



Aan: de Tweede Kamer t.a.v. de Vaste Kamercommissie VWS (cie.vws@tweedekamer.nl)

Inzake: IZA/AZWA-debat 1 juli 2026

Onderwerp: Ongelijkwaardige positie van de leefwereld

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Ondanks dat het de bedoeling is dat de systeemwereld en de leefwereld gelijkwaardiger worden, constateren we dat de systeemwereld onveranderd dominant is.

Dat gaat over positie, visie en over de kennisbron waaruit geput wordt.

Positie:

- Daar waar een gelijkwaardige positie van het inwoner-/cliëntperspectief ten tijde van de regiobeelden en -plannen in 2023 nog een *criterium* was, is de borging van het inwoner-/cliëntperspectief in het opstellen van de werkagenda voor de AZWA SPUK 2027-2029 verdwenen.
- In de meeste basisfunctionaliteiten van het AZWA is het inwoner-/cliëntperspectief niet geborgd.

Visie:

- Ondanks dat het AZWA bedoeld is om de beweging naar gezondheid en veerkracht in de samenleving te maken, is het instrumentarium (de formats voor het beschrijven van basisfunctionaliteiten) voornamelijk gericht op het opsporen van ziekte en risico. Ook uit de Rodendraden-analyse* (Berenschot) van de basisfunctionaliteiten blijkt dat elementen uit de Zorgverzekeringswet zijn geïntroduceerd: een logica die past bij individuele, medisch georiënteerde zorg maar niet bij een benadering gericht op gezondheid en een gezonde samenleving. Het is goed dat dit onbedoelde effect zichtbaar is gemaakt en ook (h)erkend wordt door alle partijen. Tegelijkertijd zien we dat het tempo van het proces leidend is waardoor bijsturen op *de bedoeling* lastig is. De leefwereld krijgt daardoor de status van *aandachtspunt*.
- Middels deze brief vragen we dan ook graag opnieuw aandacht voor de bedoeling die onder de zorgakkoorden ligt. Met welke bril willen we naar inwoners kijken? Zijn ze potentieel ziek of zijn ze potentieel veerkrachtig? Zijn ze in de transformatie de zwakste schakel en dus voor hun veerkracht afhankelijk van zorg? (En moeten we niet verbaasd zijn als de zorg onhoudbaar wordt.) Of zijn ze in de transformatie de belangrijkste schakel en moeten we er alles aan doen om het daar aanwezige goud aan te boren en te versterken? (Zodat zorg minder vaak nodig is en beschikbaar blijft voor wie het nodig heeft.)

**Uit de Rodendradenanalyse:*

In de basisfunctionaliteiten worden elementen uit de 'wereld' van de Zorgverzekeringswet geïntroduceerd in het sociaal domein. Begrippen als zorgplicht, een dekkend aanbod en onderbouwde interventies weerspiegelen een logica die past bij individuele, medisch georiënteerde zorg. In het sociaal domein zijn effecten minder eenduidig meetbaar en spelen context en collectieve aanpakken een grotere rol. Juist dat is de waarde van het sociaal domein, doordat het aansluit op de leefwereld van mensen en bijdraagt aan het versterken van de samenredzaamheid.

Samenvattend is met de basisfunctionaliteiten een betekenisvolle stap gezet in het versterken van de sociale basis en het stimuleren van samenwerking. Tegelijkertijd vormt de vormgeving een uitdaging voor de ambitie om te komen tot een integrale benadering van gezondheid en een gezonde samenleving.

Kennisbron:

- We constateren dat voor de transformatie nog voornamelijk geput wordt uit de kennisbron van ziekte en zorg. De kennisbron van gezondheid en (samen-)leven lijkt zich te ontwikkelen *buiten* het IZA/AZWA maar heeft *binnen* het IZA en AZWA geen stevige positie. Die kennisbron betreft:
 - Over welke vermogens beschikken mensen eigenlijk om dagdagelijks -samen- om te gaan met de rafeligheden van het leven, ongeacht of ze ziek of gezond zijn?
 - En wat hebben mensen nodig om die vermogens te hervinden als ze uit beeld zijn geraakt?
- Laagdrempelige steunpunten zijn opgenomen in het IZA en AZWA en zij vertegenwoordigen die benodigde kennisbron van gezondheid en (samen-)leven, in het bijzonder voor inwoners met psychische kwetsbaarheden. Als NVZH (branchevereniging voor laagdrempelige steunpunten / zelfregie en herstelorganisaties) werken we mee aan de doelen van het IZA en AZWA maar we constateren dat:
 - het nodig is om het vakgebied dat we toevoegen door te ontwikkelen middels een kwaliteitskader, om te voorkomen dat laagdrempelige steunpunten vanuit het zorgdenken worden opgezet en daarmee hun toegevoegde waarde in de transformatie verliezen;
 - we vanaf 2027 onze rol als landelijke gesprekspartner en kennishoudende partij in de transformatie niet meer kunnen uitvoeren vanwege het wegvallen van tijdelijke subsidies.

Onze vragen aan de minister zijn:

1. Kunt u aangeven of en zo ja op welke manier het inwoner-/cliëntperspectief de komende jaren geborgd is in de uitvoering van de regionale werkagenda's?
2. Herkent u het ontstane ongemak dat de inrichting van het proces van de AZWA-basisfunctionaliteiten onbedoeld -en onbedoelde- elementen van de Zorgverzekeringswet heeft geïntroduceerd? En dat het tempo van het proces bijsturing op *de bedoeling* lastig maakt?
3. Bent u bereid om ruimte in het AZWA-proces te maken zodat de leefwereld een gelijkwaardigere rol (dus meer dan 'aandachtspunt') kan krijgen?
4. Bent u bereid om financiële ruimte te zoeken voor een kwaliteitskader voor laagdrempelige steunpunten / zelfregie en herstelorganisaties?
5. Bent u bereid om de branchevereniging voor laagdrempelige steunpunten (zelfregie en herstelorganisaties) in de periode 2027-2030 te faciliteren zodat zij de haar toegeschreven rol in de transformatie op een gelijkwaardige wijze kan innemen?

Mocht u nog vragen hebben, dan praten we graag met u verder.

Met hartelijke groet,

Sonja Visser



Directeur NVZH
Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel
sonjavisser@nvzh.nl / 06-81289792