

# DE PRAKTIJK VAN MORGEN: KIEZEN OF GEKOZEN WORDEN

In opdracht van De Praktijk in samenwerking met de ZorgmarktAcademie



Juli 2026

# VOORWOORD

Als ik dit voorwoord zou schrijven zoals zovelen dat doen, dan zou hier staan dat de zorgmarkt volop in beweging is, de maatschappelijke opgaven toenemen, de arbeidsmarkt krapper lijkt te worden – voor de oplettende lezer ‘lijkt’ – en de zorg in ons land niet meer te financieren is. Met andere woorden: ‘het tarief is eindig’. Allemaal waar. Maar ook: weinig nieuws.

Waar het mij veel meer om gaat, is de vraag of wij wel met de juiste blik naar deze veranderingen kijken. We richten ons vaak sterk op de veranderende wet- en regelgeving, stelsels en financiële kaders. Begrijpelijk, want die doen ertoe. Ze bepalen immers in belangrijke mate de context waarin we werken. Maar dat betekent nog niet dat daar ook de oplossing vandaan komt. Die kan juist van buitenaf komen: uit AI, technologische vernieuwing en ontwikkelingen die we misschien nog niet eerder in deze vorm hebben gezien. Ondertussen verandert de wereld om ons heen op veel meer fronten – sneller en ingrijpender, ook in onze sector. Zijn wij ons daarvan voldoende bewust? De maatschappelijke verwachtingen, de rol van gemeenschap, solidariteit – waarbij volgens René ten Bos<sup>1</sup> dit belangrijke thema pas echt zichtbaar wordt als het er niet meer is. Maar ook leiderschap en andere vormen van organiseren: dát zijn minstens zulke bepalende krachten voor het zorglandschap van de toekomst.

Precies daarom wilde ik deze whitepaper niet alleen gebruiken om ontwikkelingen te beschrijven vanuit het nieuwe coalitieakkoord, maar ook om iets aan te zetten. Om te prikkelen. Om een ander gesprek op gang te brengen over wat deze tijd, met al haar uitdagingen, nu vraagt van bestuurders, toezichthouders en organisaties.

Jullie kennen mijn pleidooi voor leiders met lef. Voor durven kiezen. Voor radicaal anders denken. En voor meer ondernemerschap in de bestuurlijke kamer. Niet omdat het modieus klinkt, maar omdat ik ervan overtuigd ben dat we met de vertrouwde manieren en vaste patronen de vraagstukken van morgen niet gaan oplossen.

Uiteraard helpt deze whitepaper om de context en de implicaties van het coalitieakkoord te duiden; wat dit betekent voor de toekomst van zorgorganisaties en welke vragen dat vandaag al oproept rond positionering, organisatie en leiderschap. Maar deze whitepaper gaat niet alleen over beleid en systeemverandering. Zij gaat ook over houding, richting en moed. Over de vraag welke organisaties toekomst hebben en welke keuzes daarvoor nodig zijn, en welk leiderschap daarbij past.

En ook over hoe wij oog houden voor mensen die niet vanzelf meekomen: de ‘kwetsbare doelgroepen’. De definitie van kwetsbare doelgroepen dienen we in deze tijdsgeest wel degelijk te herzien. Want kwetsbaarheid zit niet alleen in sociaaleconomische positie, maar net zo goed in eenzaamheid, een beperkt netwerk of een beperking waardoor je het eenvoudig niet alleen redt.

Dat raakt direct aan de kern van Assist. Wij helpen zorgorganisaties om de zorg toekomstbestendig te organiseren binnen een financieel gezond kader, steeds met oog voor de context waarin zij opereren. Maar juist binnen die context geloven wij dat de zorg van de toekomst niet ontstaat door bestaande structuren steeds verder te optimaliseren, maar door met lef opnieuw te kijken naar wat echt van waarde is voor mensen, organisaties en de samenleving. Dat vraagt om visie, maar ook om het vermogen om buiten de gebaande paden te denken en samen met anderen nieuwe perspectieven te ontwikkelen.

Juist daarom wil ik met deze whitepaper niet alleen ontwikkelingen beschrijven, maar ook een uitnodiging doen om het gesprek aan te gaan over wat de zorg nú nodig heeft en welke rol iedere partij daarin te vervullen heeft. Met oog voor ieders belang: dat van de burger, de financier en onszelf.

Voor deze whitepaper hebben we de experts Marc Soeters en Gerrold Verhoeks van de ZorgmarktAcademie gevraagd om hun expertise in te brengen en mee te denken over deze thema's, de duiding en de handelingsperspectieven.

Tot slot. Ik hoop dat deze whitepaper helpt om scherper te kijken naar de vragen die er nu écht toe doen. Niet om alle antwoorden te geven, maar wel om het juiste gesprek te voeren en keuzes beter te onderbouwen. Als deze whitepaper daaraan bijdraagt, heeft zij haar doel bereikt.

Hartelijke groet,

Yvonne Biemans  
Algemeen Directeur Assist Zorg

René ten Bos, filosoof en voormalig Denker des Vaderlands. Hij wijst erop dat gemeenschap en solidariteit vaak pas zichtbaar worden wanneer ze verdwenen zijn.<sup>1</sup>

# INHOUDSOPGAVE

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| <b>MANAGEMENTSAMENVATTING</b>                                       | 4  |
| Van zorg naar gezondheid en sociale basis                           | 4  |
| Burgerinitiatieven: van randverschijnsel naar hoofdtrend            | 4  |
| Implicaties per domein                                              | 4  |
| <b>1. EEN KANTELENDE ZORGMARKT</b>                                  | 6  |
| <b>2. GROTE BEWEGINGEN IN BELEID EN SAMENLEVING</b>                 | 7  |
| 2.1 Van zorg naar gezondheid                                        | 7  |
| 2.2 De sociale basis en gemeenschapszin                             | 7  |
| 2.3 Burgerinitiatieven als hoofdtrend                               | 8  |
| <b>3. IMPLICATIES PER DOMEIN</b>                                    | 9  |
| 3.1 WMO: reikwijdte onder druk                                      | 11 |
| 3.2 WLZ: zorg thuis als norm                                        | 11 |
| 3.3. ZVW: financiële druk en pakketkeuze                            | 11 |
| 3.4 Jeugdwet: normaliseren en afbakenen                             | 11 |
| <b>4. WAT BETEKENT DIT VOOR ZORGORGANISATIES?</b>                   | 12 |
| <b>5. NIEUWE LOGICA: VAN VOLUME NAAR WAARDE &amp; NETWERK</b>       | 13 |
| <b>6. STRATEGISCHE OPTIES EN HANDELINGSPERSPECTIEVEN</b>            | 14 |
| <b>7. CULTUUR EN LEIDERSCHAP</b>                                    | 15 |
| Een toekomstbestendige cultuur                                      | 15 |
| Leiderschap in de transitie                                         | 15 |
| <b>8. DE ROL VAN ONDERSTEUNENDE PARTNERS</b>                        | 16 |
| <b>9. CONCLUSIE: KERNVRAGEN VOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS</b> | 17 |
| <b>BRONNEN</b>                                                      | 18 |

# MANAGEMENTSAMENVATTING

*De zorg groeit door, maar minder dan eerder voorzien. Tegelijkertijd verschuift de focus van formele zorg naar preventie, sociale basis en gemeenschapskracht. Dit heeft ingrijpende gevolgen voor de Wmo, Wlz, Zvw en Jeugdwet en dwingt zorgorganisaties tot strategische keuzes.*

Het coalitieakkoord markeert geen klassieke bezuinigingsronde in de zorg, maar luidt een structurele herijking van het zorgstelsel in. De zorguitgaven blijven in absolute zin groeien, maar aanzienlijk minder dan het zogenoemde basispad, terwijl de zorgvraag als gevolg van vergrijzing juist toeneemt. Deze spanning is structureel van aard en dwingt tot fundamentele keuzes.

Het overheidsbeleid richt zich nadrukkelijk op afremmen van volumegroei, zonder een uitgewerkte blauwdruk te bieden voor de wijze waarop dit moet worden gerealiseerd. Daarmee verschuift het zwaartepunt van beleidsvorming feitelijk naar zorgorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars en regionale samenwerkingsverbanden. Voor bestuurders en toezichthouders betekent dit dat strategische keuzes niet langer kunnen worden uitgesteld of afgewenteld: vrijblijvendheid verdwijnt.

## Van zorg naar gezondheid en sociale basis

Een centrale beweging in het coalitieakkoord is de expliciete verschuiving van formele zorg naar preventie, welzijn en sociale basisvoorzieningen. Investerings in zorgzame buurten, gemeenschapsontwikkeling en welzijn vormen hierbij een positieve uitzondering binnen een verder krasser financieel kader. De onderliggende gedachte is dat maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken niet primair binnen het zorgdomein worden opgelost, maar in de leefomgeving van mensen zelf.

Deze beweging omvat meerdere verschuivingen:

- \ van behandelen naar voorkomen;
- \ van individuele rechten naar collectieve arrangementen;
- \ van professionele overname naar het versterken van eigen regie en netwerken.

De sociale basis – bestaande uit persoonlijke netwerken, gemeenschapsinitiatieven en laagdrempelige voorzieningen – wordt expliciet gepositioneerd als eerste ring rondom inwoners. Tegelijkertijd heeft de (lokale) overheid weinig sturingsmogelijkheden als het gaat om de sociale basis. De overheid kan hooguit ‘uitlokken’, faciliteren, en ondersteunen. Dit maakt de gekozen koers beleidsmatig aantrekkelijk, maar bestuurlijk en organisatorisch complex.

## Burgerinitiatieven: van randverschijnsel naar hoofdtrend

Parallel aan beleidswijzigingen is een maatschappelijke tegenbeweging zichtbaar tegen verdere individualisering. Burgerinitiatieven, zorgcoöperaties en wooncollectieven worden steeds nadrukkelijker gepositioneerd als dragers van zorg en ondersteuning, niet als aanvulling op professionele zorg, maar als gelijkwaardige spelers. Deze ontwikkeling wordt niet uitsluitend gedreven door tekorten of terugtrekkende overheid, maar door een actieve behoefte van burgers aan zeggenschap, gemeenschapszin en wederkerigheid. Voor zorgorganisaties betekent dit een fundamentele rolverandering: niet langer de logica van “aanbieder levert – burger ontvangt”, maar van netwerkvorming, aanvullen en verbinden. Dit roept strategische vragen op over positie, meerwaarde en legitimiteit.

## Implicaties per domein

De bewegingen uit het coalitieakkoord werken verschillend door in de onderscheiden zorgdomeinen, maar delen eenzelfde onderliggende logica: begrenzing van aanspraken, verschuiving naar eigen verantwoordelijkheid en herwaardering van sociale basis en leefomgeving. Daarmee de context.

### Wmo

De Wmo is de afgelopen jaren uitgegroeid tot een breed vangnet voor zeer uiteenlopende problemen, waarvan de oorzaken vaak buiten het zorgdomein liggen, zoals wonen en bestaansonzekerheid. In het nieuwe coalitieakkoord stelt men dat vanaf 1 januari 2029 de huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening wordt afgeschaft. Hoewel een vangnet blijft bestaan voor mensen die echt niet zelf kunnen voorzien in huishoudelijke hulp, leidt de maatregel tot vraaguitval in het collectieve domein, verschuiving naar particuliere oplossingen en waterbedeffecten op de Wlz (intensivering) en Zvw (ombuiging). De behoefte aan huishoudelijke hulp vermindert, maar verdwijnt hiermee niet. De financiering en organisatie verschuiven wel.

## Wlz

Ook binnen de Wlz wordt een fundamentele koerswijziging ingezet. “Zorg thuis als het kan” wordt het uitgangspunt, ondersteund door het in 2028 in de ouderenzorg introduceren van één nieuwe leveringsvorm voor Wlzzorg zonder verblijf (in plaats van het huidige VPT en MPT). Deze leveringsvorm heeft als uitgangspunt zorg op maat. Zorg op maat is aanvullend op wat ouderen zelf met hun eigen netwerk, eventueel met inzet van technologie en/of hulpmiddelen, kunnen of weer kunnen aanleren. Andere uitgangspunten nieuwe leveringsvorm: schaalbaarheid, eenvoud en beperking administratieve lasten. De introductie van “zorg op maat” betekent dat het Wmo-denken de Wlz binnensluit, wat juridisch en uitvoeringsmatig spanning oproept, gezien het verzekeringskarakter van de Wlz. Organisaties die sterk leunen op VPT modellen worden hierdoor direct geraakt.

## Zvw

Binnen de Zvw ligt de grootste bezuinigingsopgave. Instrumenten zoals verhoging van het verplicht eigen risico, invoering van een eigen bijdrage in de wijkverpleging en het beperken van niet-gecontracteerde zorg moeten de uitgavengroei temperen. Gedragseffecten worden expliciet ingecalculeerd en leiden naar verwachting tot verschuivingen richting de Wlz en Wmo. Tegelijkertijd wordt “passende zorg” nadrukkelijker de norm, met een stevigere rol van de overheid bij het pakketbeheer en de inrichting van het zorglandschap.

## Jeugdwet

De hervormingen binnen de Jeugdwet zijn primair gericht op normaliseren en afbakenen. Veel hulpvragen worden niet langer als zorgprobleem gedefinieerd, maar dienen te worden beantwoord door het sociaal domein of de pedagogische basis. Dit vertaalt zich in een verplichting voor gemeenten om bepaalde (pedagogische) basisvoorzieningen in te richten, een scherpere afbakening van de jeugdhulpplicht, versterking van lokale teams, meer groepsgewijze en digitale hulp en regionale inkoop. Tegelijkertijd bestaat er zorg over kwetsbare groepen met complexe problematiek, waarvoor tijdige en passende specialistische zorg noodzakelijk blijft.

## Wat betekent dit voor zorgorganisaties?

De gezamenlijke impact van deze ontwikkelingen is dat de klassieke volumelogica onder druk staat. Groei zit niet meer vanzelfsprekend in de Wmo, in VPT-gebaseerde Wlz-modellen of in lichte jeugdzorg.

In de extramurale ouderenzorg is sprake van versoering vanwege het overheidsingrijpen, maar aan de andere kant is er sprake van een grote mate van vergrijzing (volume-effect) en een ‘bevriezen’ van de intramurale verpleeghuiscapaciteit. Dat maakt groei in de extramurale ouderenzorg zeker niet onwaarschijnlijk. Vrijblijvendheid maakt in ieder geval plaats voor centrale kaders, minimum-normen en scherpere verwachtingen ten aanzien van samenwerking en maatschappelijke waarde. Voor zorgorganisaties verschuift de kernvraag van “Hoe groeien wij?” naar:

*“Waar voegen wij aantoonbaar meerwaarde toe, voor welk probleem van wie, in welk netwerk?”*

Toekomstbestendigheid vraagt om herpositionering rond preventie, signalering, regievoering en samenwerking met burgers, gemeenten en andere maatschappelijke partners. Dit vergt ondernemerschap, bestuurlijke moed en het loslaten van aannames die in het verleden succesvol waren, maar in het huidige speelveld hun houdbaarheid verliezen.

## Conclusie

Het coalitieakkoord dwingt zorgorganisaties tot een herijking van hun rol, positionering en verdienmodel. De behoefte aan ondersteuning en zorg blijft onverminderd groot, maar de wijze waarop deze wordt georganiseerd, gefinancierd en gelegitimeerd verandert fundamenteel. Organisaties die erin slagen om hun maatschappelijke waarde scherp te definiëren en te verankeren in samenwerkingsnetwerken, creëren perspectief. Voor anderen dreigt verdere druk op legitimiteit, schaal en continuïteit.

# 1. EEN KANTELENDE ZORGMARKT

De makkelijke versie van dit verhaal is snel verteld: de zorgvraag groeit, de arbeidsmarkt knelt en de rekening loopt op. Allemaal waar – en tegelijk weinig nieuws. De interessantere vraag is of we wel met de juiste blik naar deze beweging kijken. Wie vooral staart naar het stelsel, de wet- en regelgeving en de financiële kaders, ziet de context scherp, maar kijkt naar de verkeerde plek voor de oplossing.

Want de echte verandering komt net zo goed van buiten: uit technologie en AI, uit andere manieren van organiseren, en uit verschuivende maatschappelijke verwachtingen over gemeenschap en solidariteit. Het coalitieakkoord 2026-2030 is in dat licht geen oorzaak, maar een versneller. Het trekt een ontwikkeling strak die al langer gaande was – en dwingt bestuurders om nú te kiezen.

Het coalitieakkoord markeert geen klassieke bezuinigingsronde in de zorg, maar luidt een structurele herijking van het zorgstelsel in. De zorguitgaven blijven nominaal stijgen, maar wijken aanzienlijk af van het basispad – in totaal zo'n € 8 miljard tot 2030. Er komt dus geen krimp, maar wel minder ruimte voor groei. Het kabinet noemt het "minder meer". De effecten zijn niet symbolisch: de collectieve zorguitgaven zouden zonder ingrijpen oplopen tot € 125,9 miljard in 2030; het beleidspakket brengt dat met € 7,9 miljard omlaag. Tegelijkertijd geldt het principe:

*"Elke euro mag maar één keer worden uitgegeven."*

Deze opgave staat niet op zichzelf. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) – beide in 2025 gesloten – leveren de inhoudelijke onderlegger. Daar staat het transitiedoel zwart op wit: tot en met 2028 moet het arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uitkomen dan anders. Niet door meer mensen op te leiden, maar door de zorgvraag fundamenteel anders te organiseren: door preventie, sociale basis, slimmer werken met technologie en het verschuiven van aanspraken.

Voor bestuurders betekent dit één ding: stilstaan is geen optie meer. De vraag is niet óf je jouw organisatie heroriënteert, maar hów – en met hoeveel lef. Het coalitieakkoord biedt het kader, de twee zorgakkoorden geven richting. De invulling – en de moed – liggen bij jou.



De zorguitgaven blijven nominaal stijgen, maar wijken aanzienlijk af van het basispad – in totaal zo'n € 8 miljard tot 2030. Er komt dus geen krimp, maar wel minder ruimte voor groei.

## 2. GROTE BEWEGINGEN IN BELEID EN SAMENLEVING

De maatregelen uit het coalitieakkoord laten zich niet uitleggen als technische ingrepen op aanspraken of tarieven. Ze drukken een fundamentele paradigma-verschuiving uit die zich op drie vlakken tegelijk voltrekt: van zorg naar gezondheid, van individuele rechten naar gemeenschapszin, en van professioneel aanbod naar burgerregie. Deze drie bewegingen versterken elkaar – en lopen vooruit op een veranderde maatschappelijke verwachting. Ze worden bovendien versneld door de volgende krachten: technologie en AI, en heel andere manieren van organiseren. Voor zorgorganisaties is dat tegelijk de kern van het ongemak én de bron van het toekomstperspectief.

### 2.1 Van zorg naar gezondheid

De expliciete koers in het coalitieakkoord is dat gezondheid niet langer een product is van zorg, maar van de leefomgeving, het netwerk en de eigen regie van mensen. Roken, overgewicht, eenzaamheid en mentale klachten leveren samen een groter aandeel ziektebelasting op dan het behandelende systeem ooit kan compenseren. Het AZWA vertaalt deze gedachte naar concrete investeringen: structureel bijna € 70 miljoen voor medische preventie en € 400 miljoen in 2027 en 2028 voor de verbetering van voorzieningen en de samenwerking tussen zorg en sociaal domein.

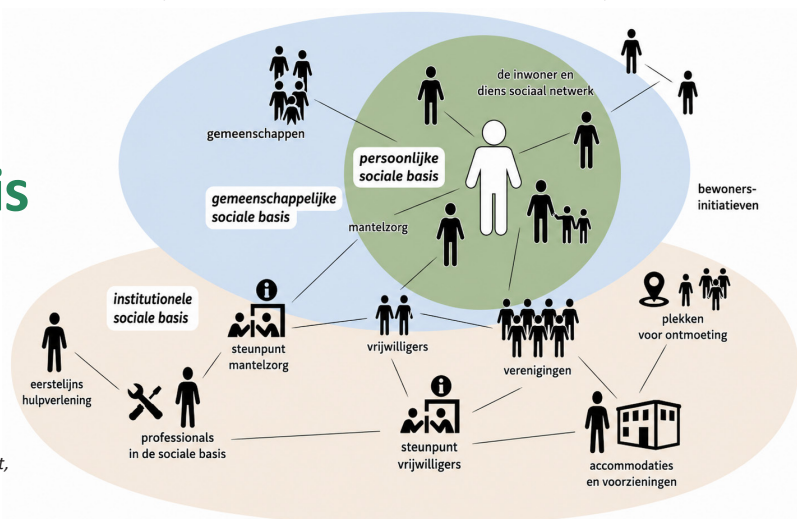
De beweging omvat drie verschuivingen die elkaar versterken: van behandelen naar voorkomen; van individuele rechten naar collectieve arrangementen; van professionele overname naar het versterken van eigen regie en netwerken. Voor zorgorganisaties is dit geen abstracte ideologie. De ketenaanpak overgewicht (GLI), valpreventie, Kansrijke Start, sociaal verwijzen en laagdrempelige steunpunten EPA worden als basisfunctionaliteit verankerd.

Basisfunctionaliteiten zijn landelijke afspraken over hoe partijen samenwerken op snijvlak zorg en sociaal domein. Ze gelden in alle regio's en zorgen ervoor dat iedereen weet wat zijn of haar taak is en inwoners en patiënten weten waar zij op kunnen rekenen. De basisfunctionaliteiten zijn van toepassing op vijf leefgebieden: kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden verminderen. Wie hierin een rol wil spelen, moet zich verhouden tot een wezenlijk andere positie: niet langer als aanbieder van zorg, maar als partner in gezondheid.

### 2.2 De sociale basis en gemeenschapszin

Het coalitieakkoord positioneert de sociale basis als de eerste ring rondom inwoners. De sociale basis is op te delen in drie ringen: de persoonlijke sociale basis (familie, vrienden, naasten), de gemeenschappelijke sociale basis (burgerinitiatieven, verenigingen, coöperaties) en de institutionele sociale basis (buurthuizen, bibliotheken, sociaal werk, CJG).

## Sociale basis



Bron:  
Sociale Basis – Verwey-Jonker Instituut,  
Utrecht juni 2023

Het kabinet investeert vooral in de gemeenschappelijke en institutionele ring: het nieuwe Gemeenschapsfonds moet ontmoetingsplekken in dorpen, buurten en wijken behouden en uitbreiden, samen met overheid, samenleving en bedrijfsleven. Verenigingen krijgen lagere regeldruk en de aansprakelijkheid van vrijwilligers wordt beperkt.

Hier wringt iets fundamenteels. De overheid heeft slechts beperkte mogelijkheden om de kwaliteit van de sociale basis te verbeteren. Geen wethouder, raad van bestuur of zorgkantoor kan gemeenschapszin afdwingen. De overheid kan ondersteunen, ruimte geven en uitlokken, maar niet meer dan dat. Dat maakt deze koers beleidsmatig aantrekkelijk: hij past bij de tijdgeest en kost relatief weinig overheidsgeld. En tegelijkertijd bestuurlijk uitdagend: de koers vraagt om sturen op iets wat zich niet laat sturen. Voor zorgorganisaties betekent dit dat klassieke planning- en control instrumenten tekortschieten. Wie waarde wil toevoegen aan de sociale basis, doet dat door zich er onderdeel van te maken – niet door er een dienstverleningsovereenkomst op te leggen.

Het achterliggende doel van de overheid is groter dan kostenbeheersing. Het is gemeenschapsvorming: het normaliseren van collectiviteit en het opnieuw vanzelfsprekend maken van noaberschap – omzien naar elkaar in de buurt. Dat is geen romantisch verlangen naar vroeger, maar een harde noodzaak nu de zorg niet langer alles van iedereen kan opvangen. Het paradoxale is dat zo’n organische beweging juist vraagt om bewust anders organiseren en om steviger sturen van de verandering. Voor zorgorganisaties betekent dit dat er geen blauwdruk komt, maar wel een opdracht: zoek samen met gemeenten, inwoners en partners naar een alternatief dat past bij de eigen regio. Een alternatief met oog voor ieders rol, voor de culturele waarden van een gemeenschap en voor de identiteit van de betrokken organisaties. Wat in Twente werkt onder de naam noaberschap, heet elders anders en vraagt een andere aanpak. Eén ding staat vast: het oude model van “wij leveren, u ontvangt” is niet langer het vertrekpunt.

## 2.3 Burgerinitiatieven als hoofdtrend

Zorgcoöperaties, wooninitiatieven en buurtkringen worden vaak nog neergezet als curiositeit of nichefenomeen. Maar dat is een misvatting. Burgerinitiatieven zijn inmiddels een dominante ontwikkeling, en de motor is niet primair een terugtrekkende overheid of een tekort aan professionele zorg. De motor is regie, energie en betekenis.

*“Mensen willen zelf vormgeven hoe ouder worden, dementie of een beperking past in hún wijk en hún netwerk.”*

Voor traditionele zorgaanbieders is dit spannend, soms zelfs bedreigend. De vanzelfsprekende rolverdeling kantelt: niet langer vraagt de aanbieder wat de wijk wil, maar dóet de wijk het en vult de aanbieder aan. Dat is geen cosmetische aanpassing aan het verdienmodel. Het is een fundamentele rolomkering. Het coalitieakkoord versnelt deze beweging, maar veroorzaakt hem niet. De akkoorden haken aan op een bredere maatschappelijke trend tegen verdere individualisering – en geven die trend bestuurlijke en financiële rugwind. Wie als organisatie geen actief verhaal heeft over deze ontwikkeling, raakt over enkele jaren onderdeel van het probleem in plaats van de oplossing. Tegelijk blijft één knelpunt hardnekkig: de structurele financiering van burgerinitiatieven en zorgcoöperaties is nog niet geregeld – wie hierop wil bouwen, helpt dat vraagstuk beter mede te beslechten.



### 3. IMPLICATIES PER DOMEIN

Elk zorgdomein krijgt te maken met herijking van aanspraken, financiering en organisatie, met onderlinge waterbedeffecten. Deze verdieping bevat tabellen en schema's voor de Wmo, Wlz, Zvw en Jeugdwet.

#### *Specifiek vragen wij expliciete aandacht voor het volgende:*

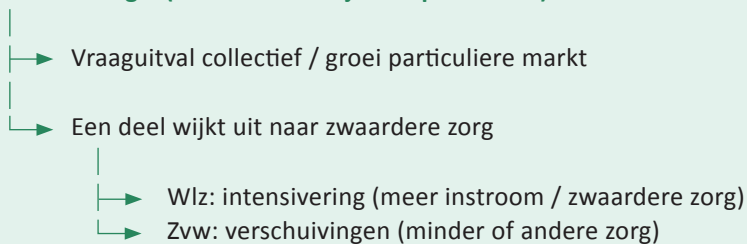
Achter elke maatregel zit een doelgroep. Een beperking blijft een beperking; armoede blijft armoede. Maar in deze tijdsgeest moeten we het begrip kwetsbaarheid wél herijken: kwetsbaarheid zit niet alleen in sociaaleconomische positie, maar net zo goed in eenzaamheid, een beperkt netwerk of een beperking waardoor je het eenvoudigweg niet alleen redt. Maatregelen die gemiddeld genomen verstandig zijn, kunnen voor deze groepen onhoudbaar uitpakken. De grootste fout die de sector nu kan maken, is doen alsof “de cliënt” bestaat.

Differentieer: identificeer wie de vershraling van maatwerk niet zelf kan opvangen, en bescherm die groepen actief. Wat vandaag als besparing wordt geboekt, verschijnt anders jaren later terug als crisis, vereenzaming en duurdere zorg en uitgestelde maatschappelijke kosten. Dat scherp benoemen is geen verzet tegen de transitie, maar de voorwaarde om haar te laten slagen.

| Domein          | Kernmaatregelen / koers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Doorwerking & gevolg voor de doelgroep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Strategische aandachtspunten (indicatief)                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wmo</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening geschrapt per 1 januari 2029 (vangnet blijft). Beoogde besparing € 435 mln.</li> <li>Vervanging abonnementstarief door inkomens-/vermogensafhankelijke eigen bijdrage</li> <li>Versterking samenwerking zorg- en sociaal domein</li> </ul>                        | Vraaguitval in het collectieve domein; verschuiving naar particuliere/“zwarte” markt en waterbedeffect naar zwaardere zorg (Wlz). Gevolg voor de doelgroep: juist de minst zelfredzame inwoners – ouderen zonder netwerk, mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen met beginnende dementie – verliezen het meest. Vereenzaming, vervuiling en verwaarlozing worden pas jaren later zichtbaar, als duurdere zorg. Vershraling van maatwerk is hier uitgestelde schade. | Herijk portfolio (HbH, begeleiding, dagbesteding); ontwikkel aanvullende proposities (preventie/signalering) om relevant te blijven wanneer financiering verschuift; intensifieer partnerschap met gemeenten en sociaal domein. |
| <b>Wlz</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>“Thuis als het kan” als uitgangspunt</li> <li>In plaats van VPT en MPT één nieuwe leveringsvorm Wlz-zorg zonder verblijf met zorg op maat en meebewegen netwerk/technologie;</li> <li>Inkoop 2027: MPT voorliggend op VPT bij ongeclusterd in 2027</li> </ul>                                                 | Groei extramuraal; netwerk/technologie zwaarder meegewogen; druk op VPT-gebaseerde modellen. Gevolg voor de doelgroep: “thuis als het kan” werkt voor wie een netwerk én een geschikte woning heeft – maar legt extra last op mantelzorgers en raakt mensen zonder netwerk of met een ontoereikende woning hard. Differentieer: niet iedereen kan veilig thuis ouder worden.                                                                                                       | Aanpassen leveringsmix (ongeclusterd/geclusterd); herontwerp processen rondom ‘zorg op maat’; positioneer technologie & netwerkondersteuning als kerncompetentie.                                                               |
| <b>Zvw</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Structureel bijna €10 mld ombuigingen zorgbreed (grootste deel Zvw); verplicht eigen risico € 460 (2027)</li> <li>Max. €150 eigen risico per MSZ-behandeling (2028)</li> <li>Eigen bijdrage wijkverpleging (opbrengstdoel € 225 mln vanaf 2028)</li> <li>Stop vergoeding niet-gecontracteerde zorg</li> </ul> | Gedragseffecten: afname beroep op wijkverpleging; verschuiving naar Wlz; sterkere sturing op passende zorg en contractering. Gevolg voor de doelgroep: hogere eigen betalingen treffen chronisch zieken en lage inkomens het hardst en lokken zorgmijding uit. Uitstel van noodzakelijke zorg verschijnt later terug als acute, duurdere zorg.                                                                                                                                     | Herijk contracteringsstrategie; anticipeer op vraagverschuiving; integreer ‘passende zorg’ en uitkomstensturing in bedrijfsvoering.                                                                                             |
| <b>Jeugdwet</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Normaliseren; afbakenen toegang</li> <li>Verplichte lokale teams; lichte hulp voorliggend</li> <li>Meer groepsgewijs/digitaal; regionale inkoop</li> </ul>                                                                                                                                                    | Minder specialistische inzet; scherpere toegang; meer groepsgewijs en digitaal. Gevolg voor de doelgroep: normaliseren helpt waar de vraag licht is, maar kinderen met complexe of stapelende problematiek vallen tussen wal en schip als de lokale basis niet op orde is. Bescherm de continuïteit voor de écht kwetsbare jeugd.                                                                                                                                                  | Inrichten samenwerking met lokale teams/onderwijs; versterken triage en bewezen effectieve interventies; borg continuïteit voor complexe zorg.                                                                                  |

## Waterbedeffecten (met expliciete CPB-schuiven waar genoemd)

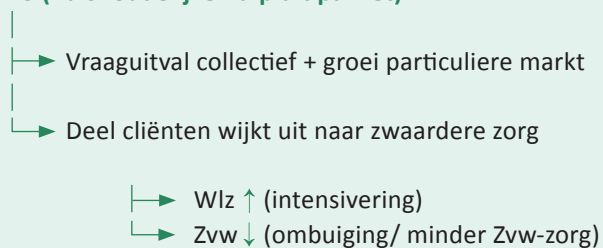
### Wmo-maatregel (bv. huishoudelijke hulp uit Wmo)



#### A. Huishoudelijke hulp uit Wmo (Wmomaatregel) → schuiven tussen domeinen

- Ombuiging Wmo: € 1,5 mld
- Intensivering Wlz: € 1,5 mld
- Ombuiging Zvw: – € 0,4 mld
- Netto (taakstellend): € 0,4 mld

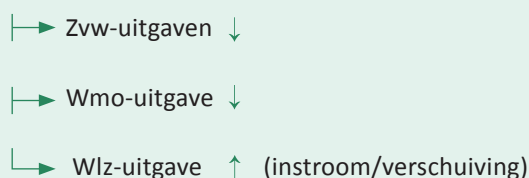
### Wmo (huishoudelijke hulp uit pakket)



#### B. Eigen bijdrage wijkverpleging (Zvwmaatregel) → expliciete verschuivingen

- Opbrengstmaatregel: € 225 mln vanaf 2028
- CPB-effecten: Zvw –€ 0,9 mld, Wmo –€ 0,4 mld, Wlz +€ 1,0 mld (afhankelijk van vormgeving).

### Zvw (eigen bijdrage wijkverpleging)



### 3.1 WMO: reikwijdte onder druk

De WMO fungeert in de praktijk steeds vaker als breed vangnet. Beleidswijzigingen sturen op versoberen van voorzieningen en op een groter beroep op eigen mogelijkheden, netwerk en sociale basisvoorzieningen.

#### Wat verandert er:

- \ Huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening geschrapt per 1 januari 2029, met vangnet. Ombuiging Wmo € 1,5 mld met waterbedeffecten richting Wlz/Zvw (zoals in analyse). Beoogde besparing € 435 mln.
- \ Vervanging abonnementstarief richting inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage.

**Visie Assist** – *De Wmo is voor veel mensen de laatste verbinding met de buitenwereld. Schrap je het maatwerk, dan bespaar je vandaag en betaal je morgen – in eenzaamheid, crisis en zwaardere zorg. Differentieer scherp: bescherm wie het echt niet zelf kan organiseren, en reken verschraling af als uitgestelde maatschappelijke kosten.*

### 3.2 WLZ: zorg thuis als norm

Binnen de Wlz verschuift het uitgangspunt naar ‘thuis als het kan’. Een nieuwe leveringsvorm en ‘zorg op maat’ vergroten de nadruk op netwerk, technologie en schaalbaarheid van inzet.

#### Wat verandert er:

- \ “Thuis als het kan” als uitgangspunt (ook leidend richting inkoop 2027).
- \ Wetsvoorstel om te komen tot één nieuwe leveringsvorm Wlz-zorg zonder verblijf, met zorg op maat, meewegen netwerk/technologie, minder administratieve lasten.
- \ MPT wordt bij ongeclusterde zorg zonder verblijf voorliggend op VPT in 2027.

**Visie Assist** – *‘Thuis als het kan’ is een mooie norm, maar geen universele waarheid. Voor mensen zonder netwerk of met een ongeschikte woning is thuis geen veilige plek. Assist pleit voor differentiatie naar de draagkracht van cliënt én mantelzorger, in plaats van één norm voor iedereen.*

### 3.3 ZVW: financiële druk en pakketkeuze

Binnen de Zvw ligt een groot deel van de financiële opgave. Maatregelen sturen op gedragseffecten, hogere eigen betalingen en versterking van contractering en passende zorg.

#### Wat verandert er:

- \ Verplicht eigen risico € 460 per jaar in 2027.
- \ Nieuw systeem eigen risico Medisch Specialistische Zorg (MSZ): max € 150 per behandeling vanaf 2028.
- \ Eigen bijdrage wijkverpleging met opbrengst € 225 mln vanaf 2028.
- \ Stop vergoeding nietgecontracteerde zorg.

**Visie Assist** – *Eigen betalingen sturen gedrag – het goede gedrag, maar ook het verkeerde. Wie zorg mijdt omdat het geld kost, komt later wellicht zieker en duurder terug. Houd dus oog voor chronisch zieken en lage inkomens: sturen op passende zorg mag nooit sturen op géén zorg worden. Tegelijkertijd geloven wij sterk dat financiers het goede gedrag moeten stimuleren met financiële prikkels.*

### 3.4 Jeugdwet: normaliseren en afbakenen

De Jeugdwet beweegt richting normaliseren en scherper afbakenen van de toegang. Lichte hulp wordt vaker voorliggend en georganiseerd via lokale teams en basisvoorzieningen.

#### Wat verandert er:

- \ “Passende zorg” en normaliseren: veel vragen zijn geen zorgprobleem; meer in sociaal domein oplossen.
- \ Verplichte lokale teams; lichte hulp voorliggend; meer groepsgewijs/digitaal; regionale inkoop.

**Visie Assist** – *Normaliseren is verstandig waar de vraag licht is. Werk daarin nadrukkelijker samen met kinderopvangorganisaties.. Let wel, de écht kwetsbare jeugd, gelieerd aan bijvoorbeeld de GHZ, heeft baat bij continuïteit en expertise, niet bij afschalen of weg stoppen in collectieve voorzieningen. Borg de zwaardere zorg terwijl je de lichte normaliseert – anders verschuif je het probleem.*

## 4. WAT BETEKENT DIT VOOR ZORGORGANISATIES?

Laten we het scherp stellen: het bedrijfsmodel waarmee de meeste zorgorganisaties groot zijn geworden, is op zijn retour. De gezamenlijke werking van het coalitieakkoord, AZWA en HLO is dat de klassieke volumelogica onder druk komt te staan. Groei zit niet meer vanzelfsprekend in de Wmo, in VPT-gebaseerde Wlz-modellen of in lichte jeugdzorg – al kan de vergrijzing in de extramurale ouderenzorg het volume tegelijk opstuwten. Vrijblijvendheid maakt plaats voor centrale kaders, minimumnormen en scherpere verwachtingen over samenwerking en aantoonbare maatschappelijke waarde.

Dat raakt vier dimensies van het bedrijfsmodel tegelijk:

- **Volume.** Lichte producten verdwijnen of verschuiven naar de particuliere markt. De toegang tot Wmo-voorzieningen en jeugdhulp wordt afgebakend; de eigen bijdrage in de wijkverpleging dempt de vraag in de Zvw. De ouderwetse groeicurve is geen verdedigbaar bedrijfsplan meer.
- **Mix.** Binnen wat overblijft, verschuift het zwaartepunt. In de Wlz wordt in 2027 het MPT voorliggend op het VPT bij ongeclusterde zorg. In 2028 worden het VPT en het MPT vervangen door één nieuwe leveringsvorm. Wie zwaar leunt op het VPT dient snel te schakelen.
- **Positie.** Op het sociaal-medisch snijvlak zijn de basisfunctionaliteiten geprioriteerd: valpreventie, ketenaanpak overgewicht (GLI), Kansrijke Start, sociaal verwijzen en laagdrempelige steunpunten EPA. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn elkaars partners – en jou wordt gevraagd jouw positie scherp te kiezen.
- **Toegang en uitkomsten.** De passende-zorgnorm wordt steviger gehandhaafd: transparantie van uitkomsten, contractering van werkzame elementen, gelijkgerichte inkoop. Aanbieders die uitkomsten niet kunnen laten zien, raken in het inkoopproces achterop.

*De kernvraag voor het bestuur is daarmee niet langer “hoe groeien wij?”, maar:  
“Waar voegen wij aantoonbaar meerwaarde toe, voor welk probleem van wie, in welk netwerk?”*

Dat is ongemakkelijk, want het dwingt tot keuzes. Niet elke organisatie kan overal in elke regio relevant blijven. Maar het is ook bevrijdend: organisaties die scherp kiezen waar zij waarde leveren, krijgen daar bestuurlijke ruimte voor terug. Is jouw organisatie fit voor de toekomst? Dat is geen retorische vraag. Het is de toets waarop je de komende drie jaar wordt afgerekend – door zorgkantoren, verzekeraars, gemeenten, toezichthouders én jouw eigen medewerkers.



## 5. NIEUWE LOGICA: VAN VOLUME NAAR WAARDE & NETWERK

De zorglogica van de afgelopen twee decennia liet zich kort samenvatten: meer uren = meer omzet. Productie was de motor, declaratie het stuur, contractering het kader. Die logica klopt steeds slechter. Niet omdat hij verkeerd was, maar omdat de context fundamenteel verandert. Wie deze logica blijft volgen, optimaliseert zich richting de afgrond: steeds efficiënter worden in iets waar steeds minder vraag naar is.

De nieuwe logica draait om vier verschuivingen die elkaar versterken:

- \ **Van volume naar waarde.** Waarde wordt gemeten in uitkomsten, kwaliteit van leven en voorkómen van zorg – niet in geleverde uren of bedden.
- \ **Van solo naar netwerk.** Resultaat ontstaat in ketens en samenwerkingsverbanden: lokale teams, hechte wijkverbanden, regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden, mentale-gezondheidsnetwerken. Wie alleen werkt, verdwijnt naar de zijlijn.
- \ **Van reactief naar proactief.** Signaleren, domeinoverstijgend indiceren, preventief inzetten en vroegtijdig opschakelen worden waardevoller dan reactief leveren van zorg na een crisis.
- \ **Van leveren naar aanvullen.** De rol van de aanbieder verschuift naar het ondersteunen van eigen regie van burgers, mantelzorgers en netwerken – soms door zelf minder te doen.

Deze nieuwe logica vraagt iets fundamenteels van bedrijfsvoering. Verdienmodellen verschuiven van uurtarief naar combinaties van populatiebekostiging, bundelafspraken, transformatiemiddelen en cofinanciering met gemeenten. Sturingsmodellen verschuiven van capaciteit en bezetting naar uitkomsten, doorstroom en netwerkrelaties. Cultuur verschuift van “wij weten wat goed is” naar:

*“Wij vragen waar wij van waarde zijn”.*

Dit is precies de kanteling waarop het coalitieakkoord aanhaakt. De vertaling naar jouw eigen organisatie is bestuurlijk werk: Of, in Assist-terminen: het topfit maken van jouw organisatie voor het speelveld dat de komende jaren overblijft.



## 6. STRATEGISCHE OPTIES EN HANDELINGSPERSPECTIEVEN

Er bestaat geen blauwdruk voor de transitie, en wie er één verkoopt, verkoopt onzin. Wel is er een keuze: zelf bewegen of weggespeeld worden. Voor bestuurders die in 2026 durven kiezen, vijf regels. Geen vrijblijvende opties, maar een manifest voor wie relevant wil blijven.

1. **Snijd in het eigen portfolio – voordat een ander het voor je doet.** Bekijk jouw producten- en dienstenmix tegen de achtergrond van de bewegingen per domein. Welke onderdelen kennen vraaguitval (huishoudelijke hulp, bepaalde Wmo-arrangementen)? Welke onderdelen worden voorliggend (MPT in plaats van VPT, lokale teams in plaats van specialistische jeugdhulp)? Welke onderdelen blijven cruciaal voor jouw bestaansrecht? Dit is geen oefening in optimaliseren – het is een keuze over wie je over vijf jaar nog bent.
2. **Verdien geld straks anders, of verdien het straks niet meer.** De behoefte aan ondersteuning verdwijnt niet, maar de financiering verschuift. Particuliere proposities gekoppeld aan signalering en preventie, cofinanciering met gemeenten voor het voorkomen van zwaardere zorg, samenwerking met werkgevers rondom mantelzorgondersteuning: dit zijn geen experimentjes meer, maar groeisegmenten. Ze vragen wel om een soort ondernemerschap dat traditioneel niet sterk vertegenwoordigd is in zorgbesturen.
3. **Bouw jouw netwerk nú – vrienden maak je niet tijdens de brand.** Wachten tot een regioplan, transformatieplan of inkoopcyclus dwingt tot samenwerking is te laat. Maak nu actief kennis met de gemeentelijke beleidsadviseurs in de regio. Sluit aan bij hechte wijkverbanden en RESV's. Verbind jezelf met burgerinitiatieven en zorgcoöperaties. Stel expertise beschikbaar in de mentale-gezondheidsnetwerken. Netwerken hebben aanloop nodig – en de waarde ontstaat pas na investering.
4. **Omarm technologie, of leg het af tegen wie dat wél doet.** Het AZWA reserveert € 800 miljoen aan doorbraakmiddelen (2027-2029) voor o.a. arbeidsbesparende AI, digitale en hybride zorg en medische technologie. Een deel daarvan – € 200 miljoen (2 × € 100 miljoen) – gaat als impuls via gemeenten naar het sociaal domein en de basisfunctionaliteiten. De ambitie is dat arbeidsbesparende technologie in 2028 op grote schaal in de zorgprocessen wordt ingezet. Dit zijn geen vrijblijvende toekomstplannen meer. Wie nu geen plan heeft voor spraakgestuurd rapporteren, capaciteitsplanning m.b.v. AI en hybride zorg raakt de komende inkoopcycli achterop.
5. **Maak transformatie chefsache, of begraaf haar in de jaarplanning.** Transformatie sterft in normale jaarplanningen. Beleg het bij een verantwoordelijke met mandaat, koppel het aan een meerjarig verandertraject, monitor het op uitkomstindicatoren – niet alleen op productie. Toezichthouders willen, en mogen, zien dat de strategische agenda meer is dan een document.

Vijf regels, één boodschap: de transitie wacht niet op wie nog vergadert. Je hoeft ze niet allemaal in 2026 af te ronden. Maar wie op één van de vijf beweegt, kiest – bewust of niet – voor de zijlijn. En aan de zijlijn wordt geen zorg vernieuwd.



Er bestaat geen blauwdruk voor de transitie, en wie er één verkoopt, verkoopt onzin.

## 7. CULTUUR EN LEIDERSCHAP

Strategische heroriëntatie is nooit alleen een kwestie van nieuwe plannen, structuren of financieringsmodellen. De echte toets ligt in de cultuur van de organisatie en in het leiderschap dat richting, houvast en beweging geeft. Juist daar wordt zichtbaar of een organisatie in staat is om de kanteling van volume naar waarde, van aanbod naar netwerk en van zorgen vóór naar mogelijk maken mét daadwerkelijk te dragen. Transformatie vraagt daarom niet alleen om een andere strategie, maar ook om een ander collectief gedragspatroon.

Vanuit de visie van Assist is dit het tijdperk van radicale keuzes: de zorg verbeteren vraagt om ondernemerschap, executiekracht en een kritische blik, maar vooral ook om leiders die durven kiezen voor wat morgen nodig is in plaats van vast te houden aan wat gisteren werkte. Assist positioneert zich als transformatiepartner die zorgorganisaties helpt toekomstbestendig te organiseren, vanuit de overtuiging dat goede zorg een gedeelde verantwoordelijkheid is en dat blijvende maatschappelijke impact alleen ontstaat wanneer organisaties zelf onderdeel worden van de verandering. Dat betekent voor bestuurders en managers dat leiderschap minder draait om beheersen en meer om betekenis geven, ruimte creëren en koersvast handelen.

### Een toekomstbestendige cultuur

In die context past een cultuur die wordt gekenmerkt door eigenaarschap, lerend vermogen en samenwerking over grenzen heen. Niet een cultuur waarin afdelingen of disciplines vooral hun eigen domein beschermen, maar een cultuur waarin de gezamenlijke opgave centraal staat: welke waarde voegen wij toe voor inwoners, cliënten en hun netwerk? Dat vraagt om professionals en teams die niet primair redeneren vanuit systeemlogica of bestaande rechten, maar vanuit maatschappelijke betekenis, passende ondersteuning en duurzame uitvoerbaarheid. Een toekomstbestendige cultuur is daarom niet alleen cliëntgericht, maar ook netwerkgericht, datagedreven waar nodig, en steeds bereid om routines ter discussie te stellen.

### Leiderschap in de transitie

Leiderschap in deze fase vraagt om een combinatie van visie en uitvoeringskracht. Bestuurders en managementteams moeten richting geven aan de lange termijn, maar tegelijk in staat zijn om de vertaling naar het dagelijks werk concreet te maken. Dat betekent: scherpe keuzes maken in portfolio en positionering, actief het gesprek voeren over gedrag en verwachtingen, en consistent sturen op samenwerking, resultaat en ontwikkeling. Leiders die nodig zijn in deze transitie zijn zichtbaar, aanspreekbaar en besluitvaardig. Zij creëren geen schijnzekerheid door alles dicht te regelen, maar bieden duidelijkheid over koers, kaders en prioriteiten, zodat teams wél kunnen handelen.

Daarmee is cultuur geen 'zachte' randvoorwaarde, maar een harde succesfactor van transformatie. Organisaties die wendbaar willen zijn, moeten actief investeren in leiderschapsontwikkeling, teamontwikkeling en een werkcultuur waarin aanspreekbaarheid, reflectie en initiatief vanzelfsprekend zijn. Vanuit Assist bezien is dat precies waar toekomstbestendig organiseren om vraagt: niet alleen een nieuwe koers formuleren, maar ook de organisatie topfit maken om die koers vol te houden. Wie cultuur en leiderschap serieus neemt, vergroot niet alleen de kans op succesvolle verandering, maar versterkt ook het vermogen van de organisatie om blijvend maatschappelijke impact te realiseren.

## 8. DE ROL VAN ONDERSTEUNENDE PARTNERS

De ervaring leert dat strategische heroriëntatie zelden mislukt omdat besturen de richting niet zien. Trajecten stranden op de vertaling naar de eigen organisatie: portfolio dat verweven zit met arbeidscontracten en huisvesting, governance die nog uit een eerdere fase stamt, management-informatie die andere vragen beantwoordt dan de strategische agenda nu stelt, een veranderkracht die te dun is gespreid over te veel parallelle dossiers.

Ondersteunende partners – consultancy, sectororganisaties, kennisinstituten – kunnen helpen door náást jou te gaan staan, niet vóór je. Geen blauwdruk, wel een gestructureerde aanpak. Geen overname, wel meedenken op concrete knelpunten. Geen verlengstuk van de staf, wel een buitenstaander die de patronen ziet die jezelf niet meer ziet. Concreet helpt dit op vier vlakken:

- \ **Strategie en positionering** – het scherp formuleren van waardepropositie, portfoliokeuzes en regionale rol.
- \ **Implementatie en transformatie** – het vertalen van strategische keuzes naar uitvoerbaar werk: governance, processen, planning, monitoring.
- \ **Stuurinformatie** – het ontwerpen van management- en bestuursinformatie die antwoord geeft op de nieuwe vragen, niet alleen op de oude.
- \ **Veranderkracht** – het versterken van de capaciteit van je eigen mensen om de transformatie te dragen.

Wat in alle gevallen telt, is dat ondersteuning past bij jÓuw organisatie. Een transformatie die op papier briljant is maar in de praktijk niet wordt gedragen door de teams die hem moeten uitvoeren, levert geen waarde. Dat klinkt vanzelfsprekend – maar wie de afgelopen tien jaar transformatiedossiers heeft begeleid, weet dat het de meest onderschatte randvoorwaarde is. Assistent werkt vanuit deze overtuiging: niet de oplossing brengen, maar de oplossing samen mogelijk maken.



De ervaring leert dat strategische heroriëntatie zelden mislukt omdat besturen de richting niet zien.

## 9. CONCLUSIE: KERNVRAGEN VOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS

Het coalitieakkoord dwingt zorgorganisaties tot een herijking van rol, positionering en verdienmodel. De behoefte aan ondersteuning en zorg blijft onverminderd groot – maar de manier waarop deze wordt gefinancierd, georganiseerd en gelegitimeerd verandert fundamenteel. Organisaties die hun maatschappelijke waarde scherp definiëren en verankeren in samenwerkingsnetwerken, creëren perspectief. Voor anderen dreigt verdere druk op legitimiteit, schaal en continuïteit.

Aan het einde van deze whitepaper geen handelingsplan – dat zou de complexiteit van jouw eigen situatie tekortdoen – maar tien kernvragen waarop een raad van bestuur en raad van toezicht in 2026 een gedeeld antwoord moeten hebben:

1. Hebben wij scherp wáár wij in 2030 nog meerwaarde leveren, voor welk probleem van wie, in welk netwerk?
2. Welke onderdelen van ons portfolio kennen vraaguitval, en hebben wij een uitfaseer-scenario dat past bij onze medewerkers en cliënten?
3. Welke onderdelen worden voorliggend (MPT, lokale teams, hybride zorg) – en bewegen wij snel genoeg mee?
4. Hoe positioneren wij ons *in* de basisfunctionaliteiten op het sociaal-medisch snijvlak, en met welke gemeenten en verzekeraars?
5. Hebben wij een verdienmodel dat niet uitsluitend afhangt van groei in collectief gefinancierde productie?
6. Welke partners in burgerinitiatieven en gemeenschappen kennen ons, en kennen wij?
7. Hebben wij een geloofwaardig technologie- en AI-plan voor 2027-2029 dat past bij de doorbraakmiddelen uit het AZWA?
8. Welke uitkomsten kunnen wij aantoonbaar laten zien aan inkopende partijen en toezichthouders?
9. Is onze governance ingericht om transformatie te dragen – inclusief mandaat, monitoring en doorzettingsmacht?
10. Hebben wij de veranderkracht in onze eigen organisatie, en zo niet: waar halen wij die vandaan?

De vraag is niet hoe deze veranderingen kunnen worden voorkomen. De vraag is hoe jouw organisatie zich toekomstbestendig positioneert in een fundamenteel andere zorglogica. Dat is geen project. Dat is bestuurlijk werk – en het begint nu.

Wees niet de organisatie die over vijf jaar uitlegt waarom het niet kon. Wees de organisatie die het deed. De moedigste keuze is niet om meer geld of meer mensen te vragen – die komen er niet. De moedigste keuze is loslaten wat niet meer werkt, en bouwen aan wat wél werkt, ook als dat schuurt met hoe het altijd ging. Dat vraagt lef. Het vraagt bestuurders die liever ongemakkelijk vernieuwen dan comfortabel achteruitgaan. De zorg heeft die bestuurders nu nodig.

*“Is jouw zorgorganisatie wendbaar en toekomstbestendig?”*

# BRONNEN

Deze whitepaper is gebaseerd op de volgende primaire bronnen. Per hoofdstuk is de belangrijkste herkomst aangegeven.

## Primaire bronnen

- \ D66, VVD en CDA (2026). Aan de slag. Bouwen aan een beter Nederland. Coalitieakkoord 2026-2030, 30 januari 2026.
- \ Centraal Planbureau (2026). Analyse Coalitieakkoord 2026-2030. CPB Notitie, januari 2026.
- \ Ministerie van VWS (2025). Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA): Samen sterker voor zorg en welzijn. Versie 1.0, augustus 2025.
- \ Ministerie van VWS (2025). Hoofddijnenakkoord Ouderenzorg (HLO): Samen voor kwaliteit van bestaan, juni 2025.
- \ Ministerie van VWS (2025). Begroting VWS 2026. Nieuwsbericht en bijlagen, 16 september 2025.
- \ ZorgmarktAdvies (2026). Samenvatting presentatie ZorgmarktAdvies m.b.t. coalitieakkoord, Kennisdag 25 maart 2026.
- \ ZorgmarktAcademie / Assist Zorg (2026). Sheets strategische sessie (Marc Soeters & Gerrold Verhoeks), versie 24 maart 2026.
- \ RIVM & ZonMw (2023). Zorgzame buurten: kennisbundel met 15 voorbeelden, juni 2023.

## Per hoofdstuk

**H1 Een kantelende zorgmarkt** – Coalitieakkoord 2026-2030; CPB-analyse coalitieakkoord; AZWA (transitiedoel arbeidsmarkt 100.000); HLO; ZorgmarktAdvies (2026).

**H2 Grote bewegingen** – Coalitieakkoord 2026-2030 (Gemeenschapsfonds, sterke samenleving); AZWA (preventie € 70 mln, snijvlak € 400 mln); ZorgmarktAdvies (2026); Zorgzame buurten (RIVM/ZonMw, 2023).

**H2 Sociale Basis** – Verwey-Jonker Instituut, Utrecht juni 2023 [Twaalf gemeenten en hun sociale basis - Verwey-Jonker Instituut](#)

**H3 Implicaties per domein** – Coalitieakkoord 2026-2030 (budgettaire bijlage); CPB-analyse; HLO (Wlz, “thuis als het kan”, één leveringsvorm, scheiden wonen en zorg); AZWA; Begroting VWS 2026; Zorgmarktacademie sheets.

**H4 Wat betekent dit voor zorgorganisaties** – Coalitieakkoord 2026-2030; HLO; AZWA (basisfunctionaliteiten, passende zorg); ZorgmarktAdvies (2026).

**H5 Nieuwe logica** – AZWA (uitkomstgerichte zorg, contractering); HLO (netwerkgzorg); ZorgmarktAdvies; eigen synthese Assist.

**H6 Strategische opties** – AZWA (€ 800 mln doorbraakmiddelen 2027-2029, waarvan € 200 mln via gemeenten; BO IZA-AZWA 30 maart 2026); Coalitieakkoord (regionale samenwerking, strategische agenda's); eigen handelingsperspectieven Assist.

**H7 Cultuur en leiderschap** – Visie van Assist op cultuur en leiderschap (transformatiepartnerschap; topfit organiseren).

**H8 De rol van ondersteunende partners** – Eigen positionering Assist (Tone of Voice; transformatie-aanpak).

**H9 Conclusie** – Synthese van bovenstaande bronnen; kernvragen zijn een eigen destillaat van Assist.

# MEER INFORMATIE?

Beemdstraat 2  
5652 AB Eindhoven

[www.assistzorg.nl](http://www.assistzorg.nl)  
T +31 (0)88 0990 820  
E [info@assistzorg.nl](mailto:info@assistzorg.nl)

## Over Assist

Assist ondersteunt zorgorganisaties bij het toekomstbestendig organiseren van hun organisatie. Met heldere, bewezen formules, data-gedreven inzichten, technologie en AI vergroten wij de waarde van zorg voor de zorgconsument en reduceren wij onnodige kosten. Wij verbeteren niet alleen bedrijfsprocessen, maar creëren ruimte voor zorgprofessionals en zorgconsumenten in het nemen van eigen regie. Zo vitaliseren wij de zorg binnen een financieel gezond en mensgericht kader en houden we de zorg betaalbaar én beschikbaar. Daarnaast biedt Assist een kennis-en netwerkplatform voor directies en bestuurder van Nederlandse zorgaanbieders, "De Praktijk". Een platform voor concrete toepassingen op de prangende vraagstukken van morgen.



| maakt de zorg beter