

Vergaderjaar 2025–2026

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 354

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 december 2025

In Nederland werken ruim 1,6 miljoen mensen in zorg en welzijn. Dat is veeleisend werk en de werkdruk is hoog. De zorgvraag verandert bovendien snel. Er is sprake van vergrijzing van de bevolking en een toename van mensen met een chronische ziekte. Naast dat de werkdruk in de zorg al hoog is, dreigt bovendien een onhoudbaar personeelstekort in de zorg. De vergrijzing zal een grote invloed hebben op onze zorg; er zijn meer mensen die zorg nodig hebben of ondersteund moeten worden bij het verrichten van de dagelijkse taken, maar hiervoor komen niet meer mensen beschikbaar om het werk te doen. In 2034 wordt een tekort geraamd van bijna 266 duizend werknemers. Dat tekort kan een bedreiging vormen voor de kwaliteit van de zorg, de patiëntveiligheid en voor de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg. Tegelijkertijd zijn er talloze innovatieve oplossingen, technologisch én organisatorisch, die de medewerker en mantelzorgers helpen om betere, efficiëntere en mensgerechtere zorg te leveren. Daardoor kan het werk leuker worden én wordt bijgedragen aan de doelstelling uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) om het dreigende personeelstekort in 2028 met 100.000 mensen te verminderen.

In deze brief ga ik in op het belang van innovaties binnen de individuele beroepsuitoefening en vooral ook wat nodig is om het gebruik van deze innovaties te laten slagen. Dit sluit aan op mijn brief van 6 oktober jl. over de inzet op realisatie van kunstmatige intelligentie (AI) in zorg en welzijn.¹ Hieronder schets ik eerst hoe een fictieve werkdag in de zorg er in 2035 uit kan zien, aan de hand van twee toekomstbeelden (§1). Daarna ga ik in op de focus die ik met innoverende partners wil leggen op arbeidsbesparende inzet van technologieën in de samenwerking binnen het Missiegedreven Innovatiebeleid (§2). Vervolgens schets ik hoe ik medewerkers in zorg en welzijn ondersteun bij het inpassen van innovaties in hun dagelijkse werk (§3). Aan het slot (§4) van deze brief informeer ik uw

¹ Kamerstukken II 2025/2026, 27 529, nr. 350.

Kamer over mijn voornemen om arbeidsbesparende effecten van innovaties op een betrouwbare wijze beter inzichtelijk te maken.

1. Toekomstbeelden: hoe kan een werkdag er uitzien in 2035?

Om een indruk te geven over hoe innovaties het dagelijkse werk in de individuele beroepsuitoefening positief kunnen veranderen, neem ik uw Kamer graag mee naar een fictieve werkdag in het jaar 2035 van twee professionals in de zorg; van een verpleegkundige in de ouderenzorg en van een cardioloog. Deze toekomstbeelden zijn weliswaar fictief, maar geven wel een waarschijnlijke toekomst aan in het geval innovaties goed zijn geïmplementeerd in het werk. In beide gevallen zijn diverse arbeidsbesparende technologieën breed geïntegreerd in vernieuwde werkprocessen. De focus van de innovaties ligt op het efficiënter en betekenisvoller maken van het werken in de zorg met gebruik van nieuwe technologieën, zonder dat de menselijke factor verloren gaat.

Werkdag verpleegkundige in 2035

- **07:30 – Start van de dag met digitale briefing en planning**
De verpleegkundige begint thuis of onderweg met een korte briefing via een slimme AR-bril of tablet. AI heeft op basis van patiëntendata, nachtrapporten en sensoren al een gepersonaliseerde planning gemaakt met prioriteiten, de verwachte zorgzwaarte en bijzonderheden als valrisico of onrust. De briefing is interactief, spraakgestuurd, visueel, en aangepast op leerbehoeftes of voorkeur van de verpleegkundige.
- **08:00 – Eerste ronde cliënten: slimme monitoring en robotica**
Bij aankomst in de zorginstelling of bij cliënten thuis zijn veel basistaken al deels geautomatiseerd. Valdetectie, slaapmonitoring, medicatiedispensers en service-robots ondersteunen met wassen, aankleden of mobiliseren. Hierdoor kan de verpleegkundige zich richten op de psychosociale begeleiding of complexe zorg. De verpleegkundige gebruikt spraakcommando's of een draagbare interface om systemen aan te sturen.
- **10:30 – Zorg op afstand en coaching via AI**
Een deel van de zorg is verplaatst naar virtuele consulten en de verpleegkundige voert beeldbelgesprekken met mantelzorgers en cliënten via een AI-ondersteunde gespreksassistent die suggesties geeft of automatisch rapportages maakt. AI helpt bij triage van signalen uit thuismonitoring: bijvoorbeeld bij een stijgende bloeddruk of cognitieve achteruitgang krijgt de verpleegkundige een waarschuwing met een voorgestelde interventie.
- **13:00 – Scholing & reflectie met AI-coach**
Gedurende een rustig moment kan de verpleegkundige een korte micro-learning volgen via VR of AI-coaching. De AI doet suggesties gebaseerd op recente situaties, bijvoorbeeld het omgaan met agressie of ethische dilemma's, en ondersteunt zo de reflectie.
- **15:00 – Interventies op maat & familiecontact**
Dankzij AI-analyse van lange termijn data krijgt de verpleegkundige aanbevelingen voor preventieve acties. AI stelt bijvoorbeeld maaltijdverrijking en motiverende gespreksstrategieën voor bij signalen van beginnende ondervoeding. Of de planning van de verpleegkundige wordt dynamisch aangepast zodat bij een onrustige patiënt meer nabijheid geboden kan worden. Contact met familieleden wordt gefaciliteerd via automatische updates of zorgdashboards, zodat de verpleegkundige niet alles handmatig hoeft te rapporteren.

– **16:30 – Einde dienst & overdracht**

De overdracht is grotendeels geautomatiseerd. AI verzamelt alle relevante observaties, meetwaarden en cliëntfeedback in een helder en beknopt verslag. De verpleegkundige voegt alleen nuances of bijzonderheden toe via spraak, waarna de overdracht klaarstaat voor de avonddienst.

In dit toekomstbeeld is de verpleegkundige in 2035 meer dan nu een *verbinder* die, afhankelijk van de beschikbare ondersteunende technologieën én de mogelijkheden van de patiënt, passende zorg biedt. Meer eenvoudige of routinematig werkzaamheden zullen grotendeels worden geautomatiseerd en overgenomen. Dat kan bijvoorbeeld doordat (kunstmatige) intelligente ondersteuning beschikbaar is waardoor de verpleegkundige slimmer en adaptiever kan werken, en daardoor minder fysiek en mentaal wordt belast.

Werkdag cardioloog 2035

– **08:00 – Start van de dag met digitale briefing en planning**

De cardioloog logt in op een mixed reality-omgeving waar een AI-assistent de caseload van de dag presenteert. AI heeft vooraf risicoprofielen gemaakt van alle patiënten op basis van digitale twin-modellen; dit zijn virtuele kopieën van harten die continu worden bijgewerkt met data uit wearables, implanteerbare sensoren en het EPD. De cardioloog ziet meteen welke patiënten extra monitoring of een fysieke interventie nodig hebben.

– **09:00 – Hybride spreekuur**

Patiënten komen deels fysiek, deels via holografische consulten. Slimme wearables en implantaten streamen realtime data van de patiënten, zoals hartritme, bloeddruk, zuurstofsaturatie. De cardioloog gebruikt een AI-co-pilot die tijdens het consult suggesties doet: «*Deze hartritmestoornis wijst waarschijnlijk op een beginnende geleidingsstoornis. Behandelopties X en Y (zoals bijvoorbeeld een pacemaker of medicatie) zijn passend.*» De cardioloog beslist en stemt met de patiënt af.

– **10:00 – Interventie/operatie**

De cardioloog heeft samen met de interventiecardioloog een diagnose gesteld, namelijk een vernauwing in een van de kransslagaderen. Gezien de complexiteit van de vernauwing stemmen de cardioloog en de cardiochirurg een robotgeassisteerde hartoperatie af. De cardiochirurg opereert het hart middels een robot. AI volgt de procedure en detecteert de juiste plek van de omleiding. De cardioloog wordt na de ingreep via AI modellen en het EPD direct op de hoogte gesteld van de uitkomsten.

– **12:00 – Pauze & onderzoek**

Tijdens de lunch checkt de cardioloog kort zijn digitale twin van de praktijkpopulatie: welke trends zien we in hartfalen, hypertensie of genetisch risico? Samen met onderzoekers bespreekt hij nieuwe behandelingen die door DNA studies en gepersonaliseerde medicijnen beschikbaar zijn.

– **13:00 – Preventieve zorg en populatie management**

Via de zorg-app krijgt de huisarts meldingen van patiënten thuis: een oudere met beginnende decompensatie wordt direct opgeschaald naar een thuismonitoring-programma. AI triageert hierbij: 80% kan door de huisarts/verpleegkundig specialist, of door een digitaal programma worden opgevolgd, 20% moet door de cardioloog zelf gezien worden. Dit verlaagt de werkdruk en focust de cardioloog op de complexe gevallen. De cardioloog blijft eindverantwoordelijk.

- **15:00 – Multidisciplinair overleg**
In een virtuele vergaderruimte zitten cardiologen, neurologen en nefrologen bij elkaar. Ze bespreken patiënten via hun digitale twins en besluiten samen over therapie-aanpassingen.
- **17:00 – Afsluiting**
AI genereert automatisch verslaglegging, inclusief adviezen en follow-up. De cardioloog blijft eindverantwoordelijk en blijft nodig om te valideren en accorderen. Persoonlijk sluit de cardioloog af met een VR-training, waarin een zeldzaam scenario gesimuleerd wordt, zoals een reanimatie bij een patiënt met een pacemaker.

In het toekomstbeeld van de cardioloog zien we dat deze in staat wordt gesteld om nauwkeuriger en sneller te werken dan nu mogelijk is, doordat technologische innovaties ondersteunen bij het diagnosticeren, het maken van analyses, het uitvoeren van ingrijpende handelingen en bij de verslaglegging.

Deze toekomstbeelden heb ik gekozen om te laten zien wat de positieve impact van innovaties *kan* zijn voor de 1,6 miljoen mensen die in zorg en welzijn werken. Het potentieel kan echter alleen worden benut als de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn. Niet alleen technologisch, zoals een goede data-infrastructuur, maar zeker ook in de beroepsuitoefening zelf. Het «anders werken» met innovaties vergt veel van het aanpassingsvermogen van de professional en de organisatie.

Niet alleen omdat nieuwe werkwijzen moeten worden aangeleerd, maar ook omdat dat betekent dat afscheid wordt genomen van de al bestaande en vertrouwde routines. Het is daarom van groot belang dat zij de meerwaarde van de innovaties ervaren én dat zij in het gebruik van innovaties worden gesteund.

2. Arbeidsbesparing binnen het innovatiebeleid Gezondheid en Zorg

2.1. Herijking Missiegedreven Innovatiebeleid en inzet regioadviseurs

Sinds 2019 wordt in Nederland gewerkt aan een Missiegedreven Innovatiebeleid (MIB), onder coördinatie van de Minister van Economische Zaken (EZ). De kern van het MIB is dat verschillende partijen kennis, financiële middelen en innovatief vermogen, via publiek-private samenwerking inzetten om te komen tot innovaties die bijdragen aan het bereiken van maatschappelijke doelen. De inzet van bedrijfsleven en onderwijsinstellingen zijn hierbij cruciaal. Onderdeel van het brede missiegedreven beleid, is dat per sector een eigen Kennis- en Innovatieagenda (KIA) is opgesteld. In de huidige KIA op het thema Gezondheid en Zorg is de centrale missie om in 2040 alle mensen in Nederland tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid te laten leven en de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% af te laten nemen.²

Vanaf dit najaar zijn wijzigingen doorgevoerd in het MIB-thema Gezondheid en Zorg. Deze aanpassingen vloeien voort uit het bredere beleid van EZ om het industrie- en innovatiebeleid te vernieuwen en de

² Er zijn vijf deelmissies die bijdragen aan het bereiken van deze centrale missies. Zie de Kennis- en Innovatieagenda 2024–2027, raadpleegbaar op: <https://www.health-holland.com/nl/publications/useful-documents/kia>.

governance van het MIB te vereenvoudigen.³ De inzet binnen het MIB om bedrijvigheid te verbinden aan de maatschappelijke opgaven, blijft daarbij onveranderd. De inhoudelijk betrokken ministeries, zoals het Ministerie van VWS, hebben een grotere rol gekregen om regie te voeren op de geldende KIA's. Health~Holland blijft hierbij een waardevolle partner van de Ministeries van VWS en van EZ. Deze nieuwe opzet is in lijn met het AWTI-advies «In dienst van de toekomst» dat uw Kamer op 12 juni 2024 heeft ontvangen en waarin de AWTI concrete aanbevelingen doet om een transformatiegerichte aanpak in het onderzoeks- en innovatiebeleid in praktijk te brengen.⁴ Over de doorontwikkeling van het MIB in relatie tot het industriebeleid wordt uw Kamer in een aparte brief van de Minister van EZ geïnformeerd.

Doordat het Ministerie van VWS vanaf nu de regierol binnen het MIB-thema Gezondheid en Zorg op zich neemt, ben ik voornemens daarbij een nauwere verbinding te leggen met de andere grote opgaven waar de zorg voor staat. Dat zal ik onder meer doen door «arbeidsbesparing» een dwarsdoorsnijdende thema binnen de MIB-opgaven te maken. Daarmee wordt gericht ingezet op innovaties die bijdragen aan het verminderen van de druk op de arbeidsmarkt in de zorg. Arbeidsbesparing kan daarbij op verschillende manieren tot stand komen: door het voorkomen van zorgvraag:

- 1) via preventie en een verminderde ziektelast (*arbeidsbesparende effecten*);
- 2) door substitutie door het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten; én
- 3) door anders te werken met behulp van technologische en sociale innovaties (*arbeidsbesparend werken*).

Op deze wijze wordt ook via het MIB concreet bijgedragen aan de doelstelling uit het AZWA om het dreigende personeelstekort in 2028 met 100.000 mensen te verminderen en de zorg- en welzijnssector aantrekkelijk te laten blijven om in te werken.⁵

Om de potentie van arbeidsbesparende innovaties daadwerkelijk te benutten, zet ik vanuit het Ministerie van VWS nadrukkelijk in op arbeidsbesparing in de regio's. De regioadviseurs van het Regioteam Arbeidsmarkt van het Ministerie van VWS ondersteunen regionale partijen bij het agenderen en benutten van dergelijke innovaties. In samenspraak met de regio verkennen zij waar innovaties naar verwachting een bijdrage kunnen leveren aan arbeidsbesparing. Zij brengen in beeld waar samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, het onderwijs, bedrijven en kennisinstellingen kan worden versterkt. Ook signaleren zij welke belemmeringen in de uitvoering bestaan om te bezien hoe deze kunnen worden weggenomen. Op deze wijze krijgt de landelijke inzet op arbeidsbesparing concreet vervolg in regionale afspraken en initiatieven en wordt de kracht van de regio beter benut.

2.2. Kennis- en Innovatiesyntheses

Om in de huidige periode van de KIA meer richting te geven aan de implementatie en opschaling van innovaties, is aan ZonMw de opdracht gegeven om in kaart te brengen welke veelbelovende innovaties zijn

³ In de brief van 17 oktober jl. bent u door de Minister van EZ geïnformeerd over de gerichte aanpak binnen het industriebeleid en het generieke beleid waarmee alle sectoren van de economie worden bediend (Kamerstukken II 2025/26 29 826, nr. 277).

⁴ Bijlage bij Kamerstukken II 2023/24 33 009, nr. 145.

⁵ Bijlage bij Kamerstukken II 2025/26 31 765, nr. 943.

ontwikkeld die potentieel maatschappelijk en economisch impactvol zijn. Meer concreet houdt dat in dat ze bijdragen aan de deelmissies die gaan over «meer zorg in de eigen leefomgeving» en «meedoen en ertoe doen met een ziekte of beperking». Het gaat hierbij zowel om een overzicht van impactvolle innovaties als ook om het lerend effect van succesverhalen van innovaties. Uw Kamer ontvangt het rapport in de bijlage van deze brief.⁶

In 2026 zal ik ook laten inventariseren welke impactvolle innovaties in de komende jaren bijdragen aan het bereiken van de deelmissies die zien op «het verbeteren van de leefstijl en leefomgeving», en bijdragen aan «het verbeteren van de bescherming tegen gezondheidsdreigingen». Het gaat hierbij zowel om een overzicht van impactvolle innovaties als ook om het lerend effect van succesverhalen van innovaties. Daarbij zal ik bijzondere aandacht vragen voor het doorsnijdende thema arbeidsbesparende effecten.

3. Wendbare en vaardige medewerkers in zorg en welzijn

3.1. Werken met innovatie: technologie als volwaardige zorgpartner

Innovaties bereiken alleen hun volle potentie indien deze voorzien in een behoefte, veilig en kundig worden ingezet, en onderdeel zijn van een aangepast proces van werken. Zoals in het AZWA aangegeven, hangt de effectiviteit van anders werken met innovaties sterk af van de aanwezigheid en invulling van kritieke randvoorwaarden, zoals scholing en training van personeel.⁷ Net als nu al het geval is bij de introductie van nieuwe technieken, technologieën en vaardigheden, zullen daarbij vragen opkomen en spanningen ontstaan over verantwoordelijkheden en patiëntveiligheid. Het vraagt inspanningen van zowel de zorgorganisaties als van de professionals om hier goed mee om te gaan. Het vraagt om bepaalde kennis en vaardigheden, maar ook de houding, ten aanzien van digitalisering en het gebruik van medische technologie speelt een cruciale rol. De adoptie hiervan gaat sneller als de noodzaak van het gebruik wordt ingezien en het vertrouwen bestaat dat dit daadwerkelijk een meerwaarde gaat hebben. De motivatie en veranderbereidheid van alle betrokken partijen ten aanzien van innovatieve toepassingen zijn essentieel voor een succesvolle inbedding.

In het toekomstbeeld van de verpleegkundige in 2035 wordt duidelijk dat een relatief groot aandeel van de technologische innovaties die gericht zijn op het verbeteren van zelfzorg of het ontlasten van de professionals in zorg en welzijn, een vorm van digitale of hybride zorg is. Werken met innovaties betekent technologie als volwaardige «zorgpartner» zien. Dit brengt specifieke uitdagingen mee om deze innovaties op een goede en veilige manier in te zetten. Bijvoorbeeld hoe slimme dispensers, die helpen om medicijnen op tijd in te nemen, gebruikt moeten worden. Of hoe sensoren rondom het bed en in de kamer die helpen om patiënten in de gaten te houden ingezet kunnen worden. Professionals in zorg en welzijn zijn veelal geen technici, maar moeten wél technologisch vaardig en kritisch geletterd zijn. AI, domotica en monitoring worden integraal onderdeel van het dagelijks werk. Alle toekomstige professionals in zorg en welzijn zullen hiermee op de een of andere manier in aanraking komen. Het is van essentieel belang dat ze de juiste «innovatievaardigheden»

⁶ Naast deze selectie van veelbelovende innovaties, heeft ZonMw ook in kaart gebracht wat de kansen en barrières zijn voor het bereiken van de beoogde impact binnen deze deelmissies. Uw Kamer heeft dat rapport reeds als bijlage bij de «stand van zaken-brief» over medische technologie van 30 juni 2025 (Kamerstukken II 2024/25 32 805, nr. 188).

⁷ Bijlage bij Kamerstukken II 2025/26 31 765, nr. 943, p. 12.

hebben of (snel) kunnen ontwikkelen. Onderdeel hiervan is ook AI-geletterdheid.⁸ Het gaat dan onder andere om data juist interpreteren en wegen, technologie kritisch gebruiken en bij te sturen en herkennen wanneer technologie tekort schiet of onethisch wordt. Daarbij vind ik het belangrijk dat medewerkers in zorg en welzijn goed met elkaar in gesprek blijven over wat passend is in een situatie. Zo blijft bijvoorbeeld fysiek contact mogelijk voor wie dat nodig heeft, is er ondersteuning voor mensen voor wie digitale zorg lastig is, en kunnen anderen profiteren van de voordelen van digitale zorg. Over dit proces van «samen beslissen» zijn concrete afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Hieronder ga ik in op de verschillende manieren waarop ik ondersteuning zal bieden, zodat de professional in zorg en welzijn ook in 2035 goed en met plezier het werk kan doen. In §3.2 ga ik eerst in op het belang van (inzicht in) een goed functionerend gezondheidsinformatiestelsel. Vervolgens benoem ik welke ondersteuning ik ga bieden om de benodigde digitale vaardigheden te laten ontwikkelen (§3.3), welke maatregelen ik neem (met AZWA-partijen) om professionals voldoende te scholen voor het gebruik van innovaties (§3.4) en hoe ik wil bevorderen dat deze vaardigheden worden geborgd in toekomstbestendige beroepsprofielen, opleidingsprofielen en functieprofielen (§3.5). Ten slotte schets ik in §3.6 hoe ik beroepsgroepen wil helpen bij de impact die de inzet van AI heeft op de beroepsuitoefening.

3.2. Een goed functionerend gezondheidsinformatiestelsel

Een zeer groot aandeel van de innovaties die in de zorg op de medewerkers af zal komen, heeft een digitale component. Daardoor is het van steeds groter belang dat er gewerkt kan worden in een stelsel van digitalisering, gegevensuitwisseling en dataopslag en -beschikbaarheid waarmee zorgverleners (en burgers) op het juiste moment en op de juiste plek de gezondheidsinformatie hebben om goede zorg te verlenen. Een goede samenwerking in de keten vergt gestandaardiseerde en veilige gegevensuitwisseling en interoperabiliteit. Investeren in infrastructuur en heldere afspraken over datastandaarden is daarbij onmisbaar. Hierover is uw Kamer in april in het kader van de Nationale Visie en Strategie (NVS) voor het gezondheidsinformatiestelsel⁹ nader geïnformeerd.

In dit kader kan ik u melden dat ik een sociale impactanalyse van de effecten van het gezondheidsinformatiestelsel (GIS) voor zorgverleners en burgers laat uitvoeren. Doel is om vanwege de complexiteit en lange termijn van de strategie, het draagvlak in de zorg en de maatschappij voor deze breed gedragen NVS vast te houden door het einddoel beter inzichtelijk te maken. Bijkomend biedt het onderzoek de mogelijkheid de impact van de beschreven resultaten van de NVS op de zorgverlener en de burger te valideren en mogelijke blinde vlekken inzichtelijk te maken.

3.3. Digitale vaardigheden

Gezien de grote rol van digitale en hybride toepassingen in de zorg, is het noodzakelijk dat de professionals in zorg en welzijn de juiste «digivaardigheden» hebben, passend bij hun functie en in lijn met de toekomstige ontwikkelingen. Sinds 2023 ondersteunt het Ministerie van VWS daarom de Coalitie Digivaardig in de Zorg om in de praktijk handen en voeten te geven aan de ontwikkeling en verbetering van digitale vaardigheden van professionals. De Coalitie voorziet in concrete ondersteuning voor organisaties en medewerkers in zorg en welzijn, onder andere door

⁸ Artikel 4 van de EU AI-verordening: wat betekent dit voor gemeenten? | CiviQs.

⁹ Kamerstukken II 2024/25 27 529, nr. 326.

peer-to-peer methodiek met digicoaches en het ontwikkelen van leermiddelen. Het Ministerie van VWS draagt bij aan deze coalitie door middel van cofinanciering voor 50%. De andere 50% van de financiering komt vanuit vijf branches, vertegenwoordigd door Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg, Nederlandse verenigingen van Ziekenhuizen, Nederlandse GGZ en AO VVT. Ik ben voornemens om in 2026 tot en met 2029 de cofinanciering van 50% aan de Coalitie Digivaardig in de Zorg te continueren.

Aan het werk binnen de Coalitie is vanuit VWS ook bijgedragen door middel van een onderzoek dat Hogeschool Windesheim in samenwerking met Deltion College en de Coalitie heeft verricht naar de digitale vaardigheden van mbo-studenten in de zorg. U vindt dit onderzoek in de bijlage. De resultaten van dit onderzoek en de toolkit die daarbij is ontwikkeld, vormen een mooi aanknopingspunt om tijdens mbo-opleidingen in te zetten op de digitale vaardigheden van de beroepsgroep van morgen. De resultaten van het onderzoek zijn onder meer verspreid via een online presentatie en via de communicatiekanalen van de uitvoerders van het onderzoek (Deltion College, Windesheim) en van de Coalitie Digivaardig in de Zorg.¹⁰

Ik ben ook blij u te kunnen melden dat de Coalitie op 30 september jl. de resultaten heeft gepubliceerd van het «Tijdwinstonderzoek Digitale Vaardigheden in de Huisartsenzorg en Ouderenzorg». Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de Goldschmeding Foundation. De onderzochte casussen laten zien dat er een groot potentieel is voor tijdsbesparing en stressreductie indien de medewerkers de juiste digivaardigheden hebben. Bij een werkweek van 32 uur besteden medewerkers die minder digitaal vaardig zijn wekelijks 2 tot 4 uur meer aan digitale handelingen dan hun digivaardige collega's, vooral bij taken zoals het opstellen van teksten en e-mails en het werken in het digitale patiëntendossier».¹¹

3.4. Leervermogen: opleiden en scholen

Het is belangrijk dat medewerkers zich continu bekwamen in het goed leren omgaan met bestaande en innovatieve (complexe) medische technologie. Dit bevordert dat technologie veilig en effectief wordt gebruikt. Het voorkomt fouten, verlicht de werkdruk, maakt medewerkers in zorg en welzijn breed inzetbaar en kan personeelstekorten deels opvangen. Zoals gezegd wordt hierbij een groot beroep gedaan op het leervermogen van organisaties en medewerkers. De AZWA-partijen hebben in dat kader afgesproken dat onder meer wordt ingezet op het leervermogen in organisaties. De focus van deze afspraak ligt op de opleiding en scholing van professionals, het zogenoemde leven lang leren, eerst en vooral waar de tekorten het grootste zijn en waar de beweging naar de voorkant om vraagt. Concreet is afgesproken dat zorg- en welzijnsaanbieders samen met het onderwijs regionale afspraken maken hoe actuele thema's, zoals technologie en digitalisering, beter kunnen landen in de opleidingen. Zo zijn er afspraken gemaakt om de randvoorwaarden te verbeteren voor de inzet van arbeidsbesparende medische technologie en de lerende omgeving te versterken.¹² Daarnaast wordt in 2026 een deel van de AZWA-opleidingsmiddelen ingezet voor de bij- en nascholing van zorg- en welzijnsmedewerkers op het gebied van technologie.

¹⁰ Zie o.a. <https://www.digivaardigindezorg.nl/toolkit-digivaardigheid-in-het-zorgonderwijs/>.

¹¹ Opdracht uitgevoerd door ZorgFocuz en te raadplegen via <https://www.digivaardigindezorg.nl/tijdwinstonderzoek-digitale-vaardigheden-in-de-zorg/>.

¹² Bijlage bij Kamerstukken II 2025/26 31 765, nr. 943, afspraken B2 en B3.

In 2026 zal ik ook laten onderzoeken welke zorgopleidingen, zorgberoepen en werkgevers (zorginstellingen, thuiszorgorganisaties, eerstelijnscentra) het meeste baat hebben bij aanvullende ondersteuning bij het gebruik van nieuwe medische technologie. Gedurende de loop van het AZWA worden per sector door de AZWA-partijen innovaties geselecteerd die bijdragen aan arbeidsbesparing, werkplezier of arbeidsproductiviteit voor verdere opschaling. Afhankelijk van kwaliteit van de innovaties en het beschikbare budget committeren AZWA-partijen zich eraan dat hun leden deze innovaties implementeren.

3.5. Borging van vaardigheden in profielen

Het is belangrijk dat tijdens de opleidingen én in het werk aandacht aan de digitalisering en het innovatieve werken in zorg en welzijn wordt besteed. Daarom is hierover met het veld in het IZA afgesproken dat competenties van zorgprofessionals aansluiten bij de zorgvraagontwikkeling en het anders werken in de zorg. Hiervoor moeten beroepsprofielen, opleidingsprofielen en functieprofielen toekomstbestendig worden gemaakt. V&VN doet dit momenteel voor de beroepsprofielen voor verpleegkundigen en verzorgenden en UMCNL werkt aan één uniform functiegebouw voor alle zeven umc's. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met de benodigde digitale en medtech-vaardigheden van medewerkers in zorg, onderwijs en onderzoek. Ook FWG Progressional People en de Coalitie Digivaardig hebben functieprofielen ontwikkeld met digitale vaardigheden. Het is nu aan aanbieders in zorg en welzijn om dit te integreren.

In 2026 bevorder ik de borging van de juiste vaardigheden, door in beeld te laten brengen hoe digitale vaardigheden, medtech-vaardigheden en AI-geletterdheid nu een plaats hebben in de verschillende profielen. Daarbij wil ik ook een concrete toolkit laten ontwikkelen voor het verwerken van vaardigheden in de profielen, inclusief handvatten om dit te borgen in werving en selectie, onboarding, én ontwikkeling van professionals.

3.6. Inzet van Artificial Intelligence en kwaliteit van de zorgverlening

Ook in 2035 staat het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgprofessionals centraal. Ik vind het belangrijk dat er ook in de toekomst voldoende duidelijkheid blijft over die gewijzigde verantwoordelijkheden, vaardigheden én de morele dilemma's die ontstaan in relatie tot de patiëntveiligheid. Om een voorbeeld te noemen: de inzet van AI door beroepsbeoefenaren kan het werk gemakkelijker maken, maar het gebruik van beslissingsondersteunende AI-systemen ontslaat de professional niet van een verantwoordelijkheid om zelf een oordeel te vormen. Er rijzen dan ook vragen over hoe die verantwoordelijkheid verschuift of anders wordt ingekleurd. En over wat het genereren en gebruiken van data betekent voor de privacy van de patiënt en het medisch beroepsgeheim. Al met al verwacht ik in de toekomst een vernieuwd deskundigheidsprofiel van onze professionals in zorg en welzijn, waarbij de vereiste deskundigheid zich zal verbreden naar digitale vaardigheden en het ethisch en kritisch denken. Dat betekent dat richtlijnen en protocollen zo aangepast worden dat deze nog steeds concrete en praktische handvatten bieden. Bijvoorbeeld waar het gaat om het inschatten van risico's, zoals het herkennen van *bias* in algoritmen of het beoordelen van data op veiligheid en menselijkheid. Omgaan met dergelijke thema's rondom AI-geletterdheid zullen, zoals gemeld in mij

brief 6 oktober jl., ook aan bod komen in het programma Realisatie AI in de zorg.¹³

Ik ben voornemens om in 2026 bij de beroepen met een beschermde beroepstitel, dit zijn de zogenoemde basisberoepen zoals opgenomen in artikel 3 van de Wet beroepen in de individuele beroepsuitoefening (Wet BIG),¹⁴ te onderzoeken wat de impact is van de inzet van AI in de beroepsuitoefening. Ik wil daarbij onder meer inzoomen op het effect van deze inzet op het mogelijk verschuiven van taken en op de kwaliteit van de zorgverlening. De hierboven genoemde punten van verantwoordelijkheid, risico's en ethische dilemma's zal ik in dit onderzoek meenemen. Daarbij wil ik ook meer inzicht krijgen in de ervaringen, kansen en uitdagingen binnen de beroepsgroepen en hoe de beroepsorganisaties hun eigen beroepsgroep voorbereiden op 2035.

4. Monitoring

4.1. Monitoring van ervaringen professionals

Met de Monitor Digitale Zorg volgt het RIVM de ontwikkeling van digitale zorg (ook e-health genoemd) in de zorg. Elk jaar worden cijfers verzameld over het gebruik en ervaringen van zorggebruikers en zorgverleners. Uit deze monitor blijkt dat zorgverleners gematigd positief zijn over de invloed van e-healthtoepassingen op hun werkdruk en werkplezier. In 2024 is dit beeld onder huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen nagenoeg gelijk gebleven of iets positiever dan in 2023 het geval was. Voor verpleegkundigen is daarnaast ook gevraagd naar de ervaringen met zorgrobots, toezichthoudende technologie en digitale medicatieondersteuning. Een meerderheid van hen ervaart deze toepassingen als positief voor werkdruk en werkplezier.¹⁵ Niet alleen omdat het tijd bespaart, maar ook doordat er meer ruimte ontstaat voor persoonlijke aandacht en professioneel handelen. Ik verwacht dat het RIVM op korte termijn een kwalitatieve verdieping aan mij zal toezenden die is gericht op de inzet van digitale zorg in de ouderenzorg, wijkverpleging en gehandicaptenzorg. Het doel is om kansen en mogelijkheden voor verdere digitalisering binnen deze sectoren in kaart te brengen. Deze verdieping van het RIVM biedt handvatten om de Monitor Digitale Zorg verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld door bestaande vragenlijsten breder uit te zetten of beter aan te sluiten bij specifieke beroepsgroepen of een thema als arbeids-/tijdbesparing.

Naast de Monitor Digitale Zorg wordt ook in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) aan werkgevers en werknemers gevraagd naar de inzet van technologie en de invloed op het werk en de werkbeleving. Hiertoe worden tweemaal per jaar enquêtes uitgezet binnen verschillende branches in zorg en welzijn.¹⁶ Dit onderzoek heeft het AZW in september van dit jaar verrijkt met kwantitatief onderzoek naar de ervaringen van zorg- en welzijnsprofessionals met technologie op de werkvloer¹⁷. Het onderzoek benadrukt dat de sleutel tot succes niet ligt in de technologie zelf, maar in de manier waarop deze wordt ingevoerd, ondersteund en verbonden met de dagelijkse praktijk.

¹³ Kamerstukken II 2025/2026, 27 529, nr. 350.

¹⁴ arts, tandarts, apotheker, PA, verloskundige, verpleegkundige, klinisch technoloog, fysiotherapeut, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog.

¹⁵ <https://www.rivm.nl/digitalezorg/monitor>.

¹⁶ In het voorjaar van 2025 gaf 67% van de ondervraagde werkgevers aan de afgelopen 12 maanden een vorm van nieuwe technologie of innovatie te hebben voorbereid of ingevoerd. Zie Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

¹⁷ <https://www.azwinfo.nl/longread/technologie-in-zorg-en-welzijn-van-hindernis-naar-hulp>.

4.2. Implementatie en opschaling van digitale en hybride innovaties

Om te zorgen dat digitale en hybride innovaties daadwerkelijk hun weg vinden naar de werkvloer, heeft het kabinet ook in 2025 partijen de mogelijkheid geboden om subsidie aan te vragen vanuit de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ). De STOZ is gericht op het bieden van ondersteuning bij het gebruik van digitale en hybride processen om zorg- en ondersteuningsmedewerkers substantieel minder in te zetten (arbeidsverlichting), of mensen langer thuis te laten wonen. Het is één van de instrumenten om de implementatie en opschaling van digitale en hybride ondersteuning van gezondheid, zorg en welzijn te versnellen in de periode tot eind 2028. Hierover zijn in het IZA en recent ook in het AZWA en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg aanvullende afspraken gemaakt om deze transformatieve beweging te versnellen. Daarbij is digitale en hybride ondersteuning van gezondheid, zorg en welzijn geen doel op zich. Het moet bijdragen aan de toegankelijkheid van zorg door vermindering van de krapte op de arbeidsproductiviteit, het bieden van passende zorg, en het organiseren van de (zelf)zorg in de nabijheid van de patiënt (thuis en digitaal als het kan).

De STOZ-regeling was aan te vragen voor drie routes die ieder zien op ondersteuning in verschillende fasen van inbedding van innovaties: 1) «strategievorming» om te komen tot een gedragen strategie of implementatieplan over de inzet van digitale of hybride processen van zorg of ondersteuning (maximaal € 25.000 subsidie), 2) «evaluatie» om een oordeel te vormen over de waarde van de in te passen innovatie, en 3) «opschaling» voor de situaties waarin een digitale of hybride processen al aangetoonde meerwaarde heeft en klaar is voor implementatie op grotere schaal (maximaal € 750.000 subsidie per project).

Tot 30 september jl. konden partijen in de tweede ronde van de STOZ een subsidie aanvragen voor het opstarten van projecten. Voor aanvragen in 2025 geldt een subsidieplafond van € 54 miljoen. Dat plafond zal naar verwachting worden bereikt, aangezien de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) bijna 1.300 aanvragen heeft ontvangen voor een totaalbedrag van € 124 miljoen. De RVO werkt momenteel hard aan het verwerken van de aanvragen en hanteert daarbij het principe van «*first come, first serve*». Ik zal met de RVO bezien welke inzichten zijn op te halen over de arbeidsbesparende effecten van de projecten die met behulp van de STOZ gaan starten of al zijn gestart.

4.3. Inzicht in arbeidsbesparing van innovaties

Om goed doel- en missiegericht te innoveren, is het nodig om (doorlopend) inzicht te hebben in de effecten van de innovaties die in de praktijk worden gebracht. De effecten van innovaties op arbeidsbesparing worden nu versnipperd in kaart gebracht, waarbij de monitoring vooral is gericht op ervaringen van professionals in plaats van op bredere en objectieve indicatoren die zicht geven op gedragsveranderingen bij het gebruik van innovaties in de zorg en welzijn. Zo biedt de hierboven genoemde Monitor Digitale Zorg, die het bevorderen van de zorg in de eigen leefomgeving, een indruk van de ervaren arbeidsverlichting door e-health bij enkele beroepsgroepen. In het licht van de afspraak in het IZA om waar dat kan, meer zorg en ondersteuning digitaal aan te bieden, biedt de deelmonitor «Naar meer Hybride zorg» inzicht in de stand van zaken van de beweging naar meer hybride zorg.¹⁸ Meer inzicht is echter nodig om innovaties gericht te kunnen inzetten (weten wat werkt) en om te zien waar professionals ondersteuning nodig hebben en een

¹⁸ Kamerstukken II 2024/25 31 765, nr. 941.

meerwaarde zien. Ik zal daarom verkennen op welke wijze de impact van technologische toepassingen op de werkdruk en personeelsinzet beter zichtbaar kan worden gemaakt. Bijvoorbeeld door het analyseren van roosterdata om te zien of bijvoorbeeld digitale triage, telemonitoring of automatische rapportages daadwerkelijk leiden tot kortere diensten, efficiëntere taakverdeling of verminderde inzet van (over)uren. Deze inzet geldt als aanvulling op de bestaande mogelijkheden om de uitkomsten van het arbeidsmarktprognosemodel te betrekken bij de monitoring van het terugdringen van het arbeidsmarkttekort. Ook is het een aanvulling op de zelfevaluatietools die partijen in het kader van de AZWA-afspraken hanteren om inzicht te geven in aard en omvang van de tijdbesparing door inzet van AI. Ik verwacht u in de loop van 2026 nader te kunnen informeren over deze verkenning.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn