

Van marktmeester naar transitie-meester

Passende zorg vereist responsief bestuur als overheidsagenda



Prof. dr. Jan Kremer, speciaal gezant passende zorg

Nijmegen, 15 april 2024

Passende zorg vormt het hart van de zorgtransitie. We staan voor de grote vraag hoe we voor elkaar gaan zorgen in onze sterk vergrijzende samenleving met meer zorgvraag en minder personeel. Inhoudelijk ligt het voortouw bij de brede voorhoede in de praktijk, geholpen door afspraken van het Integraal Zorgakkoord (IZA). We zijn van wal, de koers is goed, maar de impact is nog onvoldoende. Om transitiefalen te voorkomen zijn zes stappen in responsief bestuur nodig. In dit advies aan de drie bewindspersonen van het ministerie van VWS, roep ik de overheid op om hiermee aan de slag te gaan.

Als speciaal gezant passende zorg reflecteer ik in dit advies op de voortgang van passende zorg, het inhoudelijke fundament van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Is men goed op weg en wat is nodig voor de volgende stappen? Ik doe deze reflectie aan de hand van mijn observaties als gezant, met het Kader Passende Zorg als houvast¹. Ik begin met een korte beschrijving van passende zorg. Wat is de rol van het Kader en wat doet een speciaal gezant? Daarna geef ik een impressie wat ik zie gebeuren en besluit ik met een oproep aan de overheid om aan de slag te gaan met responsief bestuur.

Passende zorg

Passende zorg vormt het hart van de zorgtransitie. We staan voor de grote vraag hoe we voor elkaar gaan zorgen in onze sterk vergrijzende samenleving met meer zorgvraag en minder personeel. Passende zorg is zorg die past bij het leven van mensen én minder beroep doet op schaars personeel en middelen. Met als doel goede zorg op een mensgerichte manier toegankelijk te houden voor iedereen die dat nodig heeft. Passende zorg gaat niet over verschraling of rantsoenering, maar over warme en eerlijke antwoorden op de tragedie van het leven. Geen somber verhaal van een 8 naar een 6, maar een hoopvol verhaal van een 8 naar een nieuwe 8.

In juli 2022 stelde de minister het Kader passende zorg vast. Daarmee was Nederland het eerste land met een landelijke agenda voor passende zorg (*appropriate care*). Centraal in het kader staat de maatschappelijke opgave om de zorg op een mensgerichte manier houdbaar en duurzaam te maken. Deze opgave vraagt om een gezamenlijke lerende beweging met ruimte en vrijheid voor de praktijk. Naast principes en normen beschrijft het kader de activiteiten voor partijen om van wal te komen. Het Kader passende zorg vormde een belangrijk inhoudelijk fundament van het IZA.

Wat doet een speciaal gezant?

Als speciaal gezant passende zorg bij het ministerie van VWS heb ik als opdracht de beweging van passende zorg te stimuleren en beleid te adviseren zonder last en ruggespraak. Ik doe dat o.a. via presentaties, publicaties en gesprekken. Zo schreef ik met een team de concepttekst van het kader passende zorg. Daarnaast organiseer ik passende zorg dialogen, alwaar goede praktijkvoorbeelden het podium krijgen en systeempartijen bespreken wat hun vervolgens te doen staat. De vijf dialogen in 2023 gingen over curatieve zorg, langdurige zorg, GGZ, informele zorg en werkplezier. In 2024 staan weer vijf dialogen gepland. Als gezant organiseer ik ook gesprekken met burgers in de vorm van straatgesprekken en huiskamergesprekken. Tot slot voer ik gesprekken met mensen uit politiek, beleid en praktijk en sluit ik aan bij bestuurlijke overleggen rondom het IZA.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/06/28/kader-passende-zorg>

IZA

Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Daartoe zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en koepelorganisaties in de zorg. Het IZA bevat een werkagenda met 400 acties verdeeld over 10 thema's: passende zorg, regionale samenwerking, acute zorg, zorglandschap, eerstelijnszorg, sociaal domein, preventie, arbeidsmarkt, digitalisering en contractering. Vanuit het coalitieakkoord is 2,8 miljard euro beschikbaar aan transformatiegelden. Internationaal gezien is de totstandkoming van het IZA een unieke stap, mede door het integrale karakter en de verbinding met het sociaal domein. We realiseren ons dat wellicht onvoldoende, maar andere Europese landen hebben (nog) geen gezamenlijke afspraken over de zorgtransitie. Ze blijven hangen in botte rantsoenering, koude vormen van digitalisering of acceptatie van ongelijke toegang.

Koplopers in de praktijk

Tijdens mijn rondgang door het land zie ik veel in beweging komen. Men herkent de missie van passende zorg en het IZA, vooral gedreven door personeelstekort maar ook door de overtuiging dat we als samenleving beter voor elkaar kunnen zorgen. Burgerinitiatieven zoals 'Austerlitz zorgt voor elkaar' vind ik daarbij veelbelovend. Net als samenwerkingen tussen zorgorganisaties en gemeenten, zoals 'Beter samen in Noord'. Het besef groeit dat méér zorg niet altijd het goede antwoord is.

Steeds meer organisaties kiezen voor een programmatische aanpak van passende zorg om het niveau van losse initiatieven te ontstijgen, met als koplopers van het eerste uur Bernhoven en Rivas. Meestal werken zorgorganisaties daarbij samen met hun betalers, omdat werk maken van passende zorg al snel de eigen omzet raakt.

Passende zorg spreekt ook veel zorgverleners aan. Zij zien passende zorg als de kern van hun professionaliteit en gaan aan de slag met allerlei innovaties. Denk aan geriater Yvonne Schoon, die samen met cardiologen en patiënten de indicatie stelt voor een nieuwe hartklep bij ouderen; of aan verpleegkundige Sabine op 't Hoog, die zich met hart en ziel inzet voor advance care planning; of aan intensivist Bernard Fickers, die samen met alle betrokkenen een leidraad ontwikkelde voor passende indicatiestelling voor IC-opnames; of aan huisarts Vincent Coenen, die pionierde op het vlak van meer tijd voor de patiënt; of aan psychiater Floortje Scheepers met haar netwerk-intake. Er is een brede voorhoede van misschien wel duizenden van dit soort passende praktijken.

Bestuurlijk overleg

Als speciaal gezant zit ik ook bij de bestuurlijke overleggen rondom het IZA. In aanwezigheid van de bewindspersonen bespreken bestuurders van koepelorganisaties en overheidspartijen elk kwartaal de voortgang van de afspraken. Een echte vergadertijger zal ik als arts en gezant nooit worden, maar ik zie dat het nodig is. Bespreken, aanspreken en afspreken. De dingen die besproken moeten worden, worden besproken. Niet alleen vanuit deelbelangen, maar ook steeds meer vanuit gedeeld belang.

IZA helpt...

Ik zie dat het IZA de beweging van passende zorg in de praktijk stimuleert en faciliteert, waardoor koplopers zich gesteund voelen. Vooral door het gezamenlijke narratief en de inzet op samenwerking, maar ook door de bestuurlijke acties vanuit het IZA, waarmee stap voor stap gewerkt wordt aan de randvoorwaarden voor passende zorg. Zo was de recente publicatie van passende praktijken door het Zorginstituut een mijlpaal: voor het eerst werd de impact van innovaties op de maatschappelijke opgaven inzichtelijk gemaakt. Een pril begin dat smaakt naar meer. Ook de inzet op regiobeelden en regioplannen mobiliseert energie, al gebiedt de eerlijkheid te zeggen dat ik verschillen zie in ambitie en daadkracht. Tot slot helpen ook de transformatiegelden. Het gaat om flinke bedragen en ondanks wat gepruttel over het proces liggen er goedgekeurde plannen op tafel waarover we een jaar geleden niet hadden durven dromen. Ik ben vooral onder de indruk wat er gebeurt vanuit de Zeeuwse Zorgcoalitie. Met hun programmatische aanpak en scherpe ambitie op personeelsbesparing inspireert Zeeland andere regio's.

...maar er is meer nodig

Het is niet alleen rozengeur en maneschijn. In mijn woorden: de koers is goed, we zijn van wal, maar de impact is nog onvoldoende. De urgentie is immers groot. De vergrijzing neemt tot 2040 sterk toe en houdt aan tot 2060. Dat betekent veel meer mensen met ziektes als dementie, artrose, staar of kanker, en minder mensen die voor hen kunnen zorgen. In het huidige verandertempo zal passende zorg voor veel mensen straks niet meer toegankelijk zijn. Dat is rampzalig voor hen, maar ook voor onze samenleving. Ongelijke toegang zal leiden tot toenemende spanningen in ons land.

Dat vraagt om meer dan alleen bespreken, afspreken en aanspreken. Alle partijen, inclusief de overheid, moeten aan de bak. Het Kader passende zorg geeft daarbij richting. Hoofdstuk 4 beschrijft 51 activiteiten voor (koepels van) zorgverleners, zorgorganisaties, zorgverzekeraars, burgers & patiënten, toeleveranciers, kennisorganisaties en overheid. Ik roep alle partijen op om hier werk van te maken. Onder regie van de overheid, zoals beschreven in hoofdstuk 5 van het kader.

Transitiefalen

Om nieuwe, grote maatschappelijke vraagstukken aan te pakken, kunnen beleidsmakers de inzichten uit de theorie van transitiefalen benutten. De klassieke theorie van marktfalen is niet genoeg voor een succesvol transitiebeleid. Bij grote complexiteit, samenhang en onzekerheid kan het prijsmechanisme resulteren in het falen van een transitie. Dat vraagt om een nieuwe beleidsvisie en coördinatiefunctie van de overheid om transitiefalen te voorkomen. Van marktmeester naar transitiemeester. Niet als technocratische overheid die het overneemt van partijen in de samenleving, maar als een dienende overheid die zijn nieuwe sturende en ordenende rol pakt in de transitie.²

Responsief bestuur als overheidsagenda

Inhoudelijk ligt het voortouw van de transitie bij de brede voorhoede in de praktijk. Deze koplopers zien wat goed is voor patiënt en samenleving. Maar juist zij hebben het niet gemakkelijk. Ze willen met volle kracht aan de slag met de maatschappelijke opgaven, maar stoten al snel hun hoofd in een omgeving die is ingericht op productie en efficiëntie. Creatief als ze zijn, komen ze een eind, maar er is meer nodig om als gehele sector in transitie te komen.

Voor de overheid moet aan de bak. Het ondertekenen van een akkoord ontslaat je niet van je eigen verantwoordelijkheid. Zorgverleners, zorgorganisaties en zorgregio's die bijdragen aan de transitie, dienen systematisch geholpen en beloond te worden. Samenwerken is belangrijk, maar elkaar scherp houden ook. We hebben behoefte aan een sociaal georiënteerde dynamiek, waarbij koplopers in de transitie, de wind mee krijgen. Onder andere door passende contractering en financiering, passende wet- en regelgeving en passend toezicht. Responsief bestuur vanuit een adaptief en lerend stelsel. Sommige zullen spreken over competitie die zich richt op sociale doelen³, anderen over meer samenwerking om de zorg toegankelijk te houden. Welke termen we er ook aan geven: het helpt als responsief bestuur de brede voorhoede van koplopers ruimte geeft en achterblijvers op weg helpt. Met regie op de opgaven en ruimte voor de oplossingen.

De volgende zes stappen in responsief bestuur zijn mijns inziens cruciaal voor de juiste dynamiek en snelheid. Ik roep de overheid op om hiermee aan de slag te gaan.

² <https://esb.nu/beleidseconomen-moeten-weten-wat-transitiefalen-is/>

³ Gereguleerde competitie evolueert dan naar een gekwalificeerde competitie. Gekwalificeerd in die zin dat sociale doelen van de transitie leidend zijn bij de inrichting van het speelveld (ordering) en bij het benoemen en belonen van goede voorbeelden (sturing). Dat vraagt van de marktmeester om niet alleen te letten op evenwichtige machtsverhoudingen, maar ook om te kijken naar methoden om koplopers ruimte te geven en anderen daarvan te laten leren. De criteria om te bepalen wie koplopers zijn, worden ontleend aan de sociale doelen. Transparantie hierover stimuleert en legitimeert passende contractering en financiering. De echte beweging komt van onderop: van zorgaanbieders, zorgverleners, mantelzorgers en lokale initiatiefnemers. De duizenden voorbeelden van passende zorg, kan de overheid nooit verzinnen, maar met hun ordening, sturing, regelgeving en informatie kunnen zij wel de beweging stimuleren en in banen leiden. Responsief en dienend bestuur als actieve overheidsagenda.

1. Aanscherpen van de transitiedoelen

De missie van het kader passende zorg is goed, maar de maatschappelijke opgaven zijn niet vertaald in duidelijke transitiedoelen. Daarom zijn deze ook onvoldoende in beeld bij initiatieven in de praktijk. Er is dan wel beweging, maar onvoldoende resultaat. Spreiding en concentratie is bijvoorbeeld geen doel op zich, maar een middel om goede zorg op een mensgerichte manier toegankelijk te houden.

Expliciteren van de transitiedoelen geeft heldere richting en enthousiasmeert door te appelleren aan het moreel verantwoordelijkheidsbesef van koepels, organisaties en mensen. Dan ontstaat een hoopvol, maar ook duidelijk narratief. Expliciteren van deze doelen is ook nodig voor de responsieve sturing van een succesvolle transitie. Bijvoorbeeld bij het definiëren van criteria waaraan mensen moeten voldoen om publieke onderzoeksgelden te verkrijgen (ZonMw). Of bij het geven van consistente richting aan contractering (Zvw, Wlz, Jeugdwet en Wmo) en toekenning van transitiemiddelen (IZA, SPUK en GALA). Zij die snel en omvangrijk bijdragen aan de transitiedoelen worden beloond. Samenwerking is daarbij steeds belangrijker en creëert bovendien commitment van partners die elkaar aanspreken op hun bijdragen aan de transitiedoelen. Het is een criterium dat om consistente toepassing vraagt, door bijvoorbeeld regio's die samen plannen indienen een streepje voor te geven boven plannen van individuele organisaties.

Het initiatief voor de aanscherping van de transitiedoelen ligt bij de stelselhouder. Met aandacht voor maatschappelijke en politieke verankering. Zelfstandige bestuursorganen sluiten daarbij aan met hun activiteiten en koepelorganisatie ondersteunen hun leden om aan de slag te gaan met deze doelen. Akkoorden markeren de doelen en omschrijven globaal de belangrijkste wegen om deze te bereiken. En dat alles in de wetenschap dat de kennis van praktijk en context ligt bij de mensen in het veld. Die voor de voeten lopen knevelt het maatschappelijk initiatief waarvan we het juist moeten hebben.

2. Transparant maken van passende zorg

Ik gaf al aan dat ik onder de indruk ben van de vele initiatieven in het land die goed zijn voor patiënt en samenleving. Die initiatieven zijn lokaal bekend, maar landelijk vaak niet. Opschaling blijft dan achter. Binnen de Zvw is er het voordeel dat zorgverzekeraars landelijk werken en lokale voorbeelden in hun landelijke inkoop kunnen meenemen, maar die mogelijkheid is er minder binnen de Wlz, Wmo en Jeugdwet. Het Zorginstituut heeft de moedige stap gezet om initiatieven die goed zijn voor patiënt en samenleving transparant te maken. Maar er is meer nodig.

- Ten eerste het zichtbaar maken van veel meer passende praktijken. Zorgaanbieders kunnen daarvan leren, patiënten kunnen beter kiezen waar ze geholpen willen worden en betalers kunnen initiatiefnemers helpen en onderliggende principes opnemen in de contractering ter opschaling. De kracht van transparantie is enorm. Het potentieel niet minder.
- Dat potentieel zal nog groter zijn als inzichtelijk wordt gemaakt welke organisaties al dan niet een programmatische aanpak hebben voor passende zorg. Van losse initiatieven naar een integraal programma. Steeds meer instellingen zijn daarmee al aan de gang.
- Tot slot is scherpte en snelheid gebaat bij transparantie en benchmarking van de bijdragen van organisaties aan de transitiedoelen, inclusief jaarlijkse rapportage aan de Kamer. Dit sluit aan bij het recente RVS-advies *'Is dit wel verantwoord?'*, dat pleit voor verantwoord en vooral de bijdragen aan de maatschappelijke opgaven, op basis van vertrouwen.⁴

Koepelorganisaties moeten hierbij ook een rol pakken: van nature zijn zij geneigd voor hun hele achterban op te komen. De transparantie kan ertoe leiden dat sommigen er qua prestaties bovenuit gaan steken en anderen achter lijken te blijven. Dan kunnen koepels kiezen voor het afzwakken van het tempo óf voor het stimuleren en helpen van achterblijvende instellingen om ook vaart te maken. Gezien het commitment aan de maatschappelijke opgaven, mag het laatste van hen verwacht worden. Dat zie ik overigens ook al gebeuren.

⁴ <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/10/10/is-dit-wel-verantwoord>

Jazzorkest

Socioloog Hans Boutellier vergeleek de huidige tijd met het jammen in een jazzorkest. Samen nieuwe muziek maken door goed naar elkaar te luisteren en gepassioneerd je eigen instrument te bespelen. En openstaan voor het lichte leiderschap van de bandleider die samenspel en richting bewaakt. Misschien kan de zorgtransitie hier wat van leren. Het samenspel komt op gang, maar nog te vaak pakt men het instrument van de ander of bespeelt men het eigen instrument te bescheiden. Je eigen rol pakken en ambitieus invullen. Dan krijgen we de muziek die we nodig hebben.

3. Inzichtelijk maken van passende contractering

Organisaties die werken aan passende, samenhangende, digitale en preventieve zorg mogen van financiers (verzekeraars/zorgkantoren/gemeenten) verwachten dat de contractering hen daarbij helpt. Passende zorg waarvan je financieel slechter wordt, gaat het niet worden. Er zijn allerlei modellen van contractering mogelijk: meerjarig of éénjarig, *fee for service* of aanneemsommen en alles wat ertussen ligt. Contractering is een belangrijk sturingsinstrument om de gewenste dynamiek op gang te brengen. Van oudsher ligt de focus bij contractering op volume en efficiëntie, maar deze tijd van transitie vereist meer focus op transitiedoelen. Het is me daarbij duidelijk geworden dat passende zorg nooit gaat vliegen als instellingen alleen maar uit de rode cijfers kunnen blijven door maximale hoeveelheden zorg te leveren.

De primaire verantwoordelijkheid voor contractering ligt bij verzekeraars en gemeenten, maar vanuit transitiefalen moet ook de overheid, met name de NZa, aan de slag. Nieuwe regels voor passende bekostiging helpen, maar ik verwacht meer van het systematisch inzichtelijk maken van passende contractering. Welke contractvormen helpen om in beweging te komen en dragen bij aan de transitiedoelen? Denk aan bijvoorbeeld gegarandeerd plafonds die volumedalingen niet meteen afstraffen. Of aan meer consistentie in contractering om *free-rider* gedrag te voorkomen. Welke financier past deze contractvormen toe en hoeveel dragen zij daarmee bij aan de transitie?

4. In kaart brengen (en oplossen) van systeembelemmeringen

Initiatiefnemers lopen vaak aan tegen wet- en regelgeving. Zo kunnen investeringen van gemeenten in het sociale domein leiden tot minder verpleeghuisopnames, maar ze kunnen niet betaald worden uit de besparingen bij zorgkantoren. Deze schottenproblematiek is bekend, maar aanpassing van de regelgeving verloopt traag. Dat staat innovaties in de weg en ontmoedigt het veld. Datzelfde speelt bij bekostigingssystematieken, zoals maximumprijzen die werken aan dalende volumes verhinderen. Of bij DBC's, die in ziekenhuizen vooral interventies belonen en niet het gesprek of die interventies wel passend zijn. Ook de risicoverevening kent verkeerde prikkels, waardoor verzekeraars minder geld krijgen als ze initiatieven steunen die leiden tot minder interventies. Tot slot staan ook kwaliteitsstandaarden koplopers vaak in de weg. Hier kan het Zorginstituut een rol pakken, door met het veld sectorale kaders op te stellen die richting geven aan professionele richtlijnen.

Een responsieve overheid is nieuwsgierig naar haar aandeel in het bevorderen van innovaties gericht op de transitiedoelen. Die nieuwsgierigheid moet zich vertalen in het volgen van passende innovaties, het systematisch ophalen (en oplossen) van belemmeringen en hierover periodiek rapporteren aan de Kamer. Zo krijgt responsief bestuur handen en voeten: de leefwereld van degenen die sociaal gericht innoveren bepaalt dan tempo en inhoud van de inrichting van de systeemwereld. Ik zie al eerste stappen in deze richting. De werkagenda voor passende langdurige zorg van CIZ, NZa, CAK en Zorginstituut is hiervan een voorbeeld.⁵

5. Toezicht houden op passende zorg en transitiedoelen

Ik merk dat de praktijk gevoelig is voor de rol van publiek toezicht. Van oudsher ligt de nadruk van toezicht op klassieke aspecten van kwaliteit en veiligheid en klassieke aspecten van marktwerking. Dat

⁵ zorginstituutnederland.nl/werkagenda/langdurige-zorg/gezamenlijke-werkagenda-verbeteringen-stelsel-langdurige-zorg

is in deze tijd onvoldoende. Toezichthouders moeten zich meer richten op passende zorg en transitiedoelen. Dat betekent leren van koplopers en dwingend stimuleren van achterblijvers. De IGJ kan daaraan bijdragen door het verder expliciteren en vormgeven van passende zorg in haar toezicht. De NZa kan haar rol als transitie-meester krachtig invullen door bijvoorbeeld toe te zien op passende contractering die bijdraagt aan de transitie. En de ACM kan meer aandacht aan de transitiedoelen geven bij haar oordeel over herschikkingen in het ziekenhuislandschap.

Overigens zie ik in deze richting al het een en ander gebeuren. De IGJ voert bijvoorbeeld zogenaamde startbijeenkomsten passende zorg in ziekenhuizen, waarin persoonsgerichte zorg, samenwerking en actieve leercultuur centraal staan.

6. Politiek richting geven en legitimeren

Het is aan de politiek om democratisch gelegitimeerde richting te geven aan de maatschappelijke opgave om goed voor elkaar te blijven zorgen in onze vergrijzende samenleving. Dat is overigens al gebeurd met de expliciete keuze voor passende zorg in het regeerakkoord van Rutte 4. Heldere politieke doelen en responsief bestuur geven vervolgens de context voor de landelijke akkoorden. Informatie Putter schreef hierover in zijn eindverslag.⁶ Ook burgerberaden kunnen een belangrijke rol spelen, mede omdat zij de mogelijkheid bieden voor tweerichting verkeer en draagvlak. Zeeland heeft laten zien wat de impact hiervan kan zijn.

Toch moet ook de politiek volgende stappen zetten. Onder andere bij het aanscherpen en expliciteren van de transitiedoelen. Meervoudige politieke perspectieven verrijken elkaar daarbij en zijn nodig voor het maatschappelijk draagvlak. Daarnaast moet de politiek ook een rol pakken in de hierboven beschreven dynamiek van responsief bestuur. Zo moet de Kamer zich periodiek laten informeren over de voortgang van de transitie door rapportages over passende zorg, passende contractering en systeembelemmingen. Daarmee verschaft de Kamer legitimiteit aan de transitie en is zij beter in staat om de regering te controleren en bij te dragen aan responsief bestuur en responsieve wet- en regelgeving. Ook dat zal bijdragen aan het succes van de zorgtransitie. En die transitie is hard nodig. Iedereen in ons land moet de komende decennia toegang behouden tot passende zorg. We mogen niemand laten vallen.

Responsief bestuur in een nutshell

- 1. VWS expliciteert op gezag van de politieke koers de transitiedoelen, bepaalt de budgetten die beschikbaar zijn voor transitie en brengt partijen bij elkaar, met respect voor hun rollen.*
- 2. Zorginstituut maakt passende praktijken transparant aan de hand van transitiecriteria, evenals welke instellingen wel of niet een programmatisch aanpak hebben en welke bijdragen men levert aan de transitiedoelen.*
- 3. NZa maakt inzichtelijk welke vormen in financiering en contractering een impuls geven aan de instellingen en in welke mate contractanten deze modellen daadwerkelijk hanteren.*
- 4. VWS inventariseert systematisch of en zo ja welke systeembelemmingen de transitie in de weg staan, wijzigt deze waar mogelijk en rapporteert hierover aan de kamer.*
- 5. IGJ, NZa en ACM verrijken als publieke toezichthouders hun toezicht met passende zorg en de publieke doelen van de zorgtransitie.*
- 6. De politiek geeft democratische sturing aan de transitie. Daartoe ontvangt de Kamer periodieke rapportages over passende zorg, passende contractering en systeembelemmingen.*

⁶ Putter wees in zijn eindverslag op de kracht van de combinatie van heldere politieke doelen en een responsief perspectief op beleid. Samen dragen zij bij aan een effectieve en gedragen aanpak van maatschappelijke opgaven. Met ruimte en vrijheid voor burgers en maatschappelijke organisaties om bij te dragen.

<https://www.kabinetsformatie2023.nl/documenten/verslagen/2024/03/14/eindverslag-informateur-putters>