



Zorginstituut  
Nederland

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

# verslag

KR 107  
Kwaliteitsraad

Datum  
4 februari 2026

---

Omschrijving	Verslag openbare bespreking
Vergaderdatum	4 februari 2026, 10.55 – 12:20 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	Floortje Scheepers, Egge van der Poel, Lisette Schoonhoven, Mariëlle Bartholomeus, Hester Rippen-Wagner, Jane Cramm, Marcel Canoy, Jan Smelik, Maria van den Muijsenbergh, Henk-Willem Laan, Secretariaat
Afwezig	

---

Onze referentie

## OPENBARE VERGADERING

### 1. Opening en mededelingen

*De voorzitter opent om 11:05 uur de openbare vergadering van de Kwaliteitsraad en heet de toehoorders welkom.*

#### Belangenverstrengeling

- De onafhankelijk voorzitter van de Wetenschapscommissie van Ambulance zorg Nederland, raakt aan spoedzorg. Verder wordt er geen belangenverstrengeling gemeld.

#### Mededelingen

- Per dit jaar is de voorzitter van de Kwaliteitsraad, voorzitter van de Wetenschappelijke Adviesraad geworden van de Nederlandse vereniging van toezichthouders in Zorg & Welzijn. Het is een kleine nevenfunctie die wel mooi passend is bij andere werkzaamheden.

### 2. Verslag vergadering 5 november 2025

- Het verslag wordt vastgesteld
- Er zijn geen opmerkingen over het vergaderschema.

### 3. Netwerkgzorg

Een aantal collega's van het Zorginstituut sluit aan.

Voor de Ronde Tafel Toekomstbestendig Zorglandschap voor Concentratie en Spreiding vanuit het IZA is een Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische zorg netwerkgzorg ontwikkeld. Het Zorginstituut heeft deze getoetst aan het Toetsingskader. Door het generieke karakter van de kwaliteitsstandaard kan deze niet voldoen aan alle criteria. Het Zorginstituut steunt echter de

ontwikkeling van netwerkzorg in de medisch specialistische zorg (MSZ) door partijen en ziet de Generieke kwaliteitsstandaard als een belangrijke eerste stap om de kwaliteit van de netwerkzorg in de MSZ te verbeteren. Het is goed voorstelbaar dat de in de Generieke kwaliteitsstandaard geformuleerde minimale kwaliteitseisen kunnen bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van MSZ netwerkzorg, mits deze in tweede instantie op aandoeningsniveau en in de zorgnetwerken verder worden uitgewerkt. Wat adviseert de Kwaliteitsraad de RvB te besluiten?

Zorginstituut  
Nederland

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

De Kwaliteitsraad stelt de vraag of dit een waardevol genoeg document is om af te wijken van onze gestelde regels. Maar dan heb je wel goede argumenten nodig om dit te onderbouwen, of een proces om dat te bepalen.

De Kwaliteitsraad is positief over het instrument omdat het heel goed past in de beweging naar Passende zorg.

Is het mogelijk om het verder voldoen aan de criteria van het Toetsingskader te verleggen naar de instrumenten die later ontwikkeld worden en die meer specifieke uitwerking bevatten, aangezien in de kwaliteitsstandaard staat dat het per specialisme verder gedetailleerd dient te worden?

Een andere optie is om het niet op te nemen in het Register, maar het een addendum te maken van het Kader Passende Zorg. Het Zorginstituut geeft echter aan dat partijen er wel veel waarde aan hechten om het op te nemen in het Register.

Een lid van de Kwaliteitsraad geeft aan dat teruggegeven kan worden dat een addendum dichter bij de bedoeling is. Ondanks dat het niet aan het Toetsingskader past, adviseert de Kwaliteitsraad om de kwaliteitsstandaard op te nemen in het Register, maar kijkend naar de toekomst is als addendum bij het kader Passende Zorg een logischere plek. Een lid van de Kwaliteitsraad oppert dat beide plekken ook nog kan.

De Kwaliteitsraad adviseert de Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische zorg netwerkzorg op te nemen in het Register. Daarnaast adviseert de Kwaliteitsraad erop te sturen dat instrumenten die later ontwikkeld worden en die meer specifieke uitwerking bevatten wel te laten voldoen aan de criteria van het Toetsingskader. Ook adviseert de Kwaliteitsraad om te kijken of deze Generieke kwaliteitsstandaard opgenomen kan worden in het Kader Passende zorg, mogelijk als addendum.

- **Niet Passende Zorg**

Een collega van het Zorginstituut licht het onderwerp toe door middel van een presentatie. De whitepaper die zij gaat schrijven is bedoeld om inzichtelijk te maken wat valt onder niet passende zorg en wat we daaraan kunnen doen door middel van welke sturingsmechanismen in ons systeem.

De Kwaliteitsraad adviseert in dit verhaal ook te benadrukken wat er nu al loopt en daarbij aan te sluiten in plaats van iets nieuws op te tuigen. Een collega van het Zorginstituut maakt de kanttekening dat deze analyse beredeneerd is vanuit de zorg en het systeem.

De Kwaliteitsraad merkt op dat een en ander helder uiteengezet is, maar dat er ook gevoeligheden worden benoemd, zoals beschikbaarheid van zorg/maar ook

schaarste. De Kwaliteitsraadleden geven aan dat categorieën 1 en 7 gevaarlijk zijn/ gevoelig liggen en daarom vragen om voldoende duiding.

Zorginstituut  
Nederland

Een lid van de Kwaliteitsraad vraagt verduidelijking over het ervaren van schaarste. Een collega van het Zorginstituut reageert dat soms apparaten in het ziekenhuis worden gebruikt omdat deze beschikbaar zijn en er toch staan. Hieruit volgt dat het ook belangrijk is dat er landelijk wordt gestuurd op welke medische technologie nodig is, ook binnen een bepaalde regio. De overheid: Adviescommissie Pakket en Zorginstituut mogen hier ook iets van vinden. Er wordt gevraagd hoe we dat gaan doen. Sturen via de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV)? Moet medische technologie ook aan kosteneffectiviteit voldoen?

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

Maar bij beschikbaarheid versus schaarste ligt dit vanuit patiënten perspectief gevoelig. Bijvoorbeeld bij een scanner: deze kan enerzijds te snel gebruikt worden, maar kan anderzijds ook veel sneller duidelijkheid geven bij patiënt.

Een ander voorbeeld dat aangedragen wordt is dat er tegen een patiënt gezegd wordt, we hoeven je niet per se op te nemen, maar als we dat wel doen word je sneller gezien door een medisch specialist.

Een lid van de Kwaliteitsraad geeft aan dat er best wat geluiden zijn in het veld dat zij zelf prima kunnen bepalen wat niet-passende zorg is (professionele autonomie) We moeten ons hier wel van bewust zijn en ook met hen in gesprek gaan. 'Zij zeggen zwart, wij wit, de waarheid is grijs'. Een lid van de Kwaliteitsraad refereert naar de transitie van het kwaliteitsdenken: eerst de professional, toen professional en patiënt, nu professional en maatschappij. Dit kan voelen alsof je er als professional niet meer toe doet. Hierin is communicatie belangrijk.

De Kwaliteitsraad reageert op de routes die in de PowerPoint staan benoemd. De transitie van cultuur en gedrag wordt hier als belangrijkste geacht. En organisatie van zorg. Dit zijn de belangrijkste onderdelen. Als je begint bij cultuur en gedrag, kan dit de andere dingen beïnvloeden. Dit mag wel in de communicatie expliciet gemaakt worden. Een lid van de Kwaliteitsraad stelt voor dat een actie hiervoor kan zijn om meer interdisciplinair samen te werken. Vaak geven verpleegkundigen al eerder aan dat patiënten aangeven dat ze willen stoppen met een behandeling, maar de arts beslist. Als daar beter naar geluisterd wordt, kom je eerder tot passende zorg. Een ander voorbeeld is het gebruik van spiegelinformatie. Als je als huisarts ziet dat een andere huisarts veel minder doorverwijst naar fysio, ga je daar je gedrag op aanpassen.

De Kwaliteitsraad merkt op wel voorzichtig te zijn met preventie en zorg voorkomen, ook mensen die roken moeten behandeld worden voor longkanker.

Daar voegt een lid van de Kwaliteitsraad aan toe dat wel expliciet gemaakt kan worden hoe we de zorg in Nederland georganiseerd hebben/ hoe het stelsel werkt en hoe dit zorgt voor niet-passende zorg. Het ligt niet alleen aan de individuele dokter. Ook mist hij de afbakening van het woord zorg. Heel veel dingen die niet echt zorg zijn, hebben we wel onder het zorgstelsel geschaard. Huishoudelijke hulp is hier een voorbeeld van. Hij stelt ook voor om de schraplijsten/beter-niet-doen-lijsten mee te nemen, dit is laaghangend fruit. Tot slot stelt hij voor om het woord preventie te vermijden. Het gaat om eerder ingrijpen in de samenleving.

Een lid van de Kwaliteitsraad reflecteert dat het cultuur en gedrag aspect gevoed wordt door al die andere dingen. Als professionals bewust worden van wat iets kost en wat de keerzijde is van diagnostiek, gaan ze ook richtlijnen anders opstellen. Daarnaast moeten we ons ervan bewust blijven dat wat niet-passende zorg is, afhankelijk is van de context. Soms is niet-passende zorg in sommige omstandigheden wel passend bij gebrek aan een alternatief. Maar het is ook goed om ervan bewust te blijven dat onnodige zorg ook risicovol kan zijn voor patiënt. Een lid van de Kwaliteitsraad voegt toe dat het wel belangrijk blijft om de professionals hier goed in mee te nemen wat is wel/niet zinnig, wel/niet passend.

Zorginstituut  
Nederland

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

Een lid van de Kwaliteitsraad geeft aan rekening te houden dat bij het niet meer doen van behandelingen ook angst voor aansprakelijkheid heerst. Die verantwoordelijkheid leunt op de zorgverlener.

Een lid van de Kwaliteitsraad benoemt het risico dat niet passend gelijk wordt gezien aan bezuinigen met daarbij een negatieve connotatie van het woord. Een lid van de Kwaliteitsraad stelt voor niet te spreken over bezuinigen, maar over besparen. Een collega van het Zorginstituut reageert dat als je moet snijden, dat je dat dan het liefst doet waar de minste gezondheidswinst ligt. Een lid van de Kwaliteitsraad reageert dat zij vanuit haar werk altijd uitgaat van de mens. Waarom zouden we dingen doen die niet nodig zijn? Maar een lid van de Kwaliteitsraad reageert dat sommige mensen er wel om vragen en grote druk kunnen zetten op zorgverleners. Een lid van de Kwaliteitsraad verwijst naar het rapport van het Centrum Ethiek & Gezondheid 'Ik kom zo bij u', waarin beschreven wordt dat bij structurele schaarste en personeelstekorten de morele last van keuzes in de zorg oneerlijk afwentelen op individuele zorgverleners. En dat het verdelen van de lasten, door het beschrijven van deze ethische dilemma's, helpt.

#### **4. Samen leren transformeren doelgroep ouderen met kwetsbare gezondheid**

Een collega van het Zorginstituut licht het onderwerp toe. Afgelopen jaar heeft zij Samen gewerkt met landelijke netwerken en meegelopen met zorgzame gemeenschappen en instellingen die anders denken, doen en organiseren. En het Zorginstituut heeft werkende mechanismen verzameld. Op basis hiervan is de rapportage geschreven. Hierin staat ook beschreven wat het betekent voor de overheid, namelijk dat we als overheid meer responsief moeten zijn.

Er wordt gevraagd wat de Kwaliteitsraad vindt van wat er is opgeschreven en of het aansluit bij wat zij vinden. In de voorlegger staan daarnaast een aantal vragen aan de Kwaliteitsraad:

- Wat is de inhoudelijke reactie van de Kwaliteitsraad op het rapport?
- Hoe kan het Zorginstituut/de Kwaliteitsraad bijdragen aan een responsieve overheid?
- Heeft dit rapport consequenties voor het kwaliteitsbeleid? Past het bij onze visie op kwaliteit?
- Wat kan een volgende stap van het Zorginstituut zijn om dit proces verder te brengen?

Er volgen uitgebreide complimenten voor het stuk, ook voor de geschreven reflectie van een van de leden van de Kwaliteitsraad (zie bijlage 1).

Zorginstituut  
Nederland

Een van de leden raadt aan om, als je beweging wil krijgen bij de overheid, breder te kijken naar andere maatschappelijke sectoren. Zoals de manier waarop door het Instituut voor publieke waarden met mensen met schulden wordt omgegaan. En door te kijken wat kan er wel binnen de wettelijke kaders. De zes aanbevelingen uit de rapportage geven goed aan hoe de overheid flexibeler kan worden.

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

Met name het stuk over de responsieve overheid wordt omarmd en het meer bezig zijn met de bedoeling in plaats van met regels. Hoe ga je om met situaties die uitzonderingen zijn? Een lid van de Kwaliteitsraad geeft aan dat overheden in hokjes zijn georganiseerd. Wat als het niet in het hokje past? Computer says no. Hoe ga je daar beter mee om? Het is van belang een interne dialoog te hebben of te organiseren hoe met uitzonderingen wordt omgegaan. Bij elke organisatie is de een daar wat verder in dan de ander.

Een lid van de Kwaliteitsraad benadrukt te blijven nadenken in welk script we zitten. Hij refereert hierbij aan de inaugurele rede van Femmianne Bredewold '*Goed samenleven? Over morele spanningen in de langdurige zorg*'. Je hebt het liefdadigheidsscript, maakbaarheidsscript, recht-op-zorg-script en nu het zorg-als-gedeelde-praktijk-script. Als je niet nadenkt over in welk script je zit, heb je het risico terug te vallen in het liefdadigheidsscript.

Een lid van de Kwaliteitsraad stelt dat het erom gaat om de dingen die goed zijn te behouden en de dingen die anders moeten te veranderen.

Een lid vult aan, als je het geven van informele zorg benadrukt, kan dat voelen als het dumpen van de problemen op de burger. Maar het gaat er juist om dat de professionals doen waar zij goed in zijn in goede verhouding met en tot informele zorg.

Een lid van de Kwaliteitsraad geeft aan dat het scheelt als zorginstellingen volgens de bedoeling gaan werken. Niet om geld te verdienen of om organisatie in de lucht te houden, maar om de beste zorg of een mooi leven te bewerkstelligen voor de mensen die dat nodig hebben.

Een lid van de Kwaliteitsraad noemt dat zij ziet dat jonge generaties anders in het leven staan en veel meer individueel zijn ingesteld. Hoe nemen we hen mee in deze transitie?

Hier is voor nu nog geen rekening mee gehouden. Participeren moet wel het uitgangspunt blijven.

Een collega van het Zorginstituut geeft aan dat de transitie vraagt van overheidspartijen om het niet over te nemen en/of allemaal lijstjes op te stellen. Het vraagt een andere houding, gedragsverandering. Overheid dient responsief te zijn met als uitgangspunt leren en ontwikkelen. Dit is niet een statisch begrip, maar een dynamisch perspectief op processen.

De Kwaliteitsraad vindt het gedachtegoed van het rapport heel goed passen in hun visie op kwaliteitsbeleid. Als je als overheid responsief wil zijn, dan moet je

leren en ontwikkelen altijd als uitgangspunt hebben. Geen statische houding, maar een dynamisch perspectief op de processen hebben. Als overheid moeten we dat proces niet willen toetsen op uitkomsten, maar juist faciliteren. Een volgende stap zou kunnen zijn om het vast te leggen in kompassen en daarnaar te gaan handelen. De Kwaliteitsraad moedigt in ieder geval aan om als Zorginstituut hiermee door te gaan.

Een collega van het Zorginstituut sluit af dat er nu gewerkt wordt aan drie verschillende doelgroepen. Deze doelgroep (*ouderen met kwetsbare gezondheid*), maar ook de doelgroep *1e 1000 dagen* en de doelgroep *hart en vaat*. Dit wordt straks samengevoegd in een totaal rapport.

Zorginstituut  
Nederland

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

- **Meerjarenagenda**

- *Meerjarenagenda advies, Kwaliteitsafspraken spoedzorgvormen*

Drie collega's van het Zorginstituut sluiten aan. Er wordt advies gevraagd over of, en zo ja op welke manier, het kwaliteitsinstrument met de kwaliteitsafspraken rondom verschillende spoedzorgvormen op de Meerjarenagenda (MJA) moet worden opgenomen.

Een adviseur van het Zorginstituut licht toe dat het een onderwerp is waar de context van belang is. Er is in het AZWA een deadline gesteld van 1 januari 2026, alleen is het AZWA vertraagd waardoor ook vraagtekens gezet kunnen worden bij de deadline. Bovendien zijn zowel het losse onderdeel kwaliteitsafspraken met betrekking tot verschillende spoedzorgvormen als de hele actualisatie van het kwaliteitskader in een vergevorderd stadium, met grotendeels ook al een bestuurlijk akkoord. Van de twee onderdelen waar nog geen consensus op is, is wel de verwachting dat zij daar nog uit gaan komen.

Er wordt afgewogen om het als los onderwerp of als geheel (het hele kwaliteitskader) op de MJA te zetten. Het nadeel van dit laatste is dat het slagen wel van meer factoren afhankelijk is en je hierdoor minder grip hebt. Anderzijds heb je met het losse onderwerp het risico dat het niet goed op elkaar aansluit. Je kunt het niet los van elkaar zien.

Een collega van het Zorginstituut geeft aan dat de trajecten los van elkaar hebben gelopen maar dat de twee elkaar inhoudelijk voor alsnog niet snijden en ze ziet hier ook geen risico op. Bovendien wordt het uiteindelijk wel integraal gemaakt.

Een lid van de Kwaliteitsraad neigt naar het laatste (het gehele kwaliteitskader), maar geeft aan dat het nu op de MJA zetten geen goed signaal is naar de partijen. De andere leden zijn het hiermee eens.

Er wordt daarom voorgesteld om dit besluit uit te stellen, namelijk naar 1 juni, en dan opnieuw te evalueren of het nodig is om het op de MJA te zetten.

- *Meerjarenagenda-overzicht*

Er zijn geen vragen of opmerkingen.

## **5. Rondvraag**

De leden vonden de onderwerpen geschikt en hebben het gevoel bij te hebben gedragen vanuit het burger- en patiëntperspectief. Een lid van de Kwaliteitsraad geeft aan dat taal nog wel blijft puzzelen en stelt voor om meer te gaan werken met praatplaten om zo de communicatie te verbeteren.

# Bijlage 1. Reflectie op het rapport Samen Leren Transformeren tbv KR

Zorginstituut  
Nederland

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

## **Samenvatting**

De Nederlandse zorg staat voor een fundamentele opgave: hoe houden we zorg en welzijn voor ouderen met een kwetsbare gezondheid menselijk, toegankelijk en betaalbaar? In het rapport Samen leren transformeren beschrijft het Zorginstituut Nederland wat het heeft geleerd uit de samenwerking met vier leernetwerken (Radicale vernieuwing, Nederland Zorgt Voor Elkaar, Het Onderste Boven en de Participatiecoalitie welzijn, zorg en hulp). De kernboodschap is dat transformatie geen beleidsconcept is, maar een leerproces dat al gaande is in de praktijk.

### *Twee samenhangende bewegingen*

Het rapport beschrijft twee elkaar versterkende ontwikkelingen. Enerzijds zijn er zorgorganisaties die anders denken, doen en organiseren: zij werken vanuit vertrouwen, autonomie en de bedoeling (het 'waarom' van hun handelen), met de mens en het dagelijks leven als uitgangspunt. Anderzijds ontstaan zorgzame gemeenschappen, waarin inwoners zelf regie nemen door elkaar te ondersteunen via buurtinitiatieven, informele netwerken en soms geformaliseerde samenwerkingen zoals zorgcoöperaties. Beide bewegingen laten zien dat welzijn, betekenisvol leven en verbondenheid centraal staan, en niet het optimaliseren van zorgprocessen alleen.

### *Werkende mechanismen*

In de samenwerking met de leernetwerken zijn zogenoemde werkende mechanismen geïdentificeerd: factoren die verklaren hoe en waarom transformatie in de praktijk werkt. Bij zowel vernieuwende zorgorganisaties als zorgzame gemeenschappen komen vergelijkbare mechanismen naar voren. Belangrijke elementen zijn: werken vanuit de bedoeling, vertrouwen in professionals en inwoners, autonomie, lef om bestaande regels te bevragen, en investeren in relaties. Daarnaast spelen leren in de praktijk, reflectie en bewust omgaan met regels en bureaucratie een cruciale rol. Regels volgen hierbij de bedoeling, niet andersom.

### *Verbinding tussen organisaties en gemeenschappen*

Het rapport laat zien dat zorgorganisaties en zorgzame gemeenschappen elkaar kunnen versterken. Wanneer organisaties ruimte geven aan autonomie en betekenisvol werk, sluiten zij vanzelf aan bij gemeenschappen waar nabijheid en samenleven centraal staan. Samen vormen zij de bouwstenen van een nieuw ecosysteem van zorg en ondersteuning, waarin formele en informele netwerken met elkaar verbonden zijn en zorg wordt gezien als onderdeel van samenleven.

### *Van optimaliseren naar transformeren*

Een belangrijk inzicht is dat veel vernieuwende initiatieven vastlopen op grenzen van het bestaande systeem. Optimaliseren binnen dat systeem is onvoldoende. Er is een verschuiving nodig van medicalisering naar vermaatschappelijking, waarin maatschappelijke vragen ook maatschappelijke oplossingen krijgen. Dit vraagt om een paradigmaverschuiving: de samenleving wordt de eerste linie, en professionele zorg ondersteunt waar nodig, zonder de regie over te nemen. Transformatie is daarbij een langdurig proces, dat zich niet laat plannen en vraagt om een lange adem.

Zorginstituut  
Nederland

Datum  
4 februari 2026

Onze referentie

### *De rol van de overheid*

Het rapport benadrukt het belang van een responsieve en transformatieve overheid. De overheid moet niet alleen sturen, maar ook meedoen: ruimte geven aan experimenten, leren van wat in de praktijk ontstaat en durven loslaten wat niet meer werkt. Zes leerprincipes ondersteunen dit, waaronder actieleren, *boundary crossing*, het benutten van spanningen en het omarmen van onzekerheid. De overheid wordt daarbij gezien als mede-lerende partij, in gelijkwaardige samenwerking met organisaties, netwerken en gemeenschappen.

### **Korte reflectie op het rapport**

Als je het rapport leest met in je achterhoofd de uitdagingen waar we voor staan, kom ik tot de volgende reflectie:

#### *Uitdaging: Vergrijzing: groeiende zorgvraag, complexere behoeften*

Het rapport erkent dat de klassieke zorglogica (meer ouderen = meer zorg = meer professionals) onhoudbaar is. Door de focus te verleggen van zorg naar samenleven en welzijn sluit het aan bij een kernprobleem van vergrijzing: veel zorgvragen zijn eigenlijk levensvragen, geen medische vragen.

De nadruk op:

- zorgzame gemeenschappen
- relationele ondersteuning
- nabijheid en preventie

is inhoudelijk volledig in lijn met wat nodig is in een vergrijzende samenleving.

#### *Uitdaging: Personeelstekorten: dé bottleneck van het zorgsysteem*

Zonder het expliciet te benoemen, biedt het rapport een radicaal ander antwoord op personeelstekorten dan het dominante beleid (opleiden, werven, behouden):

Sterke punten

- Zorg niet langer organiseren alsof professionals alles moeten doen
- Autonomie en werkplezier centraal → minder uitstroom
- Informele netwerken niet als "extraatje", maar als dragend onderdeel

De voorbeelden (zoals autonomie in roosters, vertrouwen, minder bureaucratie) zijn precies de factoren die in onderzoek samenhangen met:

- lagere uitstroom
- hogere intrinsieke motivatie
- duurzaam inzetbare professionals

Zorginstituut  
Nederland

Datum  
4 februari 2026

Daarnaast verschuift het rapport impliciet de vraag van "Hoe krijgen we genoeg personeel?" naar: "Welke zorg hoeft niet door professionals geleverd te worden?" Dat is een cruciale vraag die vaak vermeden wordt.

Onze referentie

#### *Uitdaging: Betaalbaarheid en houdbaarheid*

Het rapport kiest bewust niet voor een financieel-technische benadering.

- Het laat zien dat betaalbaarheid niet alleen een kostenprobleem is, maar een ontwerp vraagstuk
- Door welzijn, relaties en gemeenschap centraal te zetten, wordt zorgconsumptie indirect geremd

#### *Conclusie: wat kunnen we ermee?*

'Samen leren transformeren' is geen eindrapport, maar een uitnodiging. Transformatie vraagt geen blauwdruk, maar een gezamenlijke leerbeweging waarin overheid, organisaties en inwoners samen ontdekken hoe zorg en samenleven toekomstbestendig vorm kunnen krijgen: menselijker, meer integraal en dichter bij het dagelijks leven.

Het rapport is uitermate bruikbaar als:

- legitimatie voor anders werken
- kader om bestaande initiatieven te beschermen
- taal om steunpartijen in beweging te krijgen

Het helpt om:

- ruimte te claimen
- verantwoording anders te voeren
- experimenten te legitimeren