

Integraal Zorgakkoord

Voortgangsrapportage

t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA

27 november 2024



In deze rapportage is opgenomen

→ [Voortgang thematafels](#)

Voortgang:

→ [snelle toetsen](#)

→ [transformatieplannen](#)

→ [transformatiemiddelen](#)

→ [Financiële kaders](#)

→ [Regioplannen](#)

→ [Stand van zaken arbeidsmarkt](#)

→ [Toegankelijkheid van zorg](#)

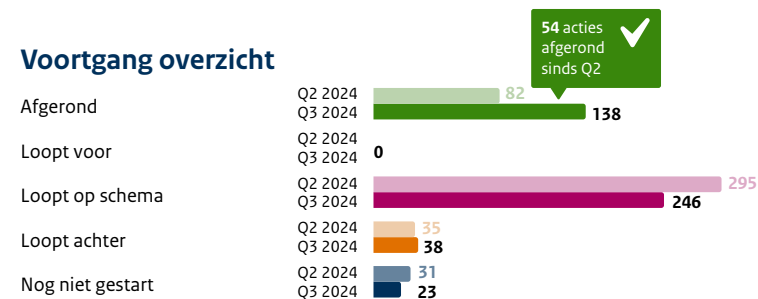
Noemenswaardig

- ✓ Vaststellen addendum zorg en sociaal domein voor structurele inzet transformatiemiddelen in het sociaal domein
- ✓ Opening Opleidingsfonds Wijkverpleging 2024
- ✓ Publicatie handreiking 'Contracteren van gezamenlijke besluitvorming in de msz'
- ✓ Afronding implementatie zorgstandaard acute psychiatrie
- ✓ Structurele bekostiging 'Meer tijd voor de patiënt' per 2025

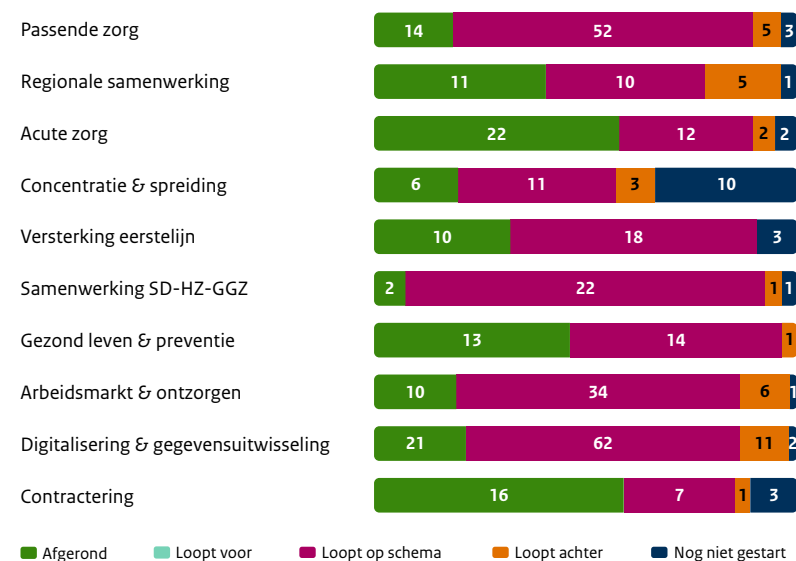
Voortgang thematafels

De uitvoering van de acties uit het IZA vindt plaats in 10 thematafels. Alle relevante partijen zitten bij die tafels. De tafels houden zicht op de uitvoering van de acties en sturen bij indien nodig. Besluitvorming en bespreking van knelpunten vindt plaats op het Bestuurlijk overleg IZA, wat elk kwartaal plaats vindt met de bestuurders van de 14 IZA partijen.

Voortgang overzicht



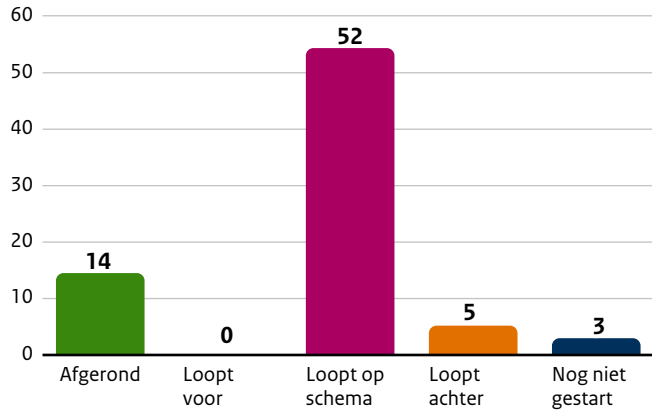
Voortgang afspraken per thematafel





Voortgang thematafels

Onderdeel A. Passende zorg



Behaalde mijlpalen vanuit de thematafel Passende Zorg zijn:

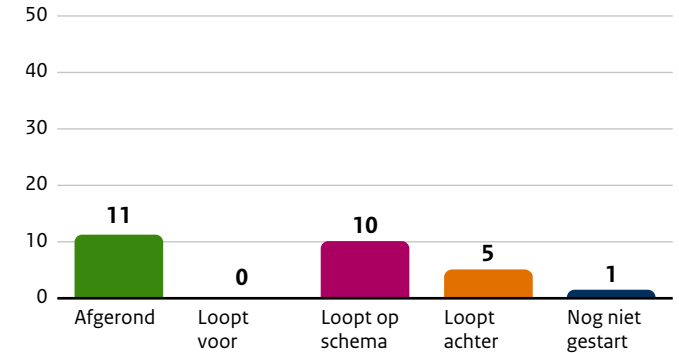
- Het Zorginstituut heeft een handreiking 'Contracteren van gezamenlijke besluitvorming in de medisch-specialistische zorg' gepubliceerd. Dit biedt inspiratie voor instellingen die gezamenlijke besluitvorming willen organiseren. Binnenkort volgt hier ook een 'opschalingsplan' voor.
- Partijen werken samen aan de implementatie van een plan om het pakketbeheer en de instroom van dure geneesmiddelen te verbeteren, met focus op betaalbaarheid en toegankelijkheid in de specialistische zorg.
- De FMS en NVZ hebben de handreiking 'Gelijkgerichtheid – Samen werken aan passende zorg' gepubliceerd, om invulling te geven aan de afspraken uit het IZA om de transformatie naar passende zorg te ondersteunen en te versnellen. De NZa levert de monitor hiervan in 2025 op.

De aandacht voor de komende tijd gaat onder andere uit naar:

- Aanvullende afspraken in het Zorg- en Welzijnsakkoord om de inhoudelijke concretisering en implementatie van passende zorg te versnellen en de schaarste in de zorg aan te pakken.

- Behandeling van het wetsvoorstel kwaliteitsregistraties zorg door de Tweede Kamer
- Uitwerken van de knelpunten en oplossingen voor gezamenlijk pakketbeheer via de werkgroep Beter Pakketbeheer.

Onderdeel B. Regionale samenwerking



De regiobeelden en -plannen zijn de basis voor concrete acties op het gebied van zorg en ondersteuning in de regio. De regionale samenwerkingsorganisaties versterken, met steun van ZonMw-subsidies, het aanspreekbaar samenwerkingsverband in de regio (regionale governance).

Sinds 1 mei is de nieuwe betaaltitel 'PatiëntenGroepsgebonden Afstemming binnen Zvw-verzekerde Zorg (PGAZ)' van kracht. Dit stelt zorgaanbieders in staat om rechtstreeks vergoed te worden voor hun bijdragen aan samenwerking met andere sectoren, vanaf de zorginkoop in 2025.

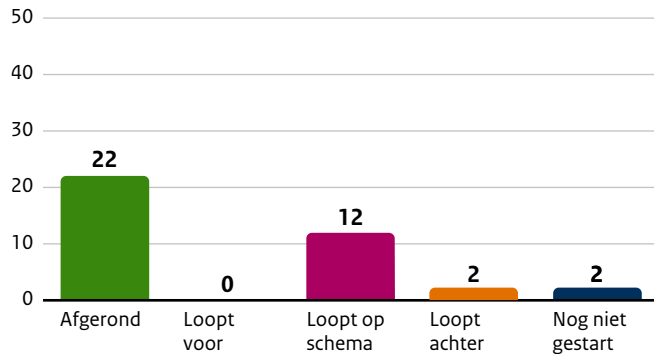
Komend jaar ligt de focus op het verder brengen van wat tot nu toe in gang is gezet:

- Uitvoeren van regioplannen.
- Verder inbedden van regionale governance.
- Toepassen, monitoren en evalueren van de PGAZ-betaling.



Voortgang thematafels

Onderdeel C. Acute zorg



Behaalde mijlpalen vanuit de thematafel Samenwerking in de Acute Zorg:

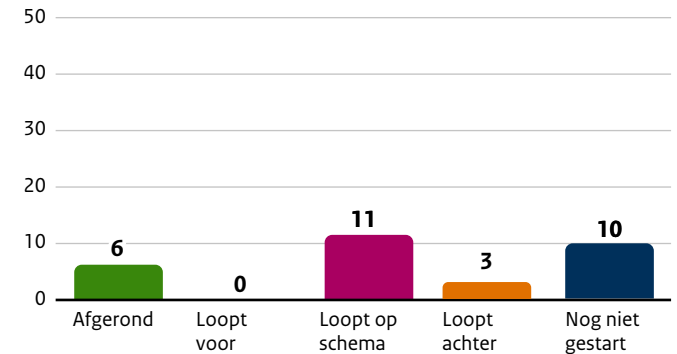
- In aanvulling op wat in het IZA staat over inzicht in actueel beschikbare zorgcapaciteit werken partijen aan nadere bestuurlijke afspraken over het borgen van actueel beschikbare zorgcapaciteit.
- Het ambtelijk verkenningstraject naar beleidsopties voor de 45-minutennorm is afgerond. Het kabinet streeft naar goede beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio.
- Het programma Met Spoed Beschikbaar 2.0 biedt sinds september 2024 de ondersteuning aan zorgaanbieders en leveranciers die nodig is om eind 2026 te komen tot implementatie van de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg.
- De implementatie van de zorgstandaard acute psychiatrie (voorheen GMAP) is afgerond. De 28 regio's hebben de organisatie ingericht volgens de normen vanuit deze zorgstandaard. Hiermee is de acute ggz bereikbaar, kwalitatief en herkenbaar in heel Nederland geregeld. De ggz is hier trots op en blijft door ontwikkelen waar nodig en mogelijk.

- Alle betrokken partijen in de ROAZ-regio's zijn bezig geweest met de planvorming en implementatie van zorgcoördinatie. We verwachten dat bijna alle regio's voor het eind van het jaar hun transformatieplannen voor zorgcoördinatie hebben ingediend en er vanaf januari 2025 een vorm van zorgcoördinatie is ingericht in alle regio's.

De aandacht voor de komende tijd gaat onder andere uit naar gegevensuitwisseling:

- Het Europees wetsvoorstel European Health Data Space (EHDS) overlapt met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en het Wetsvoorstel Opvraagbaarheid Gegevens Acute Zorg (Wogaz). Het wetsvoorstel staat nu op pauze vanwege de ingang van de EHDS. De implementatie van gegevensuitwisseling gaat door, zie ook Met Spoed Beschikbaar 2.0.

Onderdeel D. Concentratie en spreiding

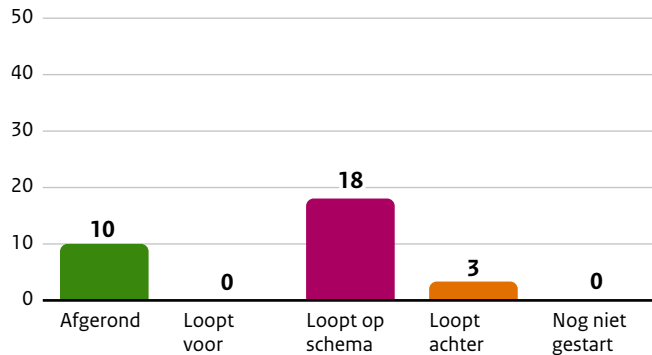


Om de spreiding en concentratie van zorg te versnellen, kiest het IZA voor een stapsgewijze aanpak. In de eerste tranche wordt ingezet op concentratie van oncologische en vaatchirurgische zorg, en parallel op het spreiden van laag complexe zorg. De afgelopen periode is intensief samengewerkt en daarom kan nu worden gestart met de impactanalyses voor de gehele set aan voorgestelde volume normen uit tranche 1. Deze analyses worden eind 2024 afgerond en worden betrokken bij de besluitvorming over de volumennormen in Q1 2025. Zorgverzekeraars verwerken de normen daarna in de contracten.



Voortgang thematafels

Onderdeel E. Versterking eerste lijn



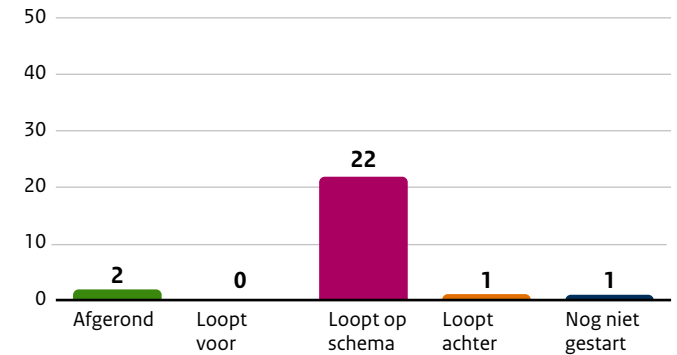
In Q3 2024 zijn belangrijke stappen gezet om de eerstelijnszorg te versterken. In het kader van de overkoepelende Visie Eerstelijnszorg worden afspraken geconcretiseerd en wordt gewerkt aan een realisatieagenda. Regio's en wijken zijn bezig om de visie in praktijk te brengen met financiële ondersteuning vanuit het ZonMw programma 'versterking organisatie eerstelijnszorg'.

De volgende belangrijke ontwikkelingen zijn te benoemen:

- VWS heeft het KNGF en PPN subsidie verleend voor de verdere uitvoering van het programma gegevensuitwisseling paramedische zorg (2024 – 2028).
- Vanaf 1 januari 2025 wordt MTVP structureel bekostigd
- In september 2024 is het Convenant MGZ ondertekend
- Er zijn afspraken gemaakt voor de financiering en doorontwikkeling van Thuisarts.nl voor de periode 2024-2026, met cofinanciering van VWS, ZN, NHG en FMS.
- ZN opende in samenwerking met werkgevers het Opleidingsfonds Wijkverpleging 2024. Vanaf 2025 is er structureel 60 miljoen per jaar beschikbaar voor opleiding in wijkverpleging, met een nieuwe subsidieregeling voor 2025-2026.

De komende tijd blijven wij ons inzetten voor een sterke eerstelijnszorg en werken aan aanvullende afspraken met partijen over de eerstelijnszorg voor in het Aanvullende Zorg en Welzijnsakkoord.

Onderdeel F. Samenwerking SD-HZ-GGZ



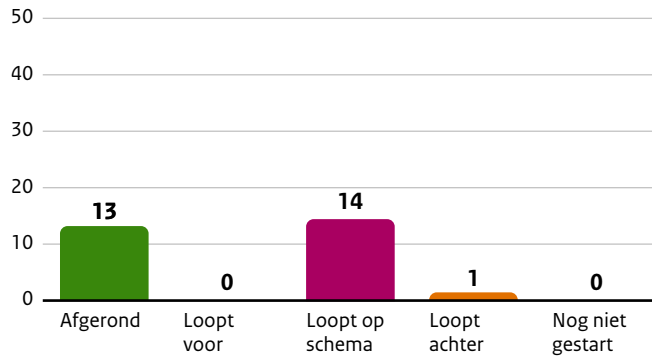
De belangrijkste recente stappen die zijn gezet vanuit de thematafel 'Samenwerking Sociaal Domein, Huisartsenzorg & GGZ' zijn:

- Per 1 januari 2025 komt er een bestoelginstitel voor het verkennend gesprek binnen mentale gezondheidsnetwerken. Dit gesprek wordt vergoed vanuit de basisverzekering en valt niet onder het eigen risico.
- De werkwijze voor de opzet en doorontwikkeling van mentale gezondheidsnetwerken is vastgesteld. Deze werkwijze fungeert als leidraad voor regio's die werken aan het versterken of uitbouwen van dergelijke netwerken, met duidelijke uitleg over de verschillende functies van deze netwerken en praktische handvatten voor de uitvoering ervan.
- De handreiking over de ANW-bereikbaarheid van de GGZ voor niet-acute zorgvragen is vastgesteld en breed verspreid. Deze handreiking biedt regio's concrete richtlijnen voor de implementatie, contractering en bestoelginsting van 24-uursbereikbaarheid van de GGZ voor huisartsen met niet-acute zorgvragen.



Voortgang thematafels

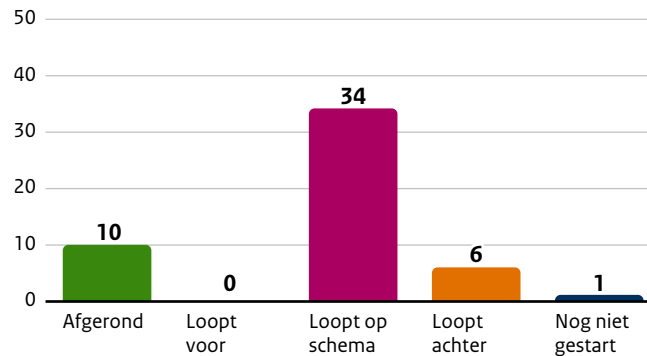
Onderdeel G. Gezond leven en preventie



Er worden goede vorderingen gemaakt, vooral vanuit de Coalitie Leefstijl in de Zorg, die veel concrete stappen zet en producten oplevert. Deze dragen direct bij aan de afspraken rond patiëntinformatie, richtlijnontwikkeling, opleidingen en implementatie, en helpen het doel te realiseren: 'leefstijl is in 2025 integraal onderdeel van de zorg'. Door de omvang van sommige afspraken is de voortgang echter niet altijd direct zichtbaar in de statistieken.

Vanuit partijen zijn wel zorgen of de focus op preventie en leefstijl in de zorg voldoende effect zal hebben, gezien de brede bezuinigingsopgaven binnen het publieke en sociale domein. Het overkoepelende doel, 'leefstijl is in 2025 integraal onderdeel van de zorg', lijkt moeilijk haalbaar. Er zal dus ook na 2025 verdere inzet nodig zijn om deze ambitie te realiseren.

Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen



Na de beëindiging van het programma TAZ en het gedeeltelijk wegvallen van de bijbehorende middelen, is na de zomer een herstart gemaakt met een bestuurlijke thematafel Arbeidsmarkt onder het IZA. De IZA-partijen herzien momenteel de bestaande arbeidsmarktafspraken en onderzoeken hoe deze met de huidige financiële kaders kunnen worden uitgevoerd.

Voor de afspraken rondom regeldrukvermindering is eerder dit jaar de Regiegroep Aanpak Regeldruk gestart onder leiding van twee speciaal gezanten. Het afgelopen kwartaal is het volgende resultaat behaald:

- De Werkagenda van de Regiegroep is in september vastgesteld door het BO IZA. Deze bevat concrete acties van 20 partijen, gericht op het afschaffen van wet- en regelgeving, vereenvoudiging van verantwoordingswijzen, standaardiseren en hergebruiken van gegevens, automatisering en het voorkomen van nieuwe regels.

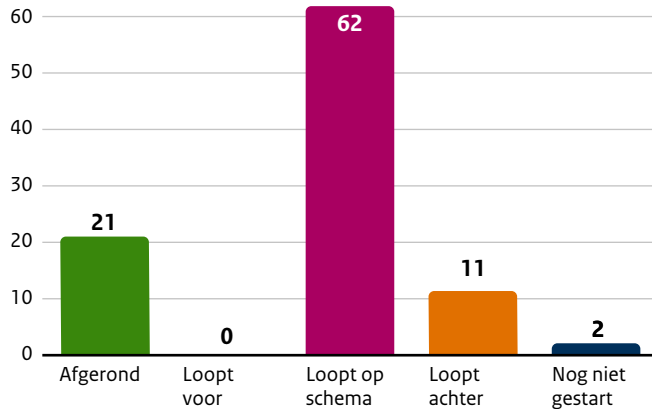
De aankomende tijd blijven de IZA-partijen zich ervoor inzetten dat zorg en welzijn een aantrekkelijke sector is en blijft om in te werken, met als belangrijkste focus:

- De uitvoering van de gezamenlijke Werkagenda van de Regiegroep om de administratieve lasten met 5% (2 uur per week) te verminderen eind 2025 en te halveren eind 2029;
- Het opstellen van een Leidraad Vakmanschap en Werkplezier om de in- en doorstroom van personeel te bevorderen en uitstroom te beperken;
- IZA-partijen werken daarnaast aan aanvullende afspraken over arbeidsmarkt en regeldrukvermindering voor het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.



Voortgang thematafels

Onderdeel I. Digitalisering en gegevensuitwisseling



Er zijn veel stappen gezet op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling. Op de vier doelstellingen wordt intensief samengewerkt aan de randvoorwaarden en onderdelen die nodig zijn voor uitwisseling, om zo te komen tot succesvolle implementatie in het veld.

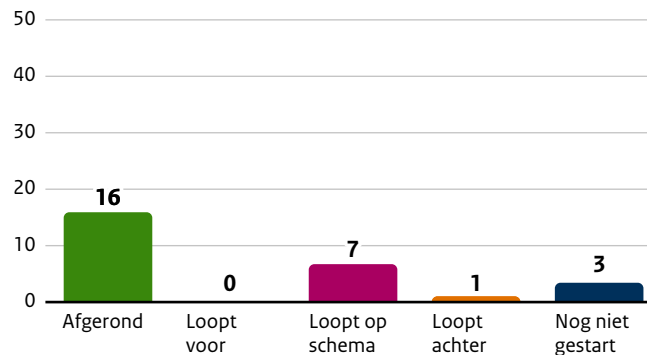
Per doelstelling zijn er verschillende focuspunten:

- Gegevensuitwisseling: de nadruk ligt op het op orde brengen van de basis.
- Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO): het doel is om meer informatie beschikbaar te stellen en het gebruik van PGO's te verhogen.
- Hybride zorg: het opschalen van bewezen processen.
- Secundair gebruik van gegevens: IZA-partijen werken aan gerichte communicatie voor verschillende doelgroepen.

Veel afspraken binnen het thema digitalisering en gegevensuitwisseling zijn doorlopend of hebben een deadline van eind 2025. Hierdoor zijn veel afspraken 'lopend'. Volledige implementatie en in gebruik name van de randvoorwaarden

voor gegevensuitwisseling in het zorgveld voor eind 2025 is niet haalbaar. Met alle IZA-partijen wordt hard gewerkt aan maximale implementatie binnen de gestelde IZA-periode.

Onderdeel J. Contractering



De bereikte resultaten:

- De informatievoorziening tijdens het contracteerseizoen is verbeterd en uniformer geworden, waardoor verzekerden beter geïnformeerd zijn in hoeverre zorgaanbieders gecontracteerd zijn en welke mogelijke financiële consequenties dit heeft. Inmiddels zijn de kernboodschappen voor het komende contracteerseizoen vastgesteld. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden voor verwijzers om verzekerdengegevens te gebruiken bij hun doorverwijzing naar een gecontracteerde zorgaanbieder.
- Het indienen en goedkeuren van transformatieplannen blijft doorgaan. Op 30 september werd besloten dat transformatiefondsen tijdelijk ingezet kunnen worden in het sociaal domein om extra structurele kosten die voortvloeien uit de transformatieplannen te dekken. Hiervoor is een addendum vastgesteld.

De huidige focus van de thematafel:

Het contracteerseizoen is volop in gang. Er worden (meerjaren) contracten afgesloten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en we bereiden ons voor op de evaluatie van de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg. Ook bespreken we de eerstvolgende thematafel de prioriteiten voor 2025, inclusief mogelijke acties die we kunnen deprioriteren.





Voortgang – snelle toetsen

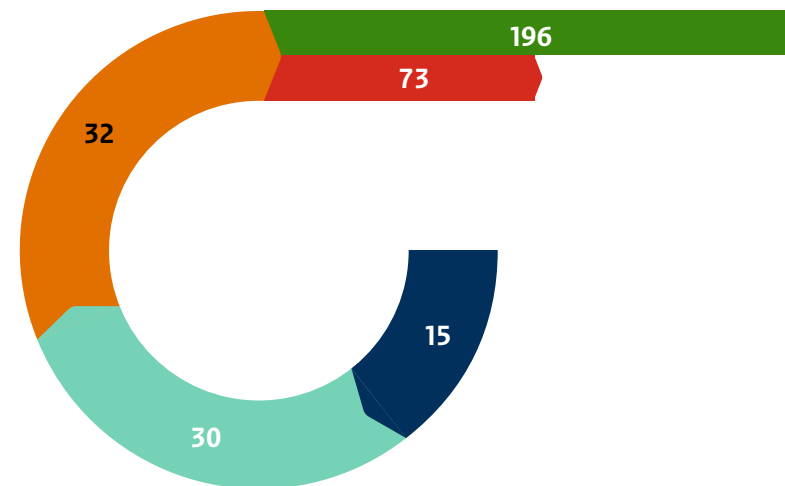
Overzicht voortgang snelle toetsen (peildatum 18 november 2024)

- Op 18 nov 2024 waren er **346 aanvragen** voor een snelle toets aangeleverd.
- De status van deze snelle toetsen is hiernaast weergegeven.
- Een deel van de afgekeurde snelle toetsen zijn voorlopig afgekeurd. Zorgverzekeraars hebben in dat geval aan de indieners meegegeven op welke punten de plannen moeten worden aangepast om wel impactvol te zijn, verzekeraars denken hier ook op mee.

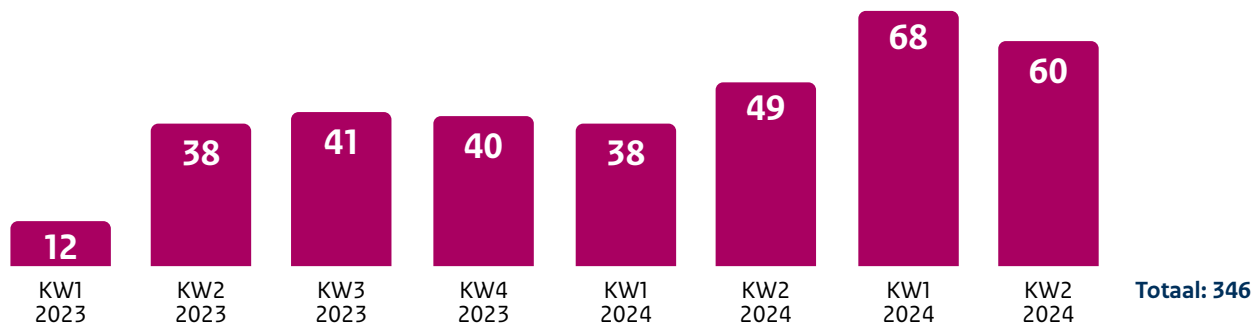
Status snelle toetsen

- 15 Ingediend
- 30 Beoordeling gestart
- 32 Extra informatie opvragen
- 196 Goedgekeurd
- 73 Afgekeurd

Totaal: 346



Snelle toetsen per kwartaal



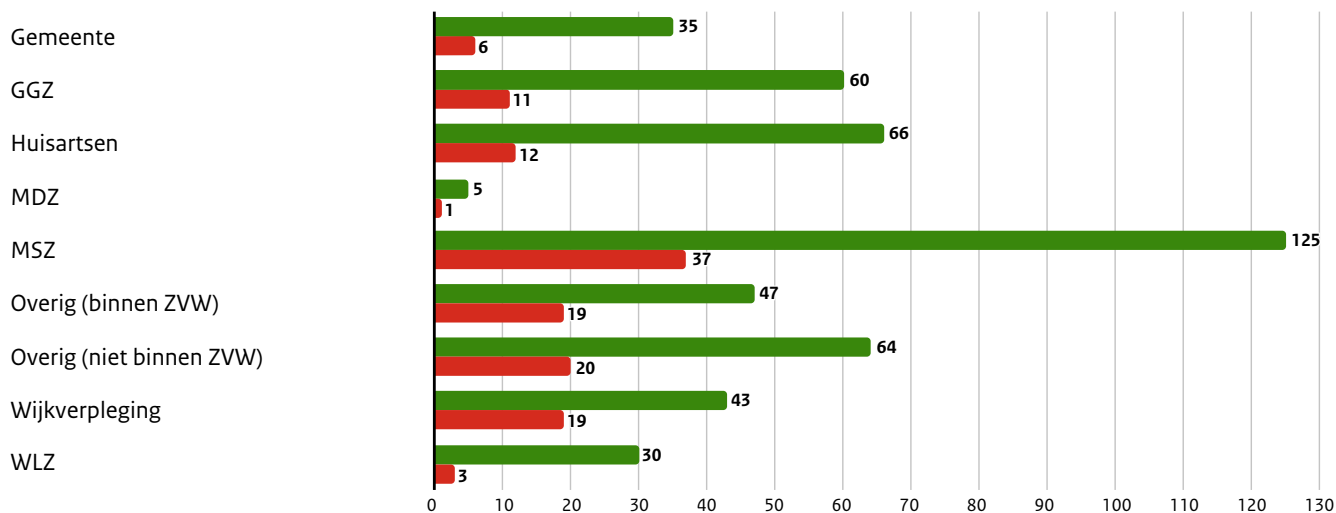
Peildatum 18 november.





Voortgang – snelle toetsen

Goed- of afgekeurde snelle toetsen per sector (kan overlap bevatten)



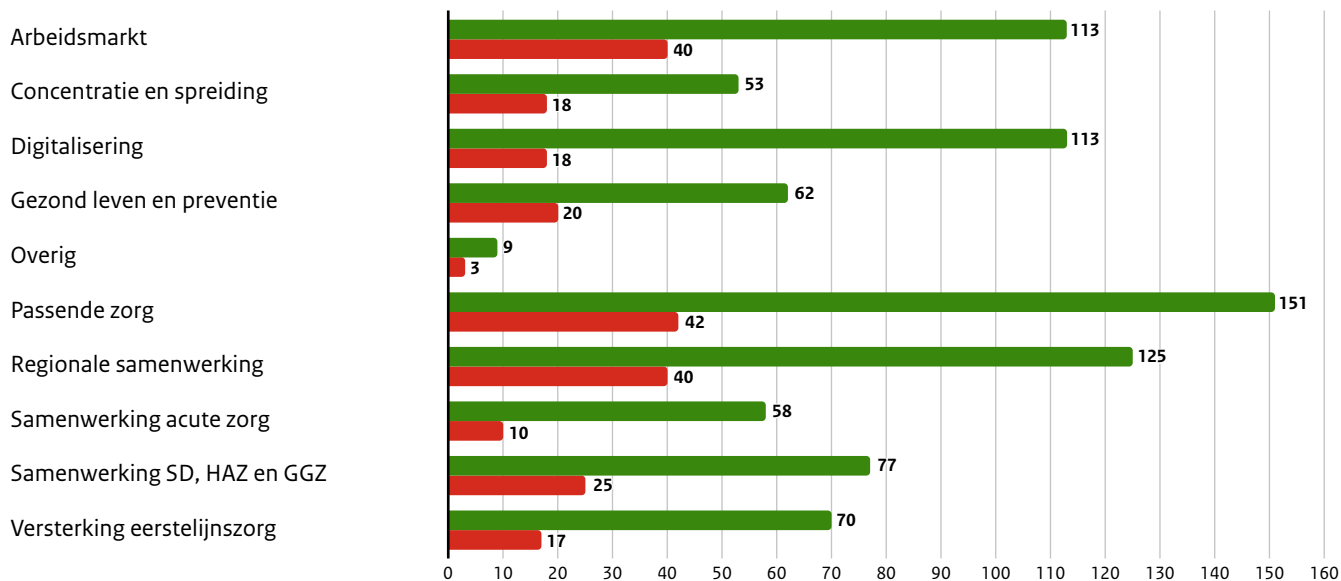
Toelichting sectoren

- De aantallen die hier zijn weergegeven betreffen het aantal goed- of afgekeurde snelle toetsen per sector.
- Een snelle toets kan meerdere sectoren raken.

Toelichting thema's

- De aantallen die hier zijn weergegeven betreffen het aantal goed- of afgekeurde snelle toetsen per thema.
- Een snelle toets raakt bijna altijd meerdere thema's.
- De bandbreedte kan groot zijn, voor een integraal plan zijn er bijvoorbeeld wel 8 thema's gekoppeld.

Goed- of afgekeurde snelle toetsen per thema (kan overlap bevatten)

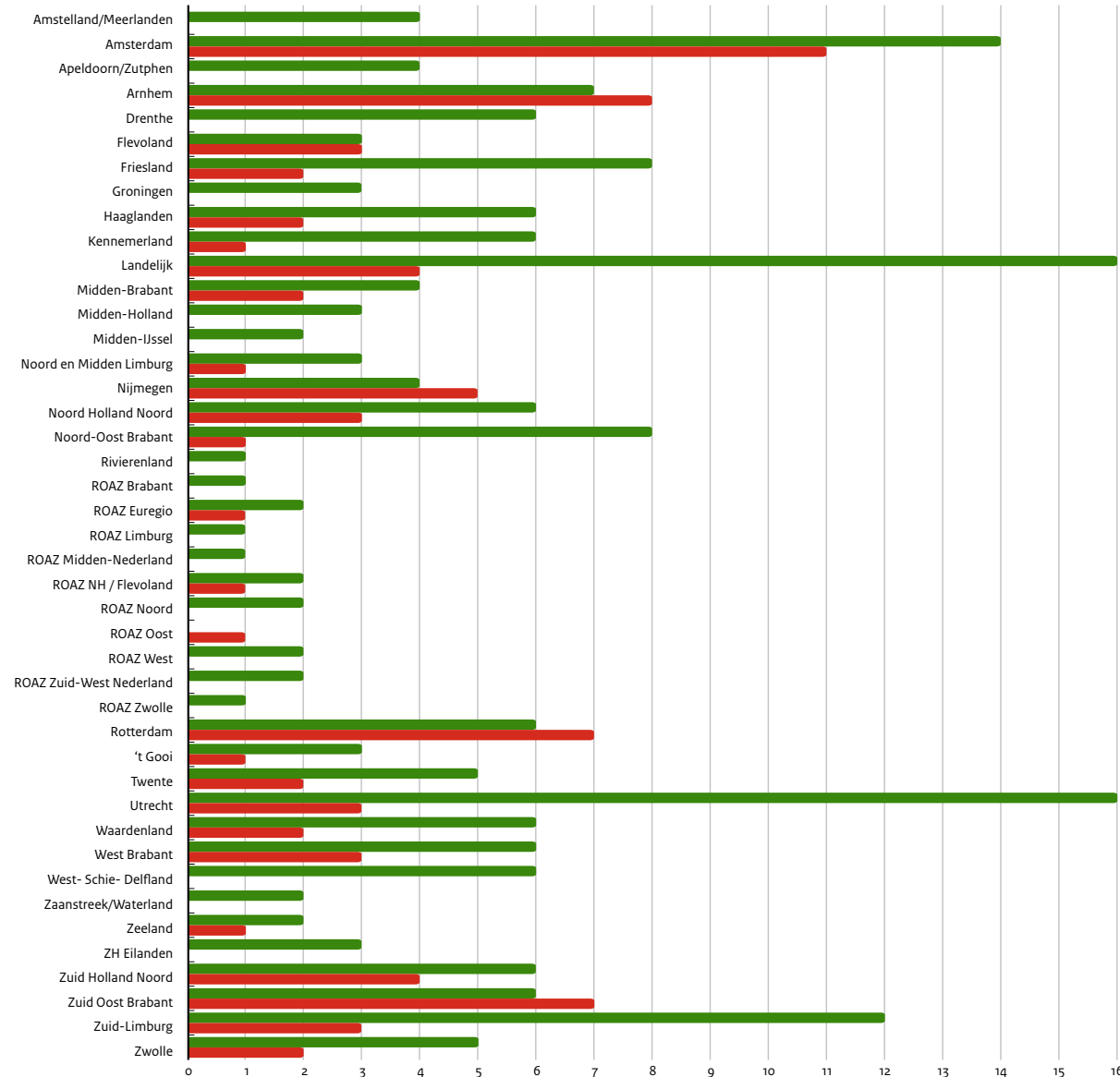




Voortgang – snelle toetsen

Goed- of afgekeurde snelle toetsen per regio

(kan overlap bevatten)



Toelichting regio's

- De aantallen die hier zijn weergegeven betreffen het aantal goed- of afgekeurde snelle toetsen per regio.
- Een snelle toets kan meerdere regio's raken.
- Regio's die niet zijn weergegeven in de weergave, zijn regio's die nog niet geraakt zijn bij de goed- en afgekeurde snelle toetsen.



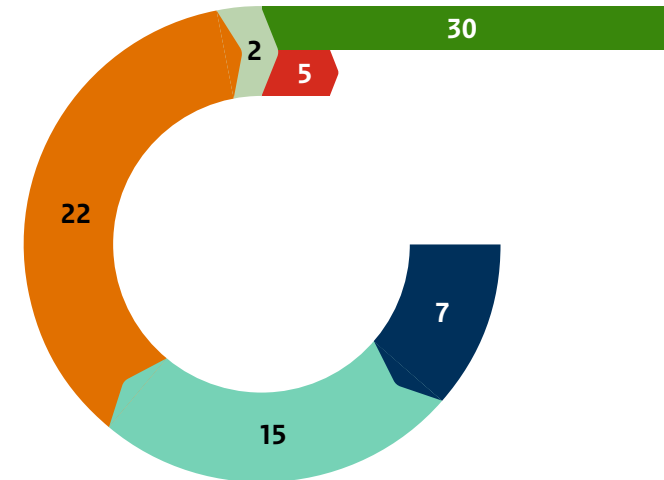


Voortgang – transformatieplannen

Status transformatieplannen incl. aantallen per kwartaal (peildatum 18 november 2024)

- Op 18 nov 2024 stonden er **196 goedgekeurde snelle toetsen** in de database.
- Van deze 196 goedgekeurde snelle toetsen zijn:
 - **115** transformatieplannen in **uitwerking**
 - **81** transformatieplannen **ingediend**. De status van deze ingediende transformatieplannen is hiernaast weergegeven.

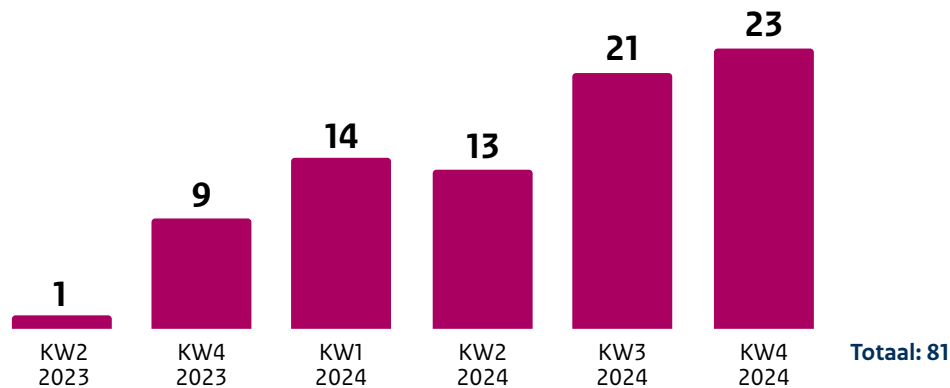
Status ingediende transformatieplannen



- 7 Ingediend
- 15 Beoordeling gestart
- 22 Extra informatie opvragen
- 2 Voorgenomen besluit
- 30 Goedgekeurd
- 5 Afgekeurd

Totaal: 81

Transformatieplannen per kwartaal





Voortgang – duiding NZa voortgang impactvolle transformaties

14-11-2024

Regioplan als basis voor transformatie

- Om de noodzakelijke transformatie naar gezondheidsbevordering en passende zorg vorm te geven, zijn in de regio's regiobeelden en -plannen opgesteld. Dit is afgesproken in het IZA. De NZa heeft dit gevolgd en is met de regio's in gesprek gegaan. Haar meest recente bevindingen hierover heeft de NZa begin oktober 2024 gepubliceerd.
- Er is niet meteen te beoordelen of en in welke mate de prioritaire opgaven in de regio's, die 'van onderop' opgebouwd zijn vanuit de behoefte in de regio, verbonden zijn met de thema's van de huidige snelle toetsen en transformatieplannen die meer vanuit het optimaliseren van het huidige aanbod lijken te zijn geformuleerd. Daarvoor zou je per regio dieper moeten inzoomen op de prioritaire opgave en de relevante transformatieplannen ter plaatse.
- Het is belangrijk dat de transformatieplannen en de regionale prioritaire opgaven op elkaar aansluiten, zodat de meeste impact wordt behaald en de middelen worden ingezet voor de beoogde transformaties die de samenwerkende partijen in de regio samen hebben bepaald.

Nog geen eenduidig beeld voortgang transformatieplannen

- De voortgang van de transformatieplannen is vanuit verschillende perspectieven te bekijken, zoals:
 - De impact van de plannen. De impact in termen van resultaat is veelal nog niet zichtbaar, omdat we aan het begin van de transformaties staan. Als gevolg daarvan kan impact alleen nog in procestermen worden geduid.
 - De beschikkingen die de NZa voor transformatieplannen heeft afgegeven. Dat zijn er op dit moment in totaal 22 voor ruim 236 mln euro – allemaal binnen de Zvw – waarbij de laatste aanvragen een wat meer integraal karakter over de sectoren en domeinen heen hebben.
 - De actuele cijfers over transformatieplannen en snelle toetsen die ZN in beeld brengt. Dan gaat het over veel meer plannen en hogere bedragen (zie monitor van ZN).
 - De randvoorwaarden die ingeregeld zijn om plannen tot realisatie te brengen, zoals het beoordelingskader, procesafspraken, een database en betaaltitels. En hoe het proces in de praktijk wordt ervaren (o.a. administratieve belasting).
- IZA-partijen werken momenteel het aanvullende zorg en welzijnsakkoord uit. Onderzocht wordt onder meer hoe voorfinanciering makkelijker verleend kan worden, hoe de bureaucratie van het beoordelings- en verantwoordingsproces zo laag mogelijk gehouden kan worden en hoe bevorderd kan worden dat de focus ligt op transformaties met een goede aansluiting op de regionale opgave en een domeinoverstijgend bereik.

Meer mogelijkheden voor transformaties

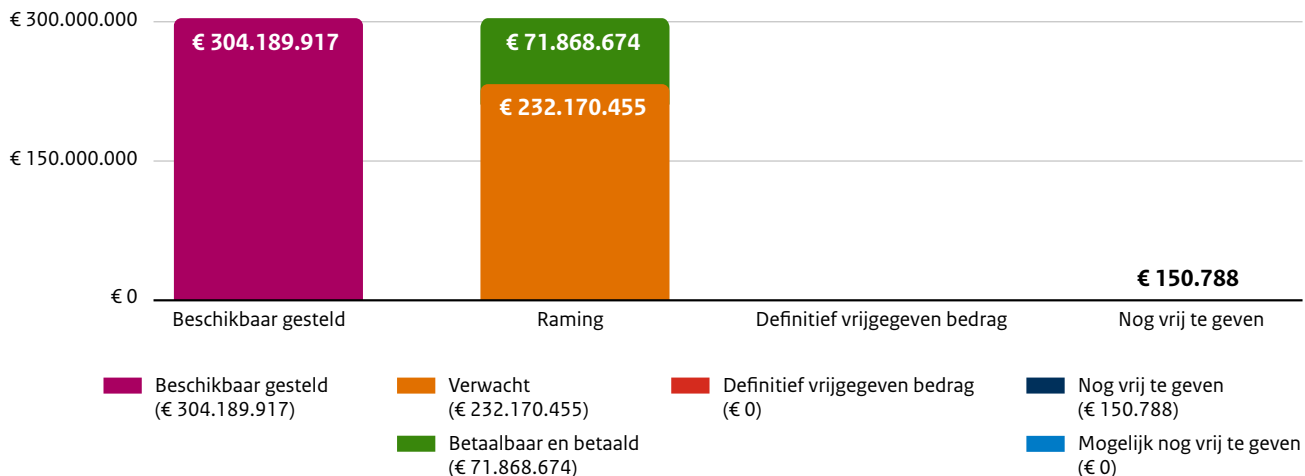
- Als het gaat om transformaties gaat de aandacht in de praktijk vaak uit naar transformatiemiddelen, maar er zijn meer mogelijkheden. Denk bijvoorbeeld aan:
 - bilaterale contractering waarbij – onderbouwd - samenwerking wordt afgesproken,
 - andersoortige afspraken,
 - transformatieplannen met gelijkgericht handelen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders zonder de inzet van transformatiemiddelen (dit type plannen zien we nu nog niet in de database van ZN),
 - volgbeleid.
- Het is goed dat partijen nadenken hoe transformaties ook te realiseren en structureel te borgen zijn, zonder de inzet van transformatiemiddelen, aangezien deze naar hun aard incidenteel en eindig zijn. Gelijkgericht handelen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars op een bepaald thema kan een mogelijkheid zijn om doelen te realiseren.



Voortgang – transformatiemiddelen

Totaaloverzicht bedragen van alle goedgekeurde transformatieplannen

Bedragen van goedgekeurde transformatieplannen per status



Toelichting

Deze grafiek geeft inzicht in de financiële gegevens van alle ingediende transformatieplannen.

- **Actueel beschikbaar gesteld** = het totaal aangevraagde bedrag van alle goedgekeurde transformatieplannen
- **Verwacht** = het totale verwachte bedrag van KPI's die nog niet betaalbaar gesteld of betaald zijn.
- **Betaalbaar en betaald** = het totale definitieve bedrag van KPI's die betaalbaar gesteld of betaald zijn.
- **Raming** = verwacht + betaalbaar en betaald.

- **Definitief vrijgegeven bedrag** = het totale bedrag dat niet is uitgekeerd (door het niet (volledig) behalen van een KPI) en definitief zijn vrijgegeven
- **Nog vrij te geven bedrag** = het totale bedrag dat niet is uitgekeerd (door het niet (volledig) behalen van een KPI) die nog niet zijn vrijgegeven
- **Mogelijk nog vrij te geven** = het totale bedrag dat mogelijk niet wordt uitgekeerd (door het naar beneden bijstellen van een KPI) die nog niet is behaald.





Voortgang – transformatieplannen

Financieel overzicht bedragen goedgekeurde transformatieplannen per sector

Sector	Actueel beschikbaar gesteld	Verwacht	Betaalbaar en betaald	Definitief vrijgegeven bedrag	Nog vrij te geven bedrag	Mogelijk nog vrij te geven bedrag
MSZ	€ 212.072.590	€ 156.584.062	€ 55.337.740	€ 0	€ 150.788	€ 0
Wijkverpleging	€ 46.467.724	€ 45.917.250	€ 550.474	€ 0	€ 0	€ 0
GGZ	€ 22.925.923	€ 12.623.172	€ 10.302.751	€ 0	€ 0	€ 0
Huisartsen	€ 13.990.527	€ 10.273.922	€ 3.716.605	€ 0	€ 0	€ 0
Overige (niet binnen Zvw)	€ 7.059.158	€ 5.098.054	€ 1.961.104	€ 0	€ 0	€ 0
Wlz	€ 1.673.995	€ 1.673.995	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal	€ 304.189.917	€ 232.170.455	€ 71.868.674	€ 0	€ 150.788	€ 0



Voortgang – transformatiemiddelen

Transformatiemiddelen via de VWS begroting: een overzicht van de bestuurlijke afspraken en landelijke maatregelen

Toelichting VWS

Zoals afgesproken in het IZA, wordt het grootste deel van de transformatiemiddelen via de verzekeraars besteed, door middel van het goedkeuren van transformatieplannen. Zoals ook is afgesproken in het IZA, wordt een beperkt deel van deze transformatiemiddelen (vooralsnog ca. € 400 miljoen van de € 2,8 miljard) via de VWS-begroting besteed ten behoeve van de financiering van de bestuurlijke afspraken uit het IZA en de landelijke maatregelen uit het IZA die worden ingezet om de juiste randvoorwaarden te creëren zodat impactvolle transformaties kunnen plaatsvinden. Dit betreft een overzicht van deze bestuurlijke afspraken en landelijke maatregelen.

Peildatum: mei 2024 (na voorjaarsbesluitvorming 2024)

NB. Dit overzicht betreft dus niet het “ventiel” van de transformatiemiddelen. Het “ventiel” is bedoeld voor de situatie dat – bij een positieve beoordeling van een transformatieplan door de zorgverzekeraars, op basis van het vastgestelde beoordelingskader – wordt geconcludeerd dat financiering alleen rechtmatig via de VWS-begroting mogelijk is. In dat geval tracht VWS die financiering te faciliteren, mits dit rechtmatig kan, maar de inhoudelijke beoordeling van die plannen ligt in dat geval nog steeds bij de verzekeraars.

Bestuurlijke toezeggingen/afspraken uit het IZA	
Citrien, Topzorg en doelmatigheidsonderzoeken	€ 100 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van de sectorale oormerking voor de msz € 29,4 mln. wordt gefinancierd uit envelop Passende Zorg 	
Onderzoeksprogramma V&VN	€ 48 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van het niet geoormerkte deel (conform afspraak IZA pagina 18) 	
Opleidingen MSZ	€ 4,4 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van de sectorale oormerking voor de msz 	
Nationale onderzoeksagenda	€ 7,2 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van de sectorale oormerking voor de huisartsen en mdz 	
Thuisarts	€ 12,15 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van de sectorale oormerking voor de huisartsen en mdz Conform de IZA afspraak wordt een deel gefinancierd uit sectorale transformatiemiddelen en een deel vanuit de envelop Passende zorg (p.107) 	
Overbruggingskrediet gegevensuitwisseling huisartsen	€ 2,95 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van de sectorale oormerking voor de huisartsen en mdz 	
Kwaliteitsgelden wijkverpleging	€ 15 mln.
<ul style="list-style-type: none"> Dit bedrag is onderdeel van de sectorale oormerking voor de wijkverpleging 	
Flankerend beleid	€ 9,5 mln.

Landelijke maatregelen

De landelijke maatregelen worden qua oormerking niet toegewezen aan een bepaalde sector (want deze projecten zijn – zoals de naam al zegt – landelijk en hebben vaak een sectoroverstijgend karakter). De genoemde bedragen zijn dus onderdeel van het niet geoormerkte deel van de transformatiemiddelen.

Landelijke maatregelen	
Thema passende zorg	€ 18,73 mln.
Thema regionale samenwerking	€ 66,25 mln.
Thema concentratie en spreiding	€ 9,323 mln.
Thema versterking organisatie eerstelijnszorg	€ 70,95 mln.
Thema samenwerking sociaal domein, huisartsen en ggz	€ 6,21 mln.
Thema digitalisering en gegevensuitwisseling	€ 48,03 mln.
Thema monitoring	€ 3,4 mln.
Inzet NZa	€ 6,5 mln.



Financiële kaders

Actualisatie 2024

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2024 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na 3 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op Q3 cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2024 heeft daarmee een voorlopig karakter.

		MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1	Uitgaven stand ultimo oktober 2024	€ 30.060	€ 5.562	€ 3.340	€ 4.455	€ 931
2	IZA kader	€ 30.215	€ 5.303	€ 4.415	€ 4.318	€ 911
3	Aanspraak Opleidingsfonds wijkverpleging (buiten Zvw)			€ 60		
4	Verschild (+ is overschrijding)	€ -154	€ 258	€ -1.015	€ 137	€ 20
5	Correctie dure geneesmiddelen	€ -				
6	Resterend verschil	€ -154	€ 258	€ -1.015	€ 137	€ 20
7	Balanspost	54%	37%	34%	30%	29%

Toelichting tabel

- Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2024.
- Betreft het geldende IZA kader voor het jaar 2024.
- Uitgaven die lopen via het fonds opleidingen wijkverpleging.
- Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2024 is. Bij de wijkverpleging is een correctie van € 60 mln gedaan i.v.m. het fonds.
- De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2024 bedraagt op basis van de actuele cijfers 3,5%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Een correctie zou dus niet van toepassing zijn op basis van huidige cijfers.
- Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken over dure en wees geneesmiddelen.
- Betreft de balanspost; dit geeft weer welk deel van de voorlopige uitgaven (1) nog niet is gedeclareerd. Hoe hoger dit percentage is, hoe onzekerder de raming.

Toelichting bij IZA Q3 cijfers

Deze cijfers geven een beeld van de ontwikkelingen in de IZA sectoren (MSZ, GGZ, Wijkverpleging, Huisartsen en MDZ) in 2024. De cijfers van het Zorginstituut zijn voorlopig: het gaat om ramingen van verzekeraars, die deze deels kunnen baseren op feitelijke declaraties. VWS heeft de cijfers volledig overgenomen en gepresenteerd in de gebruikelijke kaders om een vergelijking te kunnen maken met de IZA kaders.

De cijfers worden opgenomen in de begrotingsstukken die met het parlement worden gedeeld. VWS vraagt partijen deze cijfers niet te verspreiden voordat de Kamer deze ontvangt, op 1 december. Het Zorginstituut publiceert de kwartaalcijfers op zijn website, maar de rubriekindeling van het Zorginstituut komt voor de meeste sectoren niet volledig overeen met de indeling van de Zvw-sectoren. Om een gesprek te voeren of het met de implementatie van het IZA de juiste richting opgaat en om een duiding te geven aan de ontwikkelingen die hierin te zien zijn, worden deze voorlopige cijfers wel aan het BO gestuurd.



Financiële kaders

Actualisatie 2023

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2023 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na 7 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op Q3 cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2023 heeft daarmee een voorlopig karakter.

		MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1	Uitgaven stand ultimo oktober 2024	€ 28.074	€ 5.036	€ 3.215	€ 3.971	€ 811
2	IZA kader	€ 28.135	€ 4.913	€ 4.049	€ 3.941	€ 825
3	Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (buiten Zvw)			€ 75		
4	Vershil excl. covid(+ is overschrijding)	€ -149	€ 124	€ -759	€ 31	€ -14
5	Correctie dure geneesmiddelen	€ -				
6	Resterend verschil	€ -149	€ 124	€ -759	€ 31	€ -14
7	Balanspost	-1%	0%	1%	0%	0%

Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2023.
2. Betreft het geldende IZA kader voor het jaar 2023.
3. Uitgaven die lopen via het fonds wijkverpleging.
4. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2023 is. Bij de wijkverpleging is een correctie van € 75 mln gedaan i.v.m. het fonds, de MSZ betreft het de uitgaven exclusief covidgerelateerde meerkosten.
5. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2023 bedraagt op basis van de actuele cijfers 4,7%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Een correctie zou dus niet van toepassing zijn op basis van huidige cijfers.
6. Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken over dure en wees geneesmiddelen.
7. Betreft de balanspost; dit geeft weer welk deel van de voorlopige uitgaven (1) nog niet is gedeclareerd. Hoe hoger dit percentage is, hoe onzekerder de raming.





Regioplannen

Alle regio's hebben in 2023 regiobeelden en regioplannen opgesteld. Vanaf 2024 zijn alle regionale partijen verder gegaan met de uitwerking en uitvoering van deze plannen.

Om een goed beeld te krijgen van deze vervolgstappen, heeft de NZa een gespreksronde gehouden met de regionale partijen.

- Daaruit volgt dat alle regioplannen door de regionale partijen gedragen prioritaire opgaven bevatten.
- Daarin komt de beweging van gezondheidszorg naar gezondheidsbevordering duidelijk in de visie en opgaven naar voren.
- De betrokken regionale partijen (meestal enkele tientallen) hebben daarmee samen grote stappen gezet.
- Veel regio's gaven aan dat de noodzaak om samen te werken aan toegankelijke en passende zorg dagelijks gevoeld wordt en de belangrijkste drijfveer was.
- In gesprekken geven regionale partijen aan bezig te zijn met een verdere verbeteringslag van de plannen of de versterking van de benodigde samenwerking daarbij.
- Zo werd aangegeven dat concrete doelen en formulering van de transformatieopgaven nog verder wordt geconcretiseerd.
- Tot slot onderstrepen de regio's het belang van een heldere governance en commitment vanuit bestuurders.
- Het opbouwen van de regionale governance, elkaar leren kennen en vertrouwen kost tijd en is geen gemakkelijke opgave, bevestigen alle regio's.



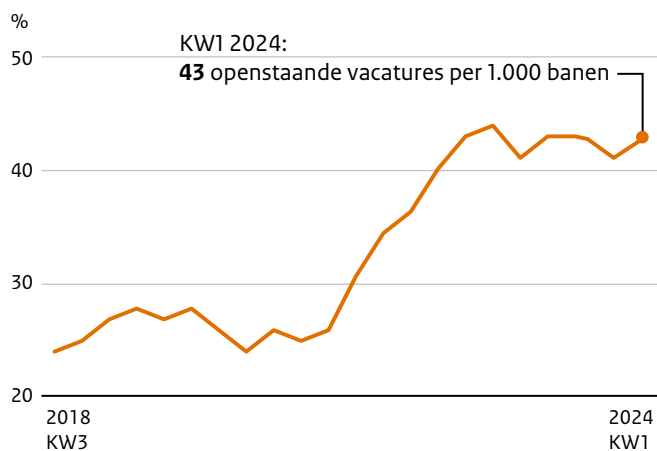


Stand van zaken arbeidsmarkt

De bron van onderstaande figuren is de monitor [Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn](#) van het CBS, voortkomend uit het programma TAZ.

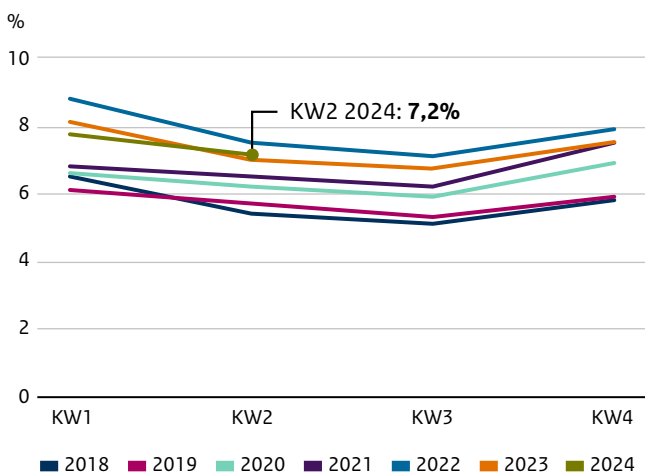
Vacaturegraad

Aantal openstaande vacatures per 1.000 banen.

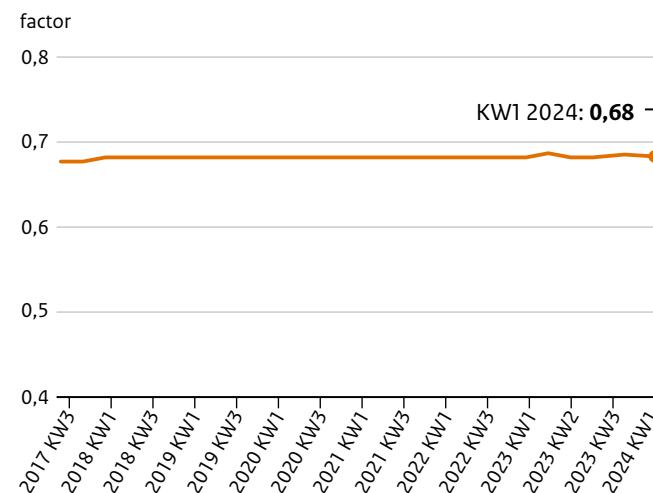


Ziekteverzuim

het totaal aantal ziekte-dagen van werknemers per kwartaal, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de werknemer.

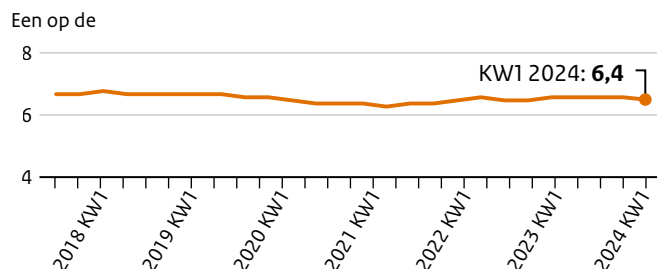


Deeltijdfactor



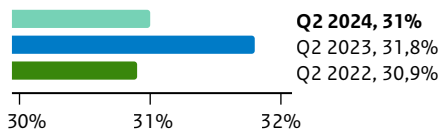
Verhouding werknemers in zorg en welzijn

Aandeel werknemers in zorg en welzijn (excl. kinderopvang), ten opzichte van het totaal aantal werknemers in Nederland.



Regeldruk

Percentage tijd dat besteed aan registratie van informatie en verslaglegging.



Samengesteld vanuit [Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn](#) uitvraag onder werknemers.





Toegankelijkheid van zorg

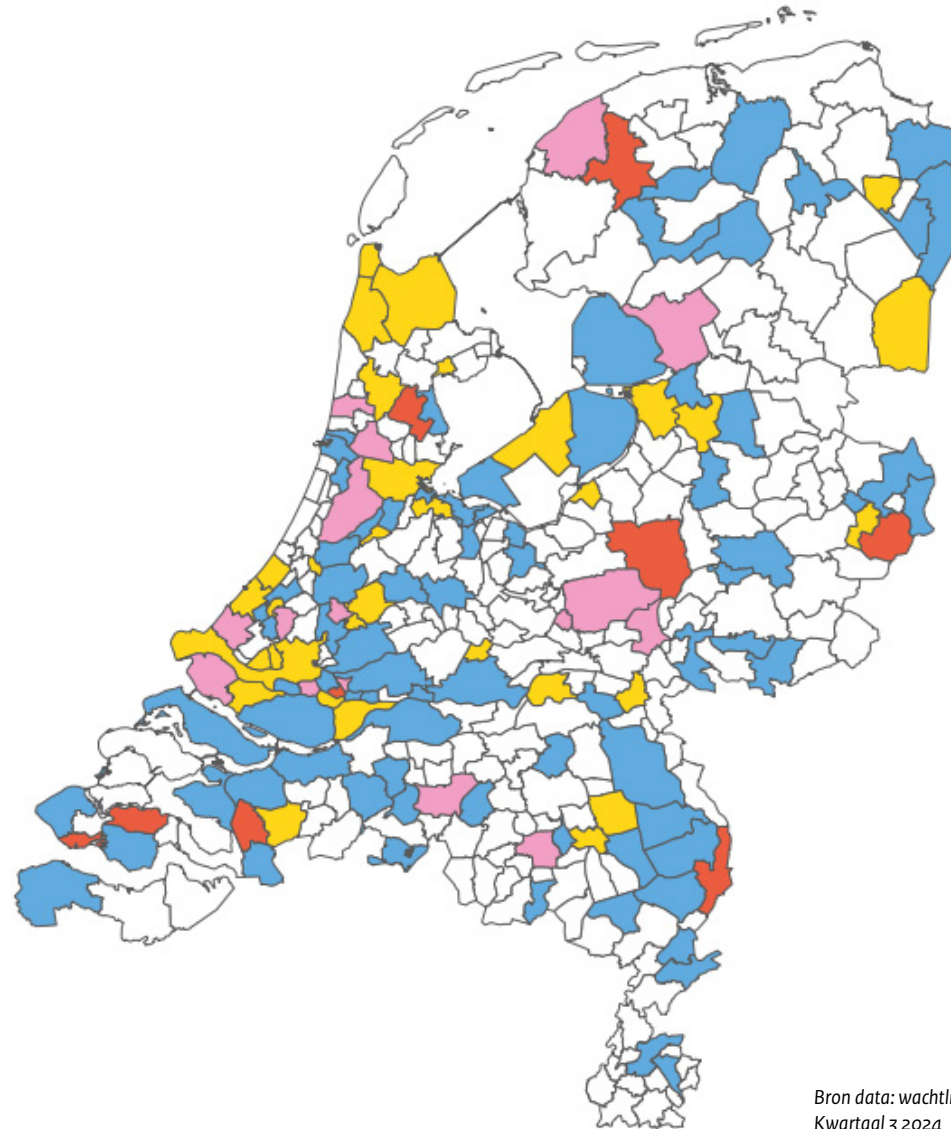
Algemeen

In dit hoofdstuk zijn gegevens weergegeven uit de monitor Toegankelijkheid van Zorg. Deze is 14 november uitgekomen. Het is duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg nog steeds onder druk staat. Actie is nodig om de zorg toegankelijk te houden.

Huisartsenzorg

Op de landkaart zijn de wachtlijsten per gemeente inzichtelijk gemaakt voor kwartaal 3 van 2024. Het gaat hier om het aantal Nederlanders dat zich meldt voor zorgbemiddeling bij een zorgverzekeraar, als indicatie voor de vraag naar huisartsen in de regio. De cijfers reflecteren niet het werkelijk aantal Nederlanders zonder huisarts. Als landelijke trend zien we dat het aantal Nederlanders dat op een wachtlijst staat voor een (nieuwe) huisarts is gestegen in Q2 en Q3 van 2024. De zes gemeenten met de hoogste wachtlijsten in de laatste maand van kwartaal 3 zijn Enschede, Leeuwarden, Hendrik-Ido-Ambacht, Vlissingen, Goes en Bergen op Zoom.

- 0 wachtenden
- 1-9 wachtenden
- 10-49 wachtenden
- 50-199 wachtenden
- 200+ wachtenden



Bron data: wachtlijsten verzekeraars
Kwartaal 3 2024
Data t/m september 2024



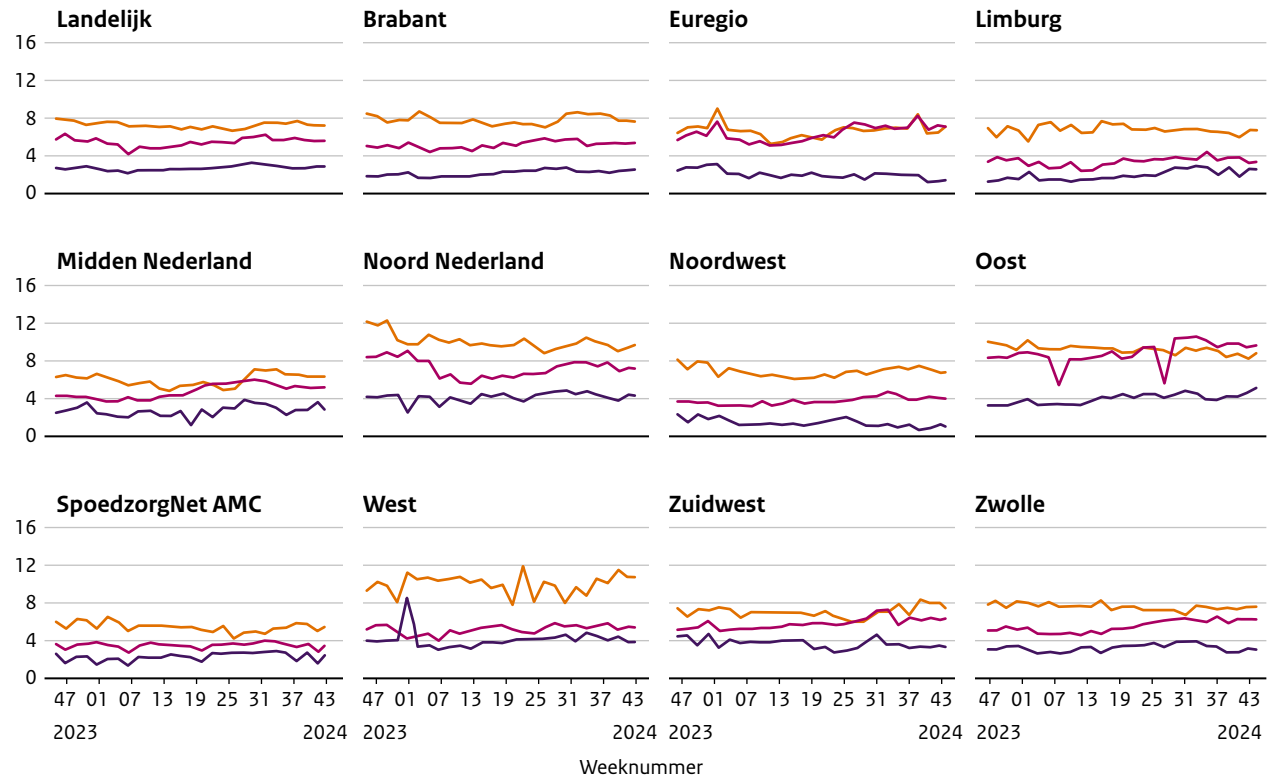


Toegankelijkheid van zorg

Wachttijden msz

De wachttijden in de medisch-specialistische zorg lijken landelijk ongeveer gelijk te blijven. Het beeld verschilt echter erg per regio. Opvallend is dat in de ene regio, zoals Euregio en Oost, de wachttijden voor een behandeling even lang of zelfs korter zijn dan de wachttijden voor de polikliniek. In andere regio's, zoals Limburg en West, liggen de wachttijden voor de polikliniek juist beduidend lager dan die voor een behandeling.

Het blijft noodzakelijk om transparantie in de regionale zorgcapaciteit en wachttijden te hebben en om in te blijven zetten op manieren om sturingsinformatie ten aanzien van toegankelijkheid te verbeteren.



Bron data: NZa
Data t/m 29 oktober 2024

Behandeling Polikliniekbezoek Diagnostiek



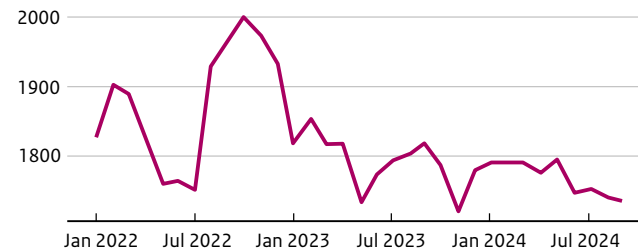


Toegankelijkheid van zorg

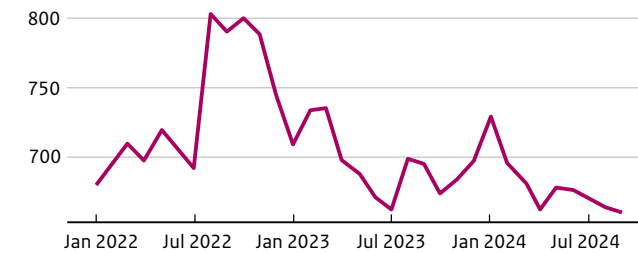
Wachtenden langdurige zorg

We zien hier het aantal wachtenden met een Wlz indicatie in de gehandicaptenzorg, de langdurige ggz, en in de verpleging en verzorging (V&V). In de langdurige ggz en in de gehandicaptenzorg zien we de laatste maanden een daling in het aantal wachtenden. In de V&V zagen we begin 2024 ook een daling. De laatste maanden (juli-september) zien we echter een lichte stijging. Zo'n stijging zien we vaker in deze periode en hangt grotendeels samen met seizoenseffecten.

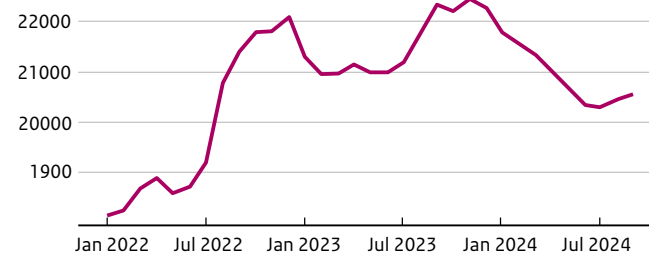
Wachtenden GHZ



Wachtenden langdurige GGZ



Wachtenden VV



Bron data: ZINL
Data t/m september 2024





Toegankelijkheid van zorg

Wachttijden ggz

De gemiddelde totale landelijke wachttijd voor de hoofddiagnosegroep 'basis ggz' valt in oktober 2024 precies op de Treeknorm. Alle andere gemiddelde totale landelijke wachttijden liggen op deze peildatum boven de Treeknorm. Dit is de veldnorm voor de maximaal aanvaardbare totale wachttijd van 14 weken.

Bij de hoofddiagnosegroep 'Restgroep' valt op dat de gemiddelde landelijke aanmeldwachttijd hoog is geweest en sinds mei 2024 een daling is ingezet. Deze daling is waarschijnlijk het positieve gevolg van uitgevoerde interventies op de kwaliteit van de data-aanlevering.

De gemiddelde landelijke behandelwachttijd is voor deze hoofddiagnosegroep, net als voor de meeste andere hoofddiagnosegroepen, echter wel redelijk stabiel en korter dan de Treeknorm voor behandeling van 10 weken.



