

Tweede Kamer der Staten Generaal  
t.a.v. de leden van de kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Zorg  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Datum : 24 juni 2026  
Onze referentie : 2026/MW/avdp/047  
Onderwerp : commissiedebat Integraal Zorgakkoord/Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

Geachte leden,

Op 1 juli spreekt uw Kamer over het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). FME, Diagned en Nefemed onderschrijven de ambities van beide akkoorden om de zorg toegankelijk, betaalbaar en beschikbaar te houden. Tegelijkertijd constateren wij dat de huidige aanpak onvoldoende is ingericht op een structurele, toekomstbestendige inzet van zorgtechnologie.

**Het IZA en AZWA hebben de juiste ambitie, maar de huidige aanpak is te tijdelijk, te regionaal en te projectmatig.  
De volgende fase moet daarom gericht zijn op de implementatie en landelijke opschaling van bewezen zorgtechnologie.**

Onderzoek van Gupta Strategists laat zien dat bestaande medische technologie het potentieel heeft om het equivalent van 110.000 zorgmedewerkers vrij te spelen.<sup>1</sup> Hier zijn dus geen nieuwe innovaties voor nodig. De uitdaging ligt in het opschalen van technologie die vandaag al beschikbaar is. De beschikbare transformatiegelden hebben belangrijke bewegingen op gang gebracht. Tegelijkertijd zijn ze grotendeels tijdelijk, projectmatig en regionaal georganiseerd, terwijl de opgave juist vraagt om structurele investeringen en landelijke regie.

#### Van innovatie naar implementatie

Recente analyses van Dialogic en de commissie Wennink laten zien dat Nederland sterk is in innovatie, maar achterblijft bij grootschalige opschaling.<sup>2</sup> Ook andere maatschappelijke transitie, zoals de energietransitie, laten zien dat structurele verandering niet ontstaat door innovatie alleen, maar door gerichte opschaling, passende financiering en samenwerking tussen overheid, marktpartijen en gebruikers.

Veel zorgtechnologie bereikt succesvol de fase van klinische validatie, markttoelating en eerste toepassing, maar daarna stopt de bredere toepassing. Zorgorganisaties beoordelen vergelijkbare technologieën afzonderlijk, implementatie wordt lokaal georganiseerd en investeringen moeten vaak vooraf worden gedaan, terwijl de opbrengsten pas later zichtbaar worden. Daardoor blijven bewezen toepassingen te vaak steken in pilots en regionale initiatieven, terwijl de maatschappelijke opgave juist vraagt om structurele investeringen en landelijke regie.

Tegen deze achtergrond signaleren wij twee inhoudelijke lacunes in het AZWA. Verbetering van de kwaliteit van zorg met behulp van innovatieve medische technologie valt nu buiten het AZWA, omdat wordt verondersteld dat dit geen arbeidsbesparing in de zorg oplevert. Dit is een omissie. Betere zorg, met inbegrip van secundaire en tertiaire preventie, vermindert complicaties, versnelt herstel, verlaagt de zorgzwaarte en voorkomt (vervolg)zorg. Door dit niet als onderdeel van het AZWA te erkennen, doen wij patiënten, zorgverleners, burgers en uiteindelijk Nederland tekort.

<sup>1</sup> Gupta Strategists & FME (2022), *Uitweg uit de schaarste*. [gupta-strategists.nl](https://gupta-strategists.nl)

<sup>2</sup> Dialogic. (2025). *Inventarisatie Nederlandse MedTech innovatie-ecosysteem*. Dialogic innovatie & interactie. <https://dialogic.nl/projecten/inventarisatie-nederlandse-medtech-innovatie-ecosysteem/>; Wennink, P. (2025). *De route naar toekomstige welvaart*. Rapport Wennink. [https://www.rapportwennink.nl/downloads/rapport\\_wennink\\_12december2025.pdf](https://www.rapportwennink.nl/downloads/rapport_wennink_12december2025.pdf)

FME, Diagned en Nefemed pleiten er daarom voor dat in de verdere uitwerking van het IZA en AZWA nadrukkelijker wordt ingezet op landelijke uitrol van bewezen zorgtechnologie, passende financiering en gezamenlijke regie.

### 1. Maak landelijke opschaling van bewezen technologie een expliciete doelstelling van het IZA

De huidige IZA-/AZWA-instrumenten zijn sterk gericht op transformatieplannen en regionale initiatieven. Voor een groeiend aantal bewezen technologieën is echter een volgende stap nodig: landelijke implementatie vanuit die regionale ecosystemen. Het kabinet zou samen met zorgpartijen een nationale opschalingsagenda moeten ontwikkelen voor technologieën die aantoonbaar bijdragen aan arbeidsproductiviteit, passende zorg, zorg thuis en toegankelijkheid van zorg.

### 2. Ontwikkel structurele financieringsinstrumenten voor implementatie en opschaling

De huidige financiering richt zich vooral op innovatie, pilots en tijdelijke transformatie-programma's. Voor brede toepassing zijn andere financiële instrumenten nodig. Er is behoefte aan een structureel financieringsinstrument dat investeringsrisico's verlaagt, implementatie versnelt en de kloof overbrugt tussen succesvolle pilots en brede toepassing in de zorgpraktijk.

Transitiefinanciering, garantieregelingen, revolverende fondsen of andere vormen van risicodeling kunnen investeringen in bewezen zorgtechnologie mogelijk maken. Niet de ontwikkeling van nieuwe oplossingen vormt de grootste uitdaging, maar de financiering van brede toepassing.

### 3. Organiseer technologische zorgtransformatie als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ministeries van VWS, EZK en Financiën

Technologische zorgtransformatie is niet uitsluitend een zorginhoudelijk vraagstuk. De maatschappelijke opbrengsten reiken verder dan de zorgbegroting. Bewezen zorgtechnologie draagt bij aan een hogere arbeidsproductiviteit, vermindert de druk op een steeds krappere wordende arbeidsmarkt en helpt toekomstige groei van collectieve uitgaven te beperken. Bovendien draagt technologie bij aan de verschuiving naar meer zorg aan huis, grotere zelfredzaamheid van burgers en een efficiënter gebruik van schaarse publieke middelen.

Juist daarom ligt het voor de hand om technologische zorgtransformatie niet uitsluitend vanuit het ministerie van VWS te benaderen. Waar VWS verantwoordelijk is voor de zorginhoudelijke transformatie, beschikt het ministerie van EZK over expertise en instrumenten op het gebied van innovatie, opschaling en marktontwikkeling. Daarnaast is het ministerie van Financiën een logische partner, omdat dit vraagstuk direct raakt aan de houdbaarheid van de overheidsfinanciën, de arbeidsproductiviteit en de economische ontwikkeling van Nederland.

Ervaringen uit andere grote maatschappelijke opgaven, zoals de energietransitie en infrastructuurontwikkeling, laten zien dat langdurige verandering alleen mogelijk is wanneer financiering, risicodeling en investeringsinstrumenten structureel worden georganiseerd.

Verleg de focus van pilots naar opschaling. De grootste uitdaging ligt niet langer in innovatie, maar in het breed toepassen van bewezen zorgtechnologie. **Organiseer structurele samenwerking tussen VWS, EZK en Financiën en ontwikkel passende financieringsinstrumenten.** Zo wordt technologische zorgtransformatie een vast onderdeel van het zorgstelsel in plaats van een tijdelijke impuls.

Gezamenlijke regie door de ministeries van VWS, EZK en Financiën is nodig om de stap te zetten van succesvolle pilots naar structurele toepassing van technologie in de zorg. Daarmee wordt technologische zorgtransformatie een blijvend onderdeel van de uitvoering van het IZA en geen tijdelijke impuls.

Met vriendelijke groet,  
Vereniging FME



Marco Workel  
Algemeen directeur

Mede namens:

