

Bijlage: stand van zaken per cluster

Toelichting

Na de ondertekening van het HLO hebben partijen samenwerkingsafspraken gemaakt om de uitvoering goed te laten verlopen. Onderdeel daarvan is dat de afspraken zoals gemaakt in het HLO zijn geordend in clusters naar samenhang en verantwoordelijkheidsverdeling. Voor de clusters 9 tot en met 16 bestond voor het HLO al een samenwerkingsstructuur waarin de noodzakelijke besluiten worden genomen. De bestaande samenwerkingsstructuur is ongewijzigd gebleven. Hierna is per cluster de stand van zaken weergegeven.

Cluster 1 Veranderstrategie

In het HLO is aangegeven dat het van belang is dat wordt aangesloten bij de maatschappelijke ontwikkelingen en opgaven. Daartoe zijn rode draden geformuleerd die bijdragen aan de kwaliteit van bestaan van ouderen, minder inzet van personeel en gelijkwaardige toegankelijkheid van zorg. Ten behoeve van de uitwerking daarvan hebben de HLO partijen gewerkt aan het bijbehorende narratief en de veranderstrategie. In december 2025 hebben zij gezamenlijk deze verdere invulling en concretisering ter hand genomen. Samen kiezen zij voor een bottom up-benadering, waarbij de lokale behoefte het uitgangspunt is. Hiermee wordt de betrokkenheid van mensen en organisaties vergroot.

De maatschappelijke dialoog is van WOZO overgegaan naar het HLO. Inmiddels heeft de 'Praat vandaag over morgen' campagne een vervolg gekregen, onder andere via de televisiespots. De bijeenkomsten die door de Seniorencoalitie, het Senioren Netwerk Nederland en MantelzorgNL georganiseerd worden vinden een groeiend bereik. Zie ook de bijgevoegde tussenrapportage van 'Krachtig Ouder worden' (bijlage 7) van de Seniorencoalitie.¹

Ten behoeve van het contact met de praktijk is inmiddels een aanpak opgesteld. Deze voorziet o.a. in het spreken met ouderen zelf. Er hebben reeds twee bijeenkomsten plaatsgevonden.²

Cluster 2 Reablement

Alle afspraken in dit cluster zijn ter hand genomen en de uitvoering loopt op schema. Resultaten tot dusverre zijn:

- Het Zorginstituut levert een verduidelijking op van de wet- en regelgeving hoe reablement nu geborgd is in de Zvw en de Wlz.
- De geplande bestuurlijke werkconferentie wordt voorbereid door een bijeenkomst met de beleidsexperts van onder andere de zorgaanbieders die op kop lopen. In het eerste kwartaal van 2026 zal de werkconferentie plaatsvinden. Deelnemers zijn de zorgaanbieders die vooroplopen en de HLO partijen.
- De opgehaalde informatie zal ook meegenomen worden in de conceptonderzoeksopzet voor de maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA).
- Eind 2025 heeft de NZa haar verkenning naar de mogelijkheden in de bekostiging van koploper experimenten geconsulteerd onder de HLO partijen. Dit ter financiële overbrugging tot structurele oplossingen. Begin 2026 rondt de NZa het onderzoek naar deze af en zal hier dan over communiceren.
- De V&VN maakt een eerste opzet voor een webpagina waarop goede voorbeelden en informatie worden gedeeld voor een breed publiek.

Activiteiten die starten in 2026 zijn:

- Vanaf januari start het traject voor de vormgeving van de multidisciplinaire richtlijn voor reablement. De verwachting is dat de vormgeving van de richtlijn twee jaar vergt.
- In de tussentijd worden er goede voorbeelden en informatie gedeeld op de website van V&VN.

¹ Het onderdeel 'Ouder worden 2040' is eind 2025 afgesloten met onder andere de publicatie Publicatie Samen wonen, samen leven: [Publicatie Samen wonen, samen leven - Ouder Worden 2040](#)

² https://www.linkedin.com/posts/nickipouwverweij_ouderen-hebben-met-al-hun-levenservaring-activity-739218736072727569-uyqz/?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAAADIC14BVtKRUY6VJainLz-UpJcZ-pCFU8s

- Momenteel vindt een verkenning van de MKBA plaats om tot een gedegen onderzoeksopzet te komen, waarna de uitvoering van start gaat.
- Mede op basis van het hiervoor genoemde NZa onderzoek zal in 2026 een knelpuntenanalyse inclusief advies over de bekostiging van reablement interventies worden opgeleverd alsmede een plan van aanpak voor de landelijke uitbreiding van reablement.

Cluster 3 Mantelzorg

Het versterken van de ondersteuning voor mantelzorgers is een belangrijk onderdeel van het HLO. Aanvullend op de Mantelzorgagenda 2023-2026³ heb ik afspraken gemaakt waarop versnelling nodig is. Deze procesafspraken worden op dit moment omgezet in concrete uitvoeringstrajecten met als streven om uiterlijk in het tweede kwartaal van 2026 tot resultaten te komen die vanaf 2027 in de uitvoering toepasbaar zijn.

Mantelzorgondersteuning- en respijt- en logeertzorg

Onder begeleiding van externe experts wordt samen met de VNG en ZN, aanbieders, cliënten en mantelzorgers gewerkt aan gelijkgerichte mantelzorgondersteuning en respijtzorg. Ik ervaar dat bij alle partijen urgentie aanwezig is om tempo te maken en ben positief over het vervolg, gelet op de constructieve houding van alle partners. Met de gemaakte afspraken in het HLO en de start van de trajecten geef ik ook uitvoering aan een aantal aangenomen moties van uw Kamer. Het om:

- Met het vormen van afspraken over een gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers bij gemeenten, geef ik uitvoering aan de motie van het lid El Abassi⁴ waarin wordt verzocht om inclusiviteit en diversiteit in de zorg en mantelzorg actief te ondersteunen en mee te nemen in beleid.
- Met het vormen van afspraken over de organisatie van logeertzorg geef ik invulling aan de motie van het lid Van der Plas⁵, waarin wordt verzocht de samenwerking tussen betrokken partijen rondom tijdelijk vervangende zorg te stimuleren en te faciliteren.
- Dit geldt eveneens voor de motie van het lid Rijkers-Oosterkamp⁶ over het informeren van mantelzorgers over de beschikbaarheid en mogelijkheden van logeertzorg.

Hiermee beschouw ik deze moties, en de toezegging uw Kamer te informeren over de lopende gesprekken over het organiseren van respijtzorg (TZ202410-166), als afgedaan.

Overige afspraken

Naast gelijkgerichte mantelzorgondersteuning en respijt- en logeertzorg zijn nog vier andere afspraken gemaakt over mantelzorgondersteuning. Over de uitvoering hiervan, het volgende:

- De SER zal haar advies over de combinatie van werk en mantelzorg naar verwachting begin 2026 publiceren. Het is aan een volgend kabinet om uw Kamer in een kabinetsreactie te informeren.
- De ministeries van VWS en Financiën laten een onderzoek uitvoeren naar de draagkracht van het informeel netwerk en de maatschappelijke rol of verantwoordelijkheid die mensen kunnen en willen nemen bij het bieden van hulp of ondersteuning. Specifiek wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van verschillende groepen in de samenleving om informele hulp te bieden en hoe informele hulp samenhangt met de vraag naar formele hulp. In het voorjaar van 2026 wordt het onderzoeksrapport afgerond en volgt een beleidsreactie.
- De gesprekken over de rol van zorgkantoren bij mantelzorgers en organisaties met het predicaat 'mantelzorgvriendelijke werkgever' worden binnenkort opgestart.

Cluster 4 Vindbaarheid

Door de Seniorencoalitie, LOC en de PFN is gestart met de voorbereiding van een gezamenlijke inventarisatie naar de vindbaarheid van zorg en ondersteuning voor ouderen, mantelzorgers en professionals. Het doel is zicht krijgen op waar mensen vastlopen bij het vinden van passende zorg of ondersteuning en hoe dit verbeterd kan worden.

³ Factsheet Mantelzorgagenda 2023-2026, Voortgang 2024-2025.

⁴ Kamerstukken 29 389 nr. 136.

⁵ Kamerstukken 36 410-XVI nr. 68.

⁶ Kamerstukken 29 389 nr. 137.

In de eerste fase (nov–dec 2025) wordt het plan van aanpak vastgesteld met de betrokken HLO partijen. Daarna vindt er deskresearch plaats naar bestaande inzichten en lopende initiatieven. Tevens vindt er aanvullend praktijkonderzoek plaats onder ouderen, mantelzorgers en professionals. De verwachting is dat in de zomer van 2026 een rapport wordt opgeleverd met de belangrijkste knelpunten, voorbeelden van goede praktijken en concrete aanbevelingen voor verbetering van de vindbaarheid, voorzien van een prioritering. Op basis van de uitkomsten van het rapport wordt vervolgens uitgewerkt hoe de geïnventariseerde knelpunten kunnen worden weggenomen. Hierbij spelen de stelselpartijen (CIZ, het Zorginstituut, CAK, ZN en NZa) een voorname rol.

Cluster 5 Wlz-zorg thuis

VWS is samen met de betrokken HLO-partijen gestart met de uitwerking van de nieuwe leveringsvorm voor Wlz-ouderenzorg thuis. Hiertoe heeft eind 2025 een startbijeenkomst met de partijen plaatsgevonden, waar is gesproken over de belangrijkste uitgangspunten voor de inrichting van de leveringsvorm. Er zijn de volgende uitgangspunten benoemd:

- Schaalbaarheid, zodat de te leveren zorg aangepast kan worden op de behoefte van de cliënt.
- Eenvoud, zodat deze begrijpelijk is voor de cliënten en de zorgverleners.
- Administratieve lasten, zodat er niet veel (meer) registratie nodig is.
- Betere aansluiting tussen de formele zorg en de mogelijkheden van cliënten en het eigen netwerk, aangevuld met technologie.

De verwachting is dat in het voorjaar van 2026 de contouren duidelijk zijn, zodat nadere uitwerking in scenario's in 2026 verder kan plaatsvinden.

Daarnaast werkt ZN aan de in HLO afgesproken aanpassingen van het inkoopbeleid van zorgkantoren. Het gaat o.a. om het verwerken van de lijn 'MPT in principe voorliggend op VPT bij ongeclusterde zorg thuis'.

Ook vindt in het eerste kwartaal van 2026 de evaluatie van de pilot Rekenmodule van DSW plaats. Bij een positieve uitkomst van de evaluatie zal in gezamenlijkheid een plan van aanpak worden opgesteld voor een vervolg op de pilot.

Cluster 6 Opnametoets en behandeling

Veel (kwetsbare) ouderen willen en kunnen zelfstandig thuis blijven wonen, ook als er sprake is van een Wlz-indicatie. Een (zorg)geschikte woonomgeving, de sociale basisinfrastructuur en het sociale netwerk aangevuld met de benodigde professionele zorg maken dit mogelijk. Toch kan er een moment komen dat verblijf in een verpleeghuis noodzakelijk of het meest passend is. Om te bereiken dat het verblijf beschikbaar is voor kwetsbare ouderen wordt de toegang tot dit verblijf beter (juridisch) afgebakend. Dit doen we door een afwegingskader (opnametoets) voor verblijf in het verpleeghuis te ontwikkelen.

Het Zorginstituut is deze zomer gestart met de ontwikkeling van het afwegingskader, met betrokkenheid van het veld. De komende tijd zijn er meerdere fases die het Zorginstituut daartoe doorloopt. Fase 1, het literatuuronderzoek, is inmiddels afgerond. Fase 2 betreft de ontwikkeling van het afwegingskader zelf, waarbij veldpartijen op verschillende momenten worden betrokken. In fase 3 wordt het conceptafwegingskader getest door gebruikers (zoals zorgprofessionals en het CIZ). Fase 4 betreft de eindrapportage met een beschrijving van het proces, de randvoorwaarden voor implementatie, consequenties voor andere sectoren en een doorrekening. De verwachting is het afwegingskader in april 2026 gereed is.

Parallel hieraan verkent VWS door wie een dergelijk kader zou kunnen worden uitgevoerd. In oktober 2025 heeft VWS daartoe een eerste verkennend gesprek met het veld gevoerd. Tijdens deze bijeenkomst is gesproken over een aantal randvoorwaarden waaraan de partij die het afwegingskader uitvoert zou moeten voldoen. Begin 2026 zal VWS dit gesprek met het veld vervolgen aan de hand van een aantal scenario's.

Het streven is dat op termijn er geen onderscheid meer bestaat tussen verpleeghuisplekken met behandeling en verpleeghuisplekken zonder behandeling. VWS brengt met Verenso, ZN, Actiz en

V&VN de processtappen in kaart die ervoor moeten zorgen dat het onderscheid tussen plekken met en plekken zonder behandeling verdwijnt. De eerste voorbereidingen voor het onderzoek zijn gestart, daarbij wordt ook gekeken hoe de inzichten van het programma medisch generalistische zorg in de regio kunnen worden betrokken. Uit de trend blijkt bovendien dat ook nu al het aantal plekken zonder behandeling gestaag afneemt. Dit is in lijn met het streven in het HLO om het onderscheid tussen plekken met en zonder behandeling te laten verdwijnen.

Cluster 7 Kennis

De inventarisatie van de interventies die in de langdurige zorg worden gebruikt verloopt voortvarend. Inmiddels hebben ruim 20 partijen die interventies hebben ontwikkeld, aangegeven deel te nemen aan de inventarisatie. Vilans heeft een digitale tool ontwikkeld waarmee zorgverleners e.a. de interventies passend bij een zorgvraag van een cliënt gemakkelijk kunnen vinden. Zo kunnen zorgverleners in overleg met de cliënt passende zorg bieden. De testfase van de tool is achter de rug. De tool zal in het tweede kwartaal in het publiek domein verschijnen.

De andere activiteiten zoals het door zorgkantoren inkopen op basis van richtlijnen, implementeren van door beroepsgroepen geselecteerde interventies is afhankelijk van de activiteiten in cluster 13 richtlijnen en kunnen in 2026 van start gaan.

Cluster 8 Technologie

In het cluster Technologie gaat het om afspraken gericht op het benutten van technologie in de ouderenzorg. De meeste activiteiten vallen onder regulier beleid van betrokken partijen (ActiZ, ZorgthuisNL, NZa, ZN, VWS) en hebben een eigen governance. Afstemming met AZWA en de visie op de eerste lijn is noodzakelijk om overlap te voorkomen. Voor AI is reeds een traject gestart door VWS.

Resultaten tot nu toe

- Bekostiging technologie: Kaders voor het onderzoek naar bekostiging van digitale toepassingen zijn op hoofdlijnen vastgesteld. In november 2025 vond een kennissessie plaats en zijn betrokken partijen geïnformeerd.
- Zorginkoop en technologie: Zorgkantoren hebben bevestigd dat technologie, als onderdeel van innovatie, één van de thema's is die terug gaat komen in het inkoopbeleid 2027 e.v. Zij zetten verder in op domotica en digitalisering om hybride processen in ondersteuning en zorg mogelijk te maken, waarbij deze aanpak de norm moet zijn bij het bieden van ondersteuning of zorg.
- Benutten technologie en AI in ouderenzorg: Uitvoerende partijen verkennen gezamenlijk welke initiatieven, in lijn met het AZWA, specifiek voor de ouderenzorg kunnen worden ingezet. Dit gebeurt in afstemming en samenhang met de AZWA-aanpak. De voorbereiding op een verkenning en afstemming van het potentieel van technologie en AI in de ouderenzorg is inmiddels gestart.

Verwachte resultaten in 2026

- Bekostiging technologie:
 - Maart 2026: Consultatie van betrokken partijen op concept eindadvies.
 - April 2026: Oplevering eindadvies aan VWS.
- Zorginkoop en technologie:
 - Juni 2026: Publicatie inkoopbeleid 2027 e.v. door zorgkantoren.
 - Jaarlijks: Rapportages over opschaling van technologie en vernieuwende werkwijzen.
- Benutten technologie en AI:
 - Eerste kwartaal 2026: Plan van aanpak voor benutten technologie en AI.

Aandachtspunten

- Overlap met thematafels AZWA en andere initiatieven.
- Samenhang met hulpmiddelenbeleid en visie eerste lijn.

Cluster 9 Verkenning afstemming zorgwetten

Zorg en ondersteuning is georganiseerd over verschillende zorgwetten. Met als gevolg dat het voor ouderen lastig kan zijn om hun weg te vinden tussen de verschillende zorgketten. VWS is een verkenning gestart om vanuit de onderliggende problemen oplossingsrichtingen te formuleren om zorgwetten beter op elkaar te kunnen afstemmen of mogelijk samen te voegen. Deze verkenning is breed ingestoken, namelijk voor alle doelgroepen op de grensvlakken van de Zvw, Wlz, Wmo en de Jeugdwet⁷.

In het kader van de ouderenzorg gaat het om de afstemming tussen de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op dit moment wordt de probleemanalyse afgerond op basis van bestaand onderzoek. Op basis van de probleemanalyse worden oplossingsrichtingen verkend en kansrijke beleidsopties geformuleerd. Er wordt ook input opgehaald bij de belangrijke stakeholders in het veld en overheidspartijen. De verwachting is de verkenning in de tweede helft van 2026 af te ronden.

Cluster 10 Staatscommissie

Het demissionaire kabinet werkt aan de voorbereidingen van de instelling van een staatscommissie die gaat adviseren over een toekomstbestendige en weerbare inrichting van het Nederlandse zorgstelsel. De aanleiding om deze voorbereidingen te treffen is de door uw Kamer aangenomen motie van Kamerlid Krul c.s. die de regering hiertoe verzoekt.

In het HLO is de afspraak opgenomen dat VWS de belanghebbende partijen zal betrekken bij de voorbereidingen en de staatscommissie zal adviseren om met de partijen betrokken bij het HLO in gesprek te gaan.

Cluster 11 Zorginkoop

De stand van zaken en voorgenomen resultaten in 2026 voor dit cluster zijn:

1. Domein Overstijgend Samenwerken (DOS): aanpassen inkoopkader (meerjarige afspraken) en continueren positieve initiatieven

De bestaande initiatieven zijn geïnformeerd over het voortzetten van de initiatieven in 2026 en het beleid dat hierbij gehanteerd wordt. Zorgkantoren zijn gestart met de uitwerking van het DOS inkoopbeleid voor initiatieven die willen starten in 2026 of later. Streven is dit eind eerste kwartaal 2026 te publiceren.

2. Onderzoek naar verbeteren inzicht in wachtsituatie en indien nodig aanscherpen van bestaande systematiek.

Zorgkantoren werken momenteel aan een voorstel ter aanscherping van de wachtlijstsystematiek. Het streven is eind eerste kwartaal 2026 dit voorstel ter consultatie aan te bieden aan ActiZ, het Zorginstituut, Zorgthuisnl en daarna in het tweede kwartaal 2026 de referentiegroep iWlz om dit waar nodig gezamenlijk verder aan te scherpen. De vervolplanning is mede afhankelijk van het verloop van de consultaties en besluitvorming in de stuurgroep iWlz.

3. Regiobudgetten

Er is een regiobudget HLO van € 40 mln per jaar beschikbaar voor 2027 tot en met 2029. Dit budget wordt ingezet om zorgaanbieders te ondersteunen bij hun werk aan de doelen van het HLO. Conform HLO stemmen VWS, ZN en ActiZ af voor welke doelen het nieuwe regiobudget wordt benut. Daarbij worden de aanbevelingen die TwynstraGudde (zie bijlage 8) op heeft gesteld op basis van hun onderzoek naar de opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten meegenomen.

Op basis hiervan werken zorgkantoren hun inkoopbeleid 2027 e.v. voor de inzet van de regiobudgetten uit voor publicatie 1 juni 2026.

⁷ Hiermee geef ik tevens invulling aan de motie van het lid De Korte over de vereenvoudiging van aanspraken voor thuiswonende cliënten (Kamerstukken 36 486, nr. 13).

4. *Zorgkantoren werken waar mogelijk aan verdere uniformering van regels en vereisten*
Zorgkantoren kijken bij de ontwikkeling van hun inkoopbeleid 2027 e.v. naar de bestaande verschillen in beleid en procedures en kijken of zij een nog meer uniforme lijn kunnen trekken, waar dat nu nog niet zo is. Het inkoopbeleid wordt op 1 juni 2026 gepubliceerd.

Cluster 12 Herindicaties

Wlz-herindicaties

In juni 2025 informeerde mijn voorganger u over het voornemen om het systeem van herindicaties in het verpleeghuis te beëindigen. De focus ligt daarbij op het herzien van het proces van herindicaties door dit proces te vereenvoudigen en versnellen.⁸

Het CIZ heeft inmiddels in een uitvoeringstoets meer in detail in kaart gebracht hoe het proces het beste vereenvoudigd en versneld kan worden. Samen met het veld is besloten dat het de voorkeur verdient om het nieuwe proces pas te implementeren als het nieuwe ICT systeem van CIZ in werking is getreden. Dit om te voorkomen dat werkprocessen voor onder meer V&V-instellingen en zorgprofessionals in korte tijd twee keer moeten worden aangepast. Het CIZ heeft inmiddels verschillende sessies met zorgprofessionals georganiseerd met als doel een verkort aanvraagformulier voor herindicaties en een standaardgevensset voor het doen van een aanvraag te ontwikkelen. Na een eerste focus op de herindicaties voor de V&V-sector, wordt nu ook de vereenvoudiging van de herindicatie voor de overige doelgroepen van de Wlz ontwikkeld⁹. Verwacht wordt dat de werkwijze de tweede helft van 2026 geïmplementeerd kan worden als het nieuwe ICT systeem eveneens in werking is. In aanloop naar de implementatie monitort VWS dit proces samen met het veld in een tweetal bijeenkomsten.

VWS komt door middel van een wetswijziging tegemoet aan de wens van het veld om het mogelijk te maken dat een familielid de aanvraag voor een Wlz-indicatie namens een verzekerde ondertekent. De internetconsultatie is inmiddels afgerond, de nodige uitvoeringstoetsen zijn uitgevoerd en het wetsvoorstel is voor advies naar de Raad van State gestuurd. Naar verwachting zal de nieuwe wetgeving in 2027 in werking treden.

Indiceren met terugwerkende kracht

In de Kamerbrief van 3 juni 2025¹⁰ heeft mijn ambtsvoorganger toegelicht welke stappen worden gezet naar aanleiding van de motie Joseph¹¹. Deze motie verzoekt de regering ervoor te zorgen dat verpleeghuizen bij spoedopname vanaf opnamedag één de vergoeding krijgen die hoort bij de opname. Als iemand zonder Wlz-indicatie vanwege bijzondere omstandigheden al met spoed is opgenomen in een instelling kan een indicatiebesluit ingaan met terugwerkende kracht. Dit ligt anders als het iemand betreft met een Wlz-indicatie, die een hoger zorgprofiel nodig heeft. Hierover zijn gesprekken gevoerd en er is onderzoek gedaan naar de best passende oplossing.

Naar aanleiding daarvan is met het CIZ afgesproken dat met ingang van 1 januari 2026 de mogelijkheid om terugwerkende kracht toe te passen in de uitvoering wordt uitgebreid. Deze uitbreiding heeft specifiek betrekking op het indiceren met terugwerkende kracht vanwege een bijzondere omstandigheid als een cliënt al een Wlz-indicatie heeft. Hierbij gaat het in de praktijk vaak om cliënten die vanwege bijzondere omstandigheden vanuit de thuissituatie met een Wlz-indicatie al met spoed zijn opgenomen in een instelling en waarbij direct een hoger zorgprofiel nodig blijkt. Aan het voorgaande wordt nader invulling gegeven in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2026. Het Besluit langdurige zorg zal ook worden verduidelijkt en aangepast. De beoogde inwerkingtreding hiervan is 1 januari 2027.

⁸ Kamerstukken 34 104 nr. 444

⁹ Het betreft alleen herindicaties waarbij de toegang tot de Wlz is vastgesteld. De GGZ-B en de (SG)LVG profielen zijn uitgesloten.

¹⁰ Kamerstukken 34 104 nr. 444

¹¹ Kamerstukken 36 600-XVI nr. 74: Motie van het lid Joseph over verpleeghuizen bij een spoedopname vanaf opnamedag één de vergoeding geven die hoort bij een opname, ongeacht of de zorg binnen de Wlz of binnen de Zvw valt.

Cluster 13 Richtlijnen en opleiden

In lijn met de afspraken in het HLO hebben de partijen die aan richtlijnen werken gezamenlijk gewerkt aan een uitvoeringsplan voor de realisatie van het HLO. V&VN, Verenso en SKILZ hebben voor elk van de afspraken in het HLO een uitvoeringsplan en planning opgesteld. Het gaat daarbij naast om het opstellen van richtlijnen ook om het inventariseren van passende zorginterventies, plan van aanpak met financiële onderbouwing voor ontwikkeling van richtlijnen in de toekomst, het nalopen van de richtlijnen op de HLO doelstellingen en het ontwikkelen van implementatieproducten. Deze activiteiten zullen in 2026 hun beslag krijgen.

Voorzien is dat in het eerste kwartaal van 2026 het voorstel voor de verlening van Richtlijnen Artsen in de Langdurige Zorg (RAILZ 2) kan worden ingediend.

Opleiden maakt onderdeel uit van de afspraken die in AZWA zijn gemaakt. De stand van zaken met betrekking tot opleiden zal zijn opgenomen in de voortgangsrapportage van AZWA in 2026.

Cluster 14 Administratieve lasten

In de AZWA/IZA regiegroep 'Aanpak Regeldruk' wordt gewerkt aan het verminderen van de administratietijd per 2030 tot maximaal 20% van de werktijd van een zorgverlener. In deze regiegroep zijn partijen uit de ouderenzorg vertegenwoordigd. Om deze vermindering van administratietijd te bereiken geven partijen uitvoering aan het gezamenlijke plan van aanpak en werken zij aan een werkagenda per deelnemende partij.

Beroepsorganisaties komen met voorstellen hoe de administratietijd kan worden verminderd. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om (interne) regels, onhandige organisatie en roosterindeling. Beroepsorganisaties bespreken deze voorstellen met de brancheorganisaties. Er is hierbij aandacht voor de samenhang tussen andere trajecten als AZWA en de regiegroep 'Aanpak Regeldruk' en [Ont]Regel de Zorg ORDZ.

Zorgaanbieders worden gestimuleerd om hun eigen regeldruk aan te pakken. Zij kunnen hierbij worden ondersteund door het kennisaanbod van Vilans, 'Waardigheid en Trots' en de experimenteerruimte van de NZa. Branches zorgen voor het stimuleren en inspireren van zorgaanbieders door ten minste ieder kwartaal via de bestaande informatiekkanalen aandacht te vragen voor regeldruk bijvoorbeeld door het delen van goede voorbeelden en de tools van Vilans.

Concreet is er aandacht voor het stoppen met overbodige handtekeningen in de Wlz onder de zorgovereenkomst en het zorgplan. Beide zijn niet verplicht maar worden nog wel door sommige zorgaanbieders gehanteerd. Via brancheorganisaties en het delen van goede voorbeelden zijn zorgaanbieders hierover geïnformeerd. Daarnaast worden inmiddels zes zorgaanbieders begeleid met de implementatie van een regelarm cliëntdossier. Inzet is na afronding meer zorgaanbieders te motiveren een regelarm cliëntdossier te implementeren. Voor een goed functionerend cliëntdossier en integraal georganiseerd gezondheidsinformatiestelsel dat past bij het zorgstelsel is het nodig dat zorginformatie beschikbaar op de juiste plek, door meerdere partijen te gebruiken waardoor onnodig overtypen van informatie door zorgprofessionals wordt voorkomen. In het Digitaal Transitie-orgaan komen alle partijen samen om de doelstellingen van de Nationale Visie en Strategie (NVS) voor het gezondheidsinformatiestelsel te realiseren en de voortgang te bewaken.

Cluster 15 Databeschikbaarheid

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in de doorontwikkeling van databeschikbaarheid binnen de ouderenzorg. Een deel daarvan heeft betrekking op het HLO. Zo hebben alle ketenpartijen in KIK-V-verband¹² gezamenlijk bijgedragen aan de meerjarenagenda 2026–2028, waarmee de implementatie van KIK-V verder is geconcretiseerd. Daarbij is het aantal zorgaanbieders dat via de KIK-V methodiek kan uitwisselen toegenomen en zijn de eerste testuitwisselingen succesvol uitgevoerd met informatie-vragende partijen. Met de ondersteuning die vanaf 2026 beschikbaar

¹² KIK-V is een programma waar ketenpartijen binnen de verpleeghuiszorg (ActiZ, IGJ, NZa, PFN, ZN, het Zorginstituut, zorgaanbieders en VWS) afspraken maken over het uitwisselen van verantwoordingsgegevens bij zorgaanbieders over kwaliteit en bedrijfsvoering. Slim gebruik en hergebruik van gegevens die zorgaanbieders al registreren zorgt voor minder administratie en betere informatie.

komt voor data-analyse en inrichting van een datastation¹³ verwacht VWS een aanzienlijke groei in het aantal deelnemende zorgaanbieders. Uiterlijk eind 2026 kunnen alle informatie-vragende partijen geautomatiseerd uitvragen via KIK-V, met zorgaanbieders die beschikken over een datastation en het implementatietraject hebben voltooid. De IGJ heeft deze werkwijze reeds voorbereid en zal vanaf 1 januari 2026 haar informatie-uitvraag via KIK-V realiseren.

Parallel hieraan is ook gewerkt aan de ontwikkeling van het netwerkmodel iWlz¹⁴. De oplevering van het geplande resultaat waarbij koplopers het bemiddelingsregister¹⁵ in productie nemen begin 2026 ligt op schema. In een recente demonstratie hebben de koplopers laten zien dat het bemiddelingsregister raadpleegbaar is via generieke voorzieningen. Op basis hiervan wordt verwacht in 2026 te starten met de productie van het bemiddelingsregister, eerst bij de koplopers en eind 2026 bij alle zorgkantoren en enkele zorgaanbieders.

Tot slot worden in de ouderenzorg de verschillende ontwikkelingen rondom databeschikbaarheid verder op elkaar afgestemd. De ontwikkelingen in deze sector zijn veelbelovend zoals de vorderingen op Eenheid van Taal¹⁶, generieke functies¹⁷ en het Landelijk Dekkend Netwerk¹⁸ en vragen nog om verbinding met de activiteiten uit het HLO. Daarom is eind 2025 een eerste stap gezet om dit, samen met de Stichting Samenwerkende ICT-leveranciers in de Zorg (SILIZO), de brancheorganisaties ActiZ en de VGN, Stichting Nuts¹⁹ en het Digitaal Transitie Orgaan (DTO), gezamenlijk vorm te geven. In 2026 wordt de impactbepaling ten aanzien van de gemaakte afspraken binnen het HLO voor de (bron)systemen²⁰ in het primaire zorgproces verder uitgewerkt.

Cluster 16 Versterken kwaliteit in teams

V&VN, SWN, LOC Waardevolle zorg, Verenso, ActiZ, Zorgthuis.nl, PFN, Seniorencoalitie en Verenso zullen een voorstel voor een programma, gericht op de versterking van de kwaliteit in zorg- en welzijnsteams, aanbieden aan VWS. Partijen werken aan het opstellen van dit programma en de financiering daarvan door middel van een subsidieaanvraag aan VWS. Dit wordt opgepakt in verbinding met het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'.

Medisch generalistische zorg

Programma MGZ in de regio

Het programma heeft als doel MGZ in de regio te bevorderen en boekt daarin stabiele voortgang. Bijna alle regio's werken inmiddels aan toekomstbestendige, regionale medisch generalistische zorg. Het convenant medisch generalistische zorg heeft hieraan bijgedragen. Nieuwe ondersteuningsvragen blijven binnenkomen bij Vilans, tegelijkertijd komen meer trajecten in de fase van realisatie en implementatie.

De Erasmus Universiteit Rotterdam heeft door middel van onderzoeken waardevolle en concrete inzichten opgeleverd over hoe we de medisch generalistische zorg anders kunnen organiseren en veelvoorkomende knelpunten kunnen aanpakken. Hierbij is in toenemende mate aandacht voor het borgen van medisch generalistische zorg in reguliere dagelijkse werkzaamheden, zowel binnen

¹³ De technische oplossing voor zorgaanbieders om te komen tot geautomatiseerde gegevensuitwisseling met informatie-vragende partijen.

¹⁴ iWlz is de iStandaard om cliënten in alle fasen van de Wlz-keten te volgen: van de indicatie via zorgtoewijzing en -levering tot de vaststelling van de eigen bijdrage en declaratie. Het doel van iWlz netwerkmodel is een snelle en efficiënte inzet van zorg te ondersteunen en bij te dragen aan een afname van administratieve lasten. Opslag van gegevens hoeft maar één keer door het vastleggen van gegevens in een bronregister. De actuele informatie is altijd en overal beschikbaar voor partijen die er volgens de wet toegang toe hebben.

¹⁵ Het bronregister van de zorgkantoren.

¹⁶ Gezondheidsinformatie voor alle betrokken zorgverleners krijgt dezelfde betekenis door een gemeenschappelijk woordenboek te ontwikkelen gebaseerd op internationale standaarden. Het gebruiken van dit woordenboek op nationaal niveau, leidt tot Eenheid van Taal in de zorg.

¹⁷ Afspraken, standaarden en voorzieningen om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen.

¹⁸ Een netwerk van infrastructuur, dat zorgaanbieders met elkaar verbindt voor het uitwisselen en beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens met duidelijke regels en afspraken hierover vastgelegd in een landelijk vertrouwens stelsel.

¹⁹ Nuts is een initiatief dat ervoor zorgt dat zorgverleners digitaal kunnen samenwerken.

²⁰ Bijvoorbeeld elektronische cliëntendossiers.

organisaties in de uitvoering als tussen organisaties in de reguliere overlegmomenten in de regio.

Tot slot blijft het aantal bezoekers dat naar bijeenkomsten rond dit thema komt stijgen, waaruit blijkt dat er nog steeds een brede interesse is in het bevorderen van MGZ. Wel zien we dat er een verschuiving gaande is van het creëren van urgentie, naar steeds meer behoefte aan kennisdeling over mogelijke oplossingsrichtingen en ondersteuning bij implementatie. In de reeds genoemde bijlage 6 treft u een rapportage van het programma MGZ in de regio aan.

Wat valt op?

Een aantal zaken valt op:

- De gehandicaptensector maakt steeds meer de beweging naar toekomstbestendige MGZ en organiseert dit nu ook vaker regionaal. Vilans ziet dit terug in het aantal trajecten in de gehandicaptenzorg die ze ondersteunen, vooral in het groeiende aandeel domeinoverstijgende trajecten waarbij ouderenzorg, gehandicaptenzorg en eerstelijnsamenwerkingen betrokken zijn.
- Tegen het licht van de opgave om te komen tot Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) is het in het belang van de bevordering van de MGZ de verbinding te zoeken met andere uitvoeringsprogramma's onder de Visie versterking eerste lijn.
- Regio's hebben behoefte aan verbinding met andere regio's en projectleiders, ook buiten de groep van deelnemers aan het programma MGZ in de regio. Mede om die reden is de online community 'Samenwerken in de zorg' met een verbreding gestart, waarbij het programma ook toegang biedt aan iedereen die bezig is met regionale vraagstukken in de zorg.
- Tot slot zien we dat er een grote behoefte is aan meer opleidingsplekken voor verpleegkundig specialisten binnen het domein van de medisch generalistische zorg (gehandicaptenzorg en ouderenzorg).

Vooruitblik

Het programma blijft inzetten op samenwerking met zorgzame gemeenschappen en met kleinschalige zorgorganisaties. Thema's als financiering van de medisch generalistische zorg en de rol van de verpleegkundig specialist zijn eveneens onderwerpen die actueel blijven. Het programma zal meer samenwerken met partners als het platform Eerstelijns en beroeps- en brancheverenigingen (convenantpartijen).

Om resultaten te borgen wordt samengewerkt met aanpalende programma's als Regiokracht aan een duurzame kennisinfrastructuur, bijvoorbeeld via de online community, maar ook op www.vilans.nl/samenwerkenindezorg en middels wetenschappelijke publicaties van Erasmus Universiteit Rotterdam.