus bejegend te voelen. Genoemde leden vragen de minister of hierbij ook de al gevraagde "status aparte" voor artsen geldt en of de minister dit als een succesvolle lobby beschouwt, of hebben de verpleegkundigen etc. ook wel eens een dergelijk gevoelens getoond in de kamer van de minister, maar hebben we daar gewoon nooit over gelezen in een brief.

In de beslisnota lezen de leden van de VVD-fractie dat aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de FMS is gevraagd te komen met een voorstel over het in loondienst brengen van specialisten. Genoemde leden zijn ontstemd te lezen dat het gesprek niet tot voorstellen heeft geleid, maar wel tot een "gevoel" bij FMS. Deze leden vinden het begrijpelijk dat de minister wil dat het zorg- en welzijnsakkoord voortgaat, maar vragen de minister of zij niet ook vindt dat de inzet van belangen en macht van de FMS op deze manier strijdig is met de gedeelde publieke waarden in de zorg. Op welke termijn verwacht de minister een concreet vervolg tussen haar en de FMS en NVZ?

Tenslotte vragen de leden van de VVD-fractie wanneer de minister verwacht meer duidelijkheid te hebben over de mogelijkheden om invulling te geven aan de gevraagde ombuigingen en op welke manier zij de Kamer hierin betreft.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de ombuigingen VWS-begroting en de positie van de VNG in het IZA.

De minister geeft aan de Kamer nader te informeren over de invulling van de €165 miljoen waarvoor zij nu een "placeholder" heeft gevonden. Kan de minister toezeggen minstens twee weken voor het debat over de voorjaarsnota haar plannen voor deze alternatieve invulling te delen met de Kamer?

De leden van de NSC-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat VNG weer deelneemt aan de gesprekken over het AZWA en deelname aan het IZA hervat. De minister zegt hiervoor aanvullende afspraken te hebben gemaakt met VNG over gelijkwaardigheid. Hiervan geeft zij ook één voorbeeld. Kan de minister alle gemaakte afspraken in dit kader delen met de Kamer?

Tijdens de laatste ALV van de VNG is een resolutie aangenomen waarin een aantal randvoorwaarden zijn geformuleerd voor deelname van gemeenten aan een uiteindelijk Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord. Zo is er besloten dat er een Uitvoerbaarheidstoets

Decentrale Overheden (UDO) en een doorrekening gemaakt moeten worden bij een eventueel nieuw akkoord. Gaat de minister mee met deze resolutie? Zo ja, kan de minister hier een planning van geven? Kunnen eventuele aanbevelingen of opmerkingen over de uitvoerbaarheid nog verwerkt worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister over een alternatieve invulling voor de ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch specialisten. Deze leden constateren dat de minister nog geen oplossing heeft voor een alternatieve invulling van €165 miljoen. Daartoe vragen deze leden, of de minister duidelijkheid kan geven over de definitieve invulling en de Kamer hierover te informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de ombuigingen VWS-begroting en positie VNG in het IZA. Deze leden hebben de volgende vraag aan de minister.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de minister aangeeft dat de Federatie Medisch Specialisten bij haar heeft aangegeven dat hun achterban zich onheus bejegend voelt in de toon die richting de medisch specialisten wordt gehanteerd. De minister geeft aan dat spijtig te vinden. De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat woorden ertoe doen en alleen "spijtig" hierom te min is. Vooral omdat medisch specialisten gemiddeld zo'n 53 uur per week werken en daarmee een aanzienlijke bijdrage leveren aan de zorg. Kan de minister toezeggen dat beleidsvoorstellen rondom het inkomen van medisch specialisten niet worden ingevoerd zonder rekening te houden met deze structureel hogere werktijden? Zo ja, op welke wijze zal de minister dit meenemen in het beleid? Kan de minister tevens aangeven welke gevolgen een mogelijke normalisering van de werkuren van medisch specialisten zou hebben voor het toenemende personeelstekort in de zorg en de oplopende wachtlijsten voor patiënten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de ombuigingen binnen de VWS-begroting en positie van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in de gesprekken over het Integraal Zorgakkoord (IZA). Genoemde leden hebben hierover nog enkele opmerkingen en vragen.

Inzake de ombuiging van de VWS-begroting. De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd naar de alternatieve invulling van de ombuiging binnen de VWS-begroting. Zij wachten hierover de besluitvorming bij de voorjaarsnota af.

Inzake de bestuurlijke afspraken beloningen medisch specialisten. De leden van de SGP-fractie hebben zich in de gesprekken over ombuigingen op de VWS-begroting er voortdurend sterk voor gemaakt dat er geen generieke verplichting zou komen voor medisch specialisten om in loondienst te treden. Zij vinden dit een te vergaande stap. Zij onderkennen evenwel het belang van het maken van afspraken over de beloning van medisch specialisten. Daarbij zien de leden van de SGP-fractie dat er een Kamermeerderheid bestaat voor het in loondienst treden van alle medisch specialisten. De leden van de SGP-fractie vragen om een nadere toelichting op het tijdspad om te komen tot bestuurlijke afspraken met de medisch specialisten. Nu de eerste gesprekken hierover blijkbaar niets hebben opgeleverd, wanneer wil de minister hierover meer duidelijkheid hebben? Kan de minister overigens bevestigen dat het plan om bestuurlijke afspraken te maken met de medisch specialisten van haarzelf kwam, zoals ook blijkt uit de beantwoording op recente Kamervragen hierover?²

Inzake de positie van de VNG in het IZA. De leden van de SGP-fractie vinden het een goede zaak dat de VNG voorlopig weer aangehaakt is bij het IZA, nadat er afspraken zijn gemaakt over meer gelijkwaardigheid tussen het rijk, de zorgverzekeraars en gemeenten. Tegelijkertijd maken de leden van de SGP-fractie uit de brief op dat de VNG na de besluitvorming over de voorjaarsnota definitief besluit over verdere deelname aan het IZA en het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Zij vinden dat het kabinet bij de voorjaarsnota gemeenten tegemoet zou moeten komen ten aanzien van de financiering van de zorgakkoorden, maar ook ten aanzien van hun bredere zorgen over de gemeentelijke financiën. Is de minister, is het kabinet daartoe bereid?

II. Reactie van de minister

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de ombuigingen op de VWS-begroting en positie van VNG in het IZA. Ten aanzien van de ombuigingen op de VWS-begroting hebben genoemde leden op dit moment geen aanvullende vragen en of opmerkingen.

Genoemde leden zien dat VWS, ZN en VNG weer in gesprek zijn over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en deelname aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Samenwerking is essentieel om de verbinding in de regio tussen het zorg- en sociaal domein te kunnen versterken. De leden van de PVV-fractie gaan er vanuit dat alle partijen hun verantwoordelijkheid hierin nemen en er samen voor zorgen dat ook na de voorjaarsbesluitvorming definitief besloten wordt om deelname aan het IZA en het aanvullend akkoord voort te zetten.

² Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1033. Antwoord op vragen van het lid Paulusma over het bericht 'Minister Agema 'heel erg bezorgd' over bezuinigingen zorg'.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief van de minister over de ombuigingen op de VWS-begroting en de positie van de VNG in het IZA. Genoemde leden hebben een aantal grote zorgen bij de ombuigingen en het op losse schroeven staan van het IZA en hebben dan ook meerdere vragen aan de minister.

Om te beginnen betreuren de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de onduidelijkheid omtrent de ombuiging op de subsidie van bij- en nascholing van medisch specialisten, zowel over de initiële invulling van de bezuiniging als over de uitblijvende oplossing van de minister. Genoemde leden schrokken van het feit dat de bezuinigingen “rauw” op het dak vielen van de minister en dat zij via de media moest vernemen dat er honderden miljoenen op haar eigen begroting werden bezuinigd.

Erkent de minister de gevolgen hiervan en de hierdoor ontstane onrust, bijvoorbeeld bij ziekenhuizen die zonder enige waarschuwing werden overvallen met een enorme bezuiniging die bovendien zonder overleg met de sector tot stand is gekomen? Wat heeft u sindsdien gedaan om het contact met de branche te herstellen? Worden partijen beter meegenomen in de alternatieve invulling van de bezuiniging?

Ik betreur de onduidelijkheid rond de ombuiging op de subsidie voor bij- en nascholing van medisch specialisten en begrijp de ontstane onrust. Goed en constructief overleg met de sector is voor mij essentieel. Daarom is mijn ambtsvoorganger direct in gesprek gegaan met de betrokken partijen. Ik ben verheugd dat partijen weer deelgenomen hebben aan de gesprekken over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA).

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast de zorg dat de “placeholder” waarmee de bezuiniging op de subsidie bij- en nascholing medisch specialisten wordt ingevuld tot de voorjaarsbesluitvorming, eveneens tot onduidelijkheid kan leiden. De minister schrijft dat het “niet de bedoeling [is] om aan het OVA-convenant te tornen”. Die zorg hebben de deze leden echter wel degelijk, aangezien de ombuiging tijdelijk wordt ingevuld door middel van een korting op de loon- en prijsbijstelling tranche 2025 van de VWS-begroting. Kan de minister nadrukkelijker aangeven dat hiermee per definitie niet aan het OVA-convenant zal worden getornd en dat concreet toezeggen?

In de brief van 18 maart jl. heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over de uiteindelijke invulling van de genoemde bezuiniging, namelijk via een reeds voorgenomen ramingsbijstelling binnen de Zvw-sector Wijkverpleging. De noodzaak voor de ‘placeholder’ is daarmee komen te vervallen, en er is niet aan het OVA-convenant getornd.

En wat bedoelt de minister daarnaast als zij schrijft dat ze zoekt naar een oplossing “die de gewenste transitie van de zorg niet belemmert”? Kan de minister hier nader op ingaan? Welke onderdelen uit de begroting vallen hier wel en niet onder?

Bij het zoeken naar een oplossing is getoetst of deze de gewenste transitie van de zorg, zoals bijvoorbeeld beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA), niet zou belemmeren. Dat ziet niet op specifieke begrotingsartikelen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie staan positief tegenover de inzet van de minister om afspraken te maken over de beloning van medisch specialisten. Zij zien de inventarisatie van de minister naar de mogelijkheden om hier invulling aan te geven als een goede stap. Wanneer kan de Kamer de inventarisatie van de minister verwachten? En hoe haalbaar acht de minister de beoogde besparingen die hiermee behaald kunnen worden? Kan de minister garanties geven dat de beoogde besparingen ook daadwerkelijk behaald worden en gaan deze in beginsel niet juist gepaard met hogere kosten?

Zoals mijn ambtsvoorganger ook in haar brief van 13 maart jl.³ heeft aangegeven wordt verkend of wetgeving gericht op het normeren en maximeren van de verdiensten van medisch specialisten voorbereid kan worden. Ik kan op dit moment nog niet vooruitlopen op de uitkomsten van deze inventarisatie.

Hoe staat het daarnaast met de uitvoering van de aangenomen motie van het lid Dijk c.s. over uiterlijk voor het zomerreces van 2025 een voorstel naar de Kamer sturen om medisch specialisten in loondienst te brengen⁴? Wordt dit voorstel meegenomen in de afspraken over de beloning van medisch specialisten?

Zoals mijn ambtsvoorganger al heeft toegezegd tijdens het debat over de begrotingsbehandeling⁵ blijf ik in mijn rol als demissionair minister van VWS mijzelf inzetten voor het vervolgonderzoek dat nodig is om een afweging te maken over regelgeving die een overgang naar loondienst verplicht. Dit vraagstuk is geen gemakkelijke opgave, zoals mijn ambtsvoorganger toen ook heeft toegelicht, omdat een verplichting om medisch specialisten in loondienst te brengen raakt aan het eigendomsrecht en de juridische waarborgen die daarvoor gelden. Onderdeel van het vervolgonderzoek is de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die gedurende twee jaar de financiële prikkels binnen een msb, alsmede de positie van de msb's in relatie tot de bestuurbaarheid van ziekenhuizen volgt. Eind 2025 verwacht ik de volgende monitor van de NZa om te bezien of het verbeterpotentieel behaald is. Ik richt mij nu dus op twee parallelle sporen: wetgeving gericht op het normeren van het inkomen van medisch specialisten en een overgang van medisch specialisten naar loondienst. Parallel hieraan blijf ik in constructief gesprek met alle betrokken partijen waarbij ik blijf inzetten op bestuurlijke afspraken over dit onderwerp.

³ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 905

⁴ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 76

⁵ Handelingen II 2024/25, 36 600 XVI

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een aantal prangende vragen over de positie van de VNG in het IZA. Deze leden zijn voorzichtig positief over de vermelding van de minister dat het VNG weer deelneemt aan de gesprekken over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) en deelname aan het IZA hervat. Genoemde leden lezen echter ook dat na de voorjaarsbesluitvorming door de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de VNG pas definitief wordt besloten over verdere deelname aan het IZA en het aanvullend akkoord. Gezien het feit dat de overheid zich steeds meer opstelt als een onbetrouwbare partner en telkens niet de goede randvoorwaarden schept, is dat wat deze leden betreft vanuit de VNG gezien goed te begrijpen. Zo zien deze leden nog steeds geen visie of plan voor het ravijnjaar en wordt er hard bezuinigd op preventie. Ook komen er alleen maar meer taken bij gemeenten te liggen, terwijl ze daar geen extra middelen voor terugkrijgen.

Kan de minister hierop reflecteren? Erkent zij dat de overheid hier ernstig in tekort is geschoten en begrijpt zij in dat licht de eerdere keuze van de VNG om uit de onderhandelingen te stappen?

Rijk en gemeenten staan als medeoverheden samen, met de partijen die deelnemen aan het IZA en AZWA, aan de lat voor de transformatie van zorg naar gezondheid en welzijn. Deze gezamenlijke opgave is complex. Dit vraagt aandacht voor een structuur waarbinnen onderlinge verhoudingen goed aansluiten bij de taken en verantwoordelijkheden die partijen hebben. O.a. daarom hebben de VNG, ZN en VWS gezamenlijk afspraken bekrachtigd over de invulling van gelijkwaardigheid tussen overheden en financiers bij de samenwerking in het kader van IZA. De bekrachtiging van de afspraken over gelijkwaardigheid leidde ertoe dat de VNG weer deelneemt aan het IZA en het gesprek kon worden voortgezet over het AZWA. Hierbij gelden de randvoorwaarden die door de VNG werden gesteld. Ook bij de recente Voorjaarsbesluitvorming zijn hierover afspraken gemaakt.

Ook zien de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat er nog steeds te veel bezuinigd wordt op preventie, met alle gevolgen van dien voor de onderhandelingen over het AZWA. Klopt het bijvoorbeeld dat het kabinet geen geld vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar zal stellen voor meer welzijn en preventie van inwoners en andere maatregelen die de zorgvraag verminderen, bijvoorbeeld de inzet van sociaal werk?

De Zvw en het sociaal domein worden op verschillende wijze gefinancierd. De Zvw wordt landelijk gefinancierd via premies en belastingen. Financiering van het sociaal domein loopt via het gemeentefonds, waarbij middelen voor het sociaal domein niet geoormerkt zijn. Niet alleen gemeenten, maar ook zorgverzekeraars zetten in op preventie en het voorkomen van een (grotere) zorg en ondersteuningsbehoefte van burgers. De overheid heeft de ambitie om de verbinding tussen zorg- en sociaal domein te versterken en een verdere beweging naar de voorkant te maken van zorg naar gezondheid en welzijn, zoals afgesproken in het AZWA. Daarbij wordt verkend in hoeverre investeringen in het sociaal domein kunnen bijdragen aan het voorkomen of verminderen van de zorgvraag.

Erkent de minister dat het sociaal domein een essentieel onderdeel is van preventie en het beperken van de zorgvraag? Klopt het dat de financiering hiervan echter geheel buiten de financiering van het IZA valt? Kan de minister aangeven of hier, in tegenstelling tot het IZA, wel middelen voor gereserveerd worden binnen het AZWA?

Ik erken dat het sociaal domein een essentieel onderdeel is van preventie en het beperken van de zorgvraag. De financiering van het IZA bestaat uit de reguliere Zvw kaders, inclusief afspraken over groeipercentages. Daarboven op zijn transformatiemiddelen, de specifieke uitkering IZA (SPUK IZA) en specifieke uitkering GALA (SPUK GALA) voor gemeentes en verschillende subsidies voor o.a. innovatie, preventie en domeinoverstijgende samenwerking. Over de financiering zoals overeengekomen in het AZWA verwijs ik u naar het onderhandelaarsakkoord welke uw Kamer op 3 juli jl. heeft ontvangen. Daarnaast kunnen partijen in het sociaal domein aanspraak maken op transformatiemiddelen.

En hoe gaat de minister ervoor zorgen dat aan de randvoorwaarde van de VNG om weer deel te nemen aan de gesprekken, namelijk dat de financiële positie van gemeenten moet zijn verbeterd en het akkoord uitvoerbaar moet zijn, voldaan wordt? Erkent zij dat het nakomen van deze randvoorwaarde essentieel is om de gesprekken over het AZWA te laten slagen?

Rijk en gemeenten staan als medeoverheden samen, met zorgverzekeraars en de ondertekenaars van IZA en het AZWA, aan de lat voor de transformatie van zorg naar gezondheid. Deze gezamenlijke opgave is complex. Ik erken dat dit aandacht vraagt voor een structuur waarbinnen onderlinge verhoudingen goed aansluiten bij de taken en verantwoordelijkheden die partijen hebben.

Daarom heb ik samen met de VNG en ZN afspraken bekrachtigd over de invulling van gelijkwaardigheid tussen overheden en financiers bij de samenwerking. De bekrachtiging van de afspraken over gelijkwaardigheid betekent dat de VNG weer deelneemt aan het IZA en het AZWA. Hierbij gelden de randvoorwaarden dat de financiële positie van gemeenten moet zijn verbeterd en het akkoord uitvoerbaar moet zijn om mee te kunnen doen in dit aanvullende akkoord.

De komende periode blijf ik intensief in gesprek met de deelnemers van het bestuurlijk overleg IZA. In deze gesprekken heb ik aandacht voor de positie van de VNG. Daarbij wordt ook gekeken naar de balans tussen taken en middelen. Het is belangrijk dat juist ook de VNG meedoet met de transformatie van zorg naar gezondheid.

De zorgen over de positie van gemeenten en de VNG worden door de brief van de minister helaas niet weggenomen bij de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie. Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat de VNG en gemeenten aan tafel blijven, ook na de voorjaarsbesluitvorming?

De komende periode blijf ik intensief in gesprek met de deelnemers van het bestuurlijk overleg IZA. In deze gesprekken ligt de focus op de aanvullende afspraken die nodig zijn om de samenwerking met het medisch en sociaal domein te versterken. Ook heb ik aandacht voor het sociaal domein, waarbij ook wordt gekeken naar een juiste balans tussen (nieuwe) taken en middelen.

Kan ze garanderen dat alle partijen die het IZA hebben getekend ook onderdeel zullen zijn van het aanvullend akkoord? Wat doet zij eraan om dit voor elkaar te krijgen? En kan de minister garanderen dat het aanvullend akkoord geen verslechtering wordt ten opzichte van het beleid van haar voorgangers?

Het uitgangspunt bij de gesprekken over het AZWA was dat alle ondertekenaars van het IZA, zoals zorgverzekeraars, brancheorganisaties, gemeenten en patiëntvertegenwoordigers aan tafel zitten bij deze overleggen. Daarnaast is de samenwerking uitgebreid met GGD GHOR Nederland, MIND en Sociaal Werk Nederland, voor een nog bredere maatschappelijke basis.

Ten aanzien van de inhoudelijke lijn geldt dat de aanvullende afspraken geen verslechtering betekenen ten opzichte van eerder beleid. Integendeel, het AZWA is erop gericht om de ingezette beweging te verbreden, versnellen en concretiseren.

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de ombuigingen VWS-begroting en de positie van de VNG in het IZA. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn het met de minister eens dat artsen bijdragen aan het realiseren van het publieke belang van goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Genoemde leden vinden dat hetzelfde geldt voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, laboranten en alle andere betrokken en bevoegde professionals in de zorg. Zij hopen niet dat de minister artsen een "status aparte" toebedeelt in haar beleid rondom zorg, kan de minister dit bevestigen? En is de minister het met deze leden eens dat gelijkwaardige samenwerking tussen artsen en al die andere professionals gebaat is bij het expliciete besef dat alle disciplines elkaar nodig hebben voor een kwalitatief en effectief zorgnetwerk rondom patiënten. En dat een status aparte daarin niet past. Zo ja, hoe laat zij dat in haar beleid zien?

Het is belangrijk dat verschillende professionals in de zorg elkaars expertise waarderen en benutten en gelijkwaardig met elkaar samenwerken. Juist als het gaat om het organiseren van een kwalitatief en effectief zorgnetwerk rondom patiënten. Hier past ook bij dat de verschillende professionals zeggenschap ervaren. Een gelijkwaardige samenwerking en zeggenschap is nog niet altijd vanzelfsprekend. Dit vraagt om een cultuurverandering in zorg en welzijn.

Het is aan werkgevers om een cultuur te stimuleren waarin een gelijkwaardige samenwerking en zeggenschap de norm is. Ik ondersteun werkgevers hierin op verschillende manieren. Onder meer met subsidie via de Subsidieregeling Veerkracht en

Zeggenschap en via een projectsubsidie voor het Landelijk Actieplan Zeggenschap. De kennis- en leermiddelen die de voornoemde projectorganisatie ontwikkelt zijn met name gericht op de verpleegkundige beroepsgroep, maar ook breder inzetbaar.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de achterban van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in een gesprek met de minister hebben aangegeven zich onheus bejegend te voelen. Genoemde leden vragen de minister of hierbij ook de al gevraagde "status aparte" voor artsen geldt en of de minister dit als een succesvolle lobby beschouwt, of hebben de verpleegkundigen etc. ook wel eens een dergelijk gevoelens getoond in de kamer van de minister, maar hebben we daar gewoon nooit over gelezen in een brief.

Zoals ik hierboven heb aangegeven, herken ik het beeld dat de medisch specialisten een status aparte zouden hebben in mijn beleid niet. In dit geval was de aanleiding een afspraak die specifiek op het terrein van de beloning van medisch specialisten ligt. Mijn ambtsvoorganger heeft kennisgenomen van het signaal van de FMS en uw Kamer laten weten dat medisch specialisten een belangrijke rol vervullen. Uiteraard geldt dit ook voor andere professionals in de zorg. De inzet rondom het IZA en het AZWA is altijd geweest om in gezamenlijkheid te komen tot werkbare en breed gedragen afspraken.

In de beslislus lezen de leden van de VVD-fractie dat aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de FMS is gevraagd te komen met een voorstel over het in loondienst brengen van specialisten. Genoemde leden zijn ontstemd te lezen dat het gesprek niet tot voorstellen heeft geleid, maar wel tot een "gevoel" bij FMS. Deze leden vinden het begrijpelijk dat de minister wil dat het zorg- en welzijnsakkoord voortgaat, maar vragen de minister of zij niet ook vindt dat de inzet van belangen en macht van de FMS op deze manier strijdig is met de gedeelde publieke waarden in de zorg. Op welke termijn verwacht de minister een concreet vervolg tussen haar en de FMS en NVZ? Tenslotte vragen de leden van de VVD-fractie wanneer de minister verwacht meer duidelijkheid te hebben over de mogelijkheden om invulling te geven aan de gevraagde ombuigingen en op welke manier zij de Kamer hierin betreft.

Zoals mijn ambtsvoorganger recent^{6 7} aan uw Kamer heeft laten weten, heeft zij de Federatie Medisch Specialisten (FMS) over dit onderwerp gesproken en hen gevraagd zelf de door uw Kamer gewenste besparing van 150 miljoen euro (amendement Bontenbal c.s.) vorm te geven. Deze gesprekken hebben nog geen resultaat opgeleverd. Daarom inventariseer ik nu de mogelijkheden om met eigen instrumentarium invulling te geven aan de wens van de Kamer. Dit houdt concreet in dat verkend wordt of wetgeving voorbereid kan worden die gericht is op het normeren en maximeren van de verdiensten van medisch specialisten, op een vergelijkbare wijze als de normering van de bezoldiging van topfunctionarissen die vallen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT). Overleg hierover tussen mijn ambtsvoorganger en de betrokken partijen heeft vooralsnog niet tot afspraken geleid, maar parallel aan de verkenning tot wetgeving blijf

⁶ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 909

⁷ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 905

ik in gesprek. Als partijen bereid zijn om bestuurlijke afspraken te maken dan sta ik daar voor open.

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de ombuigingen VWS-begroting en de positie van de VNG in het IZA.

De minister geeft aan de Kamer nader te informeren over de invulling van de €165 miljoen waarvoor zij nu een "placeholder" heeft gevonden. Kan de minister toezeggen minstens twee weken voor het debat over de voorjaarsnota haar plannen voor deze alternatieve invulling te delen met de Kamer?

In de brief van 18 maart jl. heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over de uiteindelijke invulling van de genoemde bezuiniging. Dat is ruim voor het debat over de voorjaarsnota, dat gepland stond voor 25 juni 2025.

De leden van de NSC-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat VNG weer deelneemt aan de gesprekken over het AZWA en deelname aan het IZA hervat. De minister zegt hiervoor aanvullende afspraken te hebben gemaakt met VNG over gelijkwaardigheid. Hiervan geeft zij ook één voorbeeld. Kan de minister alle gemaakte afspraken in dit kader delen met de Kamer?

Rijk en gemeenten staan als medeoverheden samen, met de partijen die deelnemen aan het IZA en AZWA, aan de lat voor de transformatie van zorg naar gezondheid en welzijn. VWS, VNG en ZN hebben afspraken gemaakt over gelijkwaardigheid. De aanvullende afspraken over gelijkwaardigheid zijn op vier thema's gemaakt: governance, financiën, mandaat en brede toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. In het AZWA staat de inhoudelijke uitwerking hiervan beschreven. Hieronder de inhoud van de afspraken.

1. De governance: rijk en gemeenten staan als medeoverheden samen, met zorgverzekeraars (en de ondertekenaars van IZA en AZWA) aan de lat voor de transformatie van zorg naar gezondheid en de aanpak daartoe en zijn onderling afhankelijk van elkaar om dit gezamenlijke doel te realiseren. Gemeenten respecteren de systeemverantwoordelijkheid van VWS als landelijk regisseur van het stelsel van zorg en sociaal domein en van het akkoord, en andersom respecteert VWS dat gemeenten de bestuurlijk verantwoordelijke overheid zijn voor de inkoop en organisatie van het sociaal domein. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk als financiers van de verzekerde zorg. Deze gezamenlijke opgave is complex en vraagt om aandacht voor een structuur waarbinnen onderlinge verhoudingen goed aansluiten bij de taken en verantwoordelijkheden die partijen hebben. Daar past bij besluitvorming en communicatie die dat goed faciliteren en in balans zijn.
2. Financiën: Het rijk is verantwoordelijk voor een balans tussen taken, middelen en uitvoerbaarheid voor gemeenten. De transformatie vraagt om voldoende structurele middelen om afspraken uit te voeren, zodat gemeenten in de domeinoverstijgende samenwerking in alle regio's afgesproken

basisfunctionaliteiten (preventie-aanpakken of samenwerkingsafspraken) in kunnen richten met hun partners in het sociaal domein. Plannen en afspraken moeten getoetst zijn conform de Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden. De UDO is bedoeld om een betere balans te bewerkstelligen tussen ambities, middelen en uitvoerbaarheid voor gemeenten. Vanwege de opgaven op het snijvlak van het medisch en sociaal domein is het nodig dat verzekeraars en gemeenten de transformatieplannen waarin het sociaal domein betrokken is of die impact hebben op het sociaal domein, samen van richting voorzien en beoordelen.

3. Mandaat: Gemeenten zijn eerste overheid voor hun inwoners, met democratische prioriteiten en autonome bevoegdheden ten aanzien van hun begroting. Samenwerking op het niveau van de regio is cruciaal om het IZA tot een succes te maken. Gemeenten maken daar onderling en met ketenpartners afspraken over, passend bij hun lokale rol en positie.
4. Brede toegankelijkheid zorg en ondersteuning en paradigma: Het toegankelijkheidsvraagstuk betreft zowel de zorg als het sociaal domein. Voor de beweging van zorg naar gezondheid is de betaalbaarheid en het absorptievermogen van het brede sociaal domein cruciaal. De wijze waarop gemeenten het sociaal domein inrichten en organiseren is wettelijk decentraal georganiseerd. Deze lokale invulling is van waarde voor de houdbaarheid van zorg en ondersteuning, met name door de positionering van publieke en collectieve faciliteiten en de verbinding met sociale basis binnen de eigen gemeente.

Tijdens de laatste ALV van de VNG is een resolutie aangenomen waarin een aantal randvoorwaarden zijn geformuleerd voor deelname van gemeenten aan een uiteindelijk Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord. Zo is er besloten dat er een Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden (UDO) en een doorrekening gemaakt moeten worden bij een eventueel nieuw akkoord. Gaat de minister mee met deze resolutie? Zo ja, kan de minister hier een planning van geven? Kunnen eventuele aanbevelingen of opmerkingen over de uitvoerbaarheid nog verwerkt worden?

In de ALV van de VNG is in november 2024 een resolutie aangenomen over de deelname van de VNG aan de gesprekken over het AZWA. Voor de VNG is het belangrijk dat voor de nieuwe afspraken een uitvoeringstoets wordt uitgevoerd, de Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden (UDO). De UDO is een proces waarmee het vakdepartement samen met BZK en koepels van decentrale overheden beleid uitwerkt dat invloed heeft op decentrale overheden. Het is onderdeel van het reguliere beleids- en wetgevingsproces. Het doel hiervan is om een betere balans te bewerkstelligen tussen ambities, middelen en uitvoerbaarheid voor gemeenten.

Onderdeel van de afspraken over gelijkwaardigheid bij IZA en AZWA is dat plannen en afspraken moeten getoetst zijn conform het UDO proces zijn het in kaart brengen van de

financiële kosten, en de gevolgen voor de uitvoeringskracht van gemeenten. Hiervoor wordt o.a. de komende tijd een Uitvoeringstoets door VNG Realisatie uitgevoerd. We streven ernaar dat deze UDO in het najaar van 2025 is afgerond, zodat gemeenten dit mee kunnen nemen in hun besluit om deel te nemen aan het AZWA. Ook in de verdere uitvoering van de afspraken in het kader van IZA en AZWA zal er ruimte nodig zijn om de uitvoerbaarheid van de afspraken gezamenlijk (VWS, VNG, ZN) te volgen en bij te sturen indien nodig.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister over een alternatieve invulling voor de ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch specialisten.

Deze leden constateren dat de minister nog geen oplossing heeft voor een alternatieve invulling van €165 miljoen. Daartoe vragen deze leden, of de minister duidelijkheid kan geven over de definitieve invulling en de Kamer hierover te informeren.

In de brief van 18 maart jl. heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over de uiteindelijke invulling van de genoemde bezuiniging.

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de ombuigingen VWS-begroting en positie VNG in het IZA. Deze leden hebben de volgende vraag aan de minister.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de minister aangeeft dat de Federatie Medisch Specialisten bij haar heeft aangegeven dat hun achterban zich onheus bejegend voelt in de toon die richting de medisch specialisten wordt gehanteerd. De minister geeft aan dat spijtig te vinden. De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat woorden ertoe doen en alleen "spijtig" hierom te min is. Vooral omdat medisch specialisten gemiddeld zo'n 53 uur per week werken en daarmee een aanzienlijke bijdrage leveren aan de zorg. Kan de minister toezeggen dat beleidsvoorstellen rondom het inkomen van medisch specialisten niet worden ingevoerd zonder rekening te houden met deze structureel hogere werktijden? Zo ja, op welke wijze zal de minister dit meenemen in het beleid?

Zoals mijn ambtsvoorganger eerder⁸ heeft aangegeven worden alle relevante aspecten meegenomen in de besluitvorming. Voor een gedegen juridische onderbouwing is het o.a. van belang dat goed zicht is op de effectiviteit van alternatieve maatregelen die denkbaar zijn om passende zorg te realiseren.

Kan de minister tevens aangeven welke gevolgen een mogelijke normalisering van de werkuren van medisch specialisten zou hebben voor het toenemende personeelstekort in de zorg en de oplopende wachtlijsten voor patiënten?

Indien het maken van afspraken over de beloning van medisch specialisten ertoe zou leiden dat het aantal werkuren van medisch specialisten daalt, dan zou dit kunnen leiden tot een beperktere beschikbaarheid van medisch specialisten. Normalisering van

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 31 765, nr. 869 en Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 909

werkuren zou echter ook andere effecten met zich mee kunnen brengen, zoals minder uitstroom van medisch specialisten. Welk effect het uiteindelijk zou kunnen hebben op het personeelstekort en wachtlijsten is daarmee niet op voorhand te zeggen. Bovendien zijn er meer factoren van invloed op de beschikbaarheid van medisch specialisten, personeelstekorten en bijbehorende wachtlijsten. Zie daarvoor ook de ramingen van het Capaciteitsorgaan en instroomadviezen waarvan de nieuwe versie eind van dit jaar verschijnt.

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de ombuigingen binnen de VWS-begroting en positie van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in de gesprekken over het Integraal Zorgakkoord (IZA). Genoemde leden hebben hierover nog enkele opmerkingen en vragen.

Inzake de ombuiging van de VWS-begroting. De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd naar de alternatieve invulling van de ombuiging binnen de VWS-begroting. Zij wachten hierover de besluitvorming bij de voorjaarsnota af.

Inzake de bestuurlijke afspraken beloningen medisch specialisten. De leden van de SGP-fractie hebben zich in de gesprekken over ombuigingen op de VWS-begroting er voortdurend sterk voor gemaakt dat er geen generieke verplichting zou komen voor medisch specialisten om in loondienst te treden. Zij vinden dit een te vergaande stap. Zij onderkennen evenwel het belang van het maken van afspraken over de beloning van medisch specialisten. Daarbij zien de leden van de SGP-fractie dat er een Kamermeerderheid bestaat voor het in loondienst treden van alle medisch specialisten.

De leden van de SGP-fractie vragen om een nadere toelichting op het tijdspad om te komen tot bestuurlijke afspraken met de medisch specialisten. Nu de eerste gesprekken hierover blijkbaar niets hebben opgeleverd, wanneer wil de minister hierover meer duidelijkheid hebben?

Zoals mijn ambtsvoorganger recent^{9 10} aan uw Kamer heeft laten weten, heeft zij de Federatie Medisch Specialisten (FMS) over dit onderwerp gesproken en hen gevraagd zelf de door uw Kamer gewenste besparing van 150 miljoen euro (amendement Bontenbal c.s.) vorm te geven. Deze gesprekken hebben nog geen resultaat hebben opgeleverd. Daarom inventariseer ik de mogelijkheden om met eigen instrumentarium invulling te geven aan de wens van de Kamer. Hoewel overleg nog niet geleid heeft tot afspraken blijf ik parallel aan de verkenning tot wetgeving in gesprek. Als partijen bereid zijn om bestuurlijke afspraken te maken dan sta ik daar voor open.

⁹ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 909

¹⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 905

*Kan de minister overigens bevestigen dat het plan om bestuurlijke afspraken te maken met de medisch specialisten van haarzelf kwam, zoals ook blijkt uit de beantwoording op recente Kamervragen hierover?*¹¹

Ja, ik kan bevestigen dat het plan om bestuurlijke afspraken te maken met de medisch specialisten van mijn ambtsvoorganger zelf kwam.

Inzake de positie van de VNG in het IZA. De leden van de SGP-fractie vinden het een goede zaak dat de VNG voorlopig weer aangehaakt is bij het IZA, nadat er afspraken zijn gemaakt over meer gelijkwaardigheid tussen het rijk, de zorgverzekeraars en gemeenten. Tegelijkertijd maken de leden van de SGP-fractie uit de brief op dat de VNG na de besluitvorming over de voorjaarsnota definitief besluit over verdere deelname aan het IZA en het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Zij vinden dat het kabinet bij de voorjaarsnota gemeenten tegemoet zou moeten komen ten aanzien van de financiering van de zorgakkoorden, maar ook ten aanzien van hun bredere zorgen over de gemeentelijke financiën.

Is de minister, is het kabinet daartoe bereid?

Rijk en gemeenten staan als medeoverheden samen, met zorgverzekeraars en de ondertekenaars van IZA en het AZWA, aan de lat voor de transformatie van zorg naar gezondheid. Deze gezamenlijke opgave is complex. Ik erken dat dit aandacht vraagt voor een structuur waarbinnen onderlinge verhoudingen goed aansluiten bij de taken en verantwoordelijkheden die partijen hebben.

Daarom heb ik samen met de VNG en ZN afspraken bekrachtigd over de invulling van gelijkwaardigheid tussen overheden en financiers bij de samenwerking. De bekrachtiging van de afspraken over gelijkwaardigheid betekent dat de VNG weer deelneemt aan het IZA en het AZWA. Hierbij gelden de randvoorwaarden dat de financiële positie van gemeenten moet zijn verbeterd en het akkoord uitvoerbaar moet zijn om mee te kunnen doen in dit aanvullende akkoord.

De komende periode blijf ik intensief in gesprek met de deelnemers van het bestuurlijk overleg IZA. In deze gesprekken heb ik aandacht voor de positie van de VNG. Daarbij wordt ook gekeken naar de balans tussen taken en middelen. Het is belangrijk dat juist ook de VNG meedoet met de transformatie van zorg naar gezondheid.

¹¹ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1033. Antwoord op vragen van het lid Paulusma over het bericht 'Minister Agema 'heel erg bezorgd' over bezuinigingen zorg'.