



26/5/25

Aan

Minister van VWS

Deadline: 28 mei 2025

nota

Voortgangsbrief Zorgcoördinatie

TER BESLISSING

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Team F

Opgesteld door

Datum

23 mei 2025

Kenmerk

4119361-1082981-CZ

Bijlage(n)

1. Brief aan Parlement  
TK: Voortgangsbrief  
zorgcoördinatie
2. Werkagenda  
zorgcoördinatie  
2025-2027

### 1. Aanleiding

Zorgcoördinatie is onderdeel van het Integraal Zorgakkoord en de Beleidsagenda Acute Zorg, en moet een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg. In februari 2024 heeft de toenmalig minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over het vervolg van de implementatie van zorgcoördinatie en toegezegd een update van de voortgang te geven. Deze voortgangsbrief blikt terug op de implementatie tot nu toe en kijkt vooruit naar de transformatie in de komende jaren.

### 2. Geadviseerd besluit

We adviseren u deze Kamerbrief over de stand van zaken van zorgcoördinatie te ondertekenen en verzenden aan de Tweede Kamer.

### 3. Kernpunten

- Met deze brief informeert u de Kamer over de stand van zaken van de implementatie zorgcoördinatie, waarbij de afgelopen jaren zowel regionaal als landelijk belangrijke stappen zijn gezet om ervoor te zorgen dat de patiënt in één keer de juiste zorg ontvangt van de juiste zorgverlener, op de juiste plek en het juiste moment.
- Daarnaast informeert u de Kamer over het verdere verloop van de implementatie zorgcoördinatie, waarbij de focus ligt op de regionale uitvoering van de transformatieplannen.
- Om duidelijkheid te bieden voor deze transformatiefase is een gezamenlijke<sup>1</sup> werkagenda opgesteld, waarin de uitgangspunten en verwachtingen voor 2025-2027 en de hierbij passende rollen en verantwoordelijkheden uiteen worden gezet. De werkagenda wordt gepubliceerd op de website van Rijksoverheid en wordt niet als bijlage meegestuurd.
- De belangrijkste punten uit deze werkagenda zijn:
  - Het zwaartepunt van de transformatie ligt bij partijen in de regio's. Zij zijn primair verantwoordelijk voor de uitvoering en implementatie van de transformatieplannen en richten hier hun energie op.

<sup>1</sup> De partijen zijn AZN, ActiZ, InEen, GGZ NL, LHV, LNAZ, NVZ, ZN, Patiëntenfederatie, zowel op medewerkers- als bestuurlijk niveau, en de ROAZ-projectleiders.



- Het projectteam van VWS zal hierbij vooral ter ondersteuning en escalatie voor de regio's beschikbaar zijn, en volgt hierbij het tempo en de behoefte van de regio's.
- Bij enkele onderwerpen zal VWS wel een nadrukkelijker rol oppakken om zaken die op landelijk niveau moeten worden georganiseerd te bewerkstelligen. Voorbeelden hiervan die nu al spelen zijn het lerend zorgsysteem voor zorgcoördinatie, de pilots aansluiting meldkamer ambulancezorg en de trajecten rondom governance en bekostiging.
- Tot slot geeft u aan dat er zal worden toegewerkt naar een volledige overdracht van de taken en verantwoordelijkheden van VWS naar de regio's en branche- en koepelorganisaties in 2027. Samen met de regio's en branche/koepelorganisaties wordt dan afgestemd in welke mate en op welke manier VWS betrokken moet blijven bij thema's met een langere doorlooptijd, zoals bekostiging en financiering.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg**

Team F

**Datum**  
23 mei 2025

**Kenmerk**  
4119361-1082981-CZ

#### 4. Toelichting

##### a. Draagvlak politiek

- Zorgcoördinatie is onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Beleidsagenda Acute Zorg. De Tweede Kamer is op verschillende momenten geïnformeerd over zorgcoördinatie:
  - De Kamerbrief van 12 mei 2023<sup>2</sup> over de inrichting van zorgcoördinatie. Hierin wordt een inhoudelijke visie op de structurele inrichting van zorgcoördinatie gegeven op basis van het 'Advies voor Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie' door de kernteampartijen LNAZ, AZN, InEen, ActiZ en ZN. Daarbij zijn de contouren voor zorgcoördinatie geschetst en is toegezegd een projectteam binnen VWS op te stellen.
  - De Kamerbrief van 27 oktober 2023<sup>3</sup> over zorgcoördinatie in relatie tot de meldkamerfunctie. Deze brief is ook ondertekend door de minister van Justitie en Veiligheid. Hierin wordt uitgelegd waarom de pilots met betrekking tot de meldkamer functie ambulancezorg starten.
  - De Kamerbrief van 14 februari 2024<sup>4</sup> over het vervolg van de implementatie van zorgcoördinatie. Hiermee is de Kamer geïnformeerd over het opgestelde implementatieplan en de nieuwe fase die de regio's nu in gaan.
- Op 19 oktober 2023 is een brief verstuurd naar de betrokken koepel- en brancheorganisaties over het vervolgproces implementatie. In deze brief is een nadere toelichting gegeven op het implementatieproces en de projectstructuur, zoals beschreven in de Kamerbrief van 12 mei 2023.
- Naar aanleiding van de Kamerbrief van 12 mei 2023 zijn tijdens debatten een aantal verduidelijkende vragen gesteld, maar over het algemeen staat men positief tegenover zorgcoördinatie.

##### b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Alle betrokken partijen communiceren naar de achterban, zodra de voortgangsbrief naar de Kamer is verstuurd.

<sup>2</sup> [Kamerbrief over inrichting zorgcoördinatie | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>3</sup> [Brief vervolgproces implementatie zorgcoördinatie | Brief | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>4</sup> [Kamerbrief over vervolg implementatie zorgcoördinatie | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)



*c. Financiële en personele gevolgen*

- Deze brief heeft geen nieuwe financiële of personele gevolgen.
- Wat de al eerder bekende financiële gevolgen van zorgcoördinatie in het algemeen betreft, onderscheiden we drie zaken:
  - o *De bekostiging van de geleverde zorg binnen zorgcoördinatie:*
    - In de brief aan de Tweede Kamer van 12 mei 2023 is aangegeven dat het uitgangspunt is dat er sprake is van een budgettair neutrale kostenontwikkeling op macroniveau.
  - o *De eenmalige investeringskosten en tijdelijke kosten die in de regio nodig zijn om de benodigde beweging te kunnen maken:*
    - De kosten die de regio's hiervoor moeten maken passen binnen de financiële afspraken in het Integraal Zorgakkoord met betrekking tot transformatiemiddelen.
  - o *De investeringskosten die landelijk nodig zijn om de regio's te ondersteunen:*
    - Voor landelijke stappen zijn middelen gereserveerd op de VWS-begroting vanuit het programma Pandemische Paraatheid, waarbij rekening is gehouden met de afbouw van dit programma.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg**  
Team F

**Datum**  
23 mei 2025

**Kenmerk**  
4119361-1082981-CZ

*d. Juridische aspecten haalbaarheid*

In de Kamerbrief worden onderdelen benoemd die (mogelijk) juridische impact hebben, bijvoorbeeld met betrekking tot bekostiging. Bij de verdere implementatie worden deze uitgewerkt.

*e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

- Intern is afgestemd met de betrokken FA van dCZ.
- Extern is de werkagenda afgestemd met de betrokken branche- en koepelorganisaties uit de klankbordgroep (AZN, ActiZ, InEen, GGZ NL, LHV, LNAZ, NVZ, ZN, Patiëntenfederatie), zowel op medewerkers- als bestuurlijk niveau, en de ROAZ-projectleiders. Waar het de meldkamer betreft is afgestemd met het ministerie van JenV.

*f. Gevolgen administratieve lasten*

N.v.t.

*g. Toezeggingen*

De schriftelijke toezegging (11982) uit de kamerbrief van februari 2024 om de Kamer te informeren over de stand van zaken van zorgcoördinatie wordt hiermee afgedaan.

*h. Fraudetoets*

N.v.t.

## **5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

*a. Motivering*

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.