

# Integraal Zorgakkoord

## Voortgangsrapportage

t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA 11 september 2023



## In deze rapportage is opgenomen:

- [Voortgang thematafels](#)
- [Voortgang transformatieplannen](#)
- [Financiële kaders](#)
- [Regio/ROAZ-beelden](#)
- [Stand van zaken arbeidsmarkt](#)
- [Toegankelijkheid van zorg](#)

## 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 thematafels

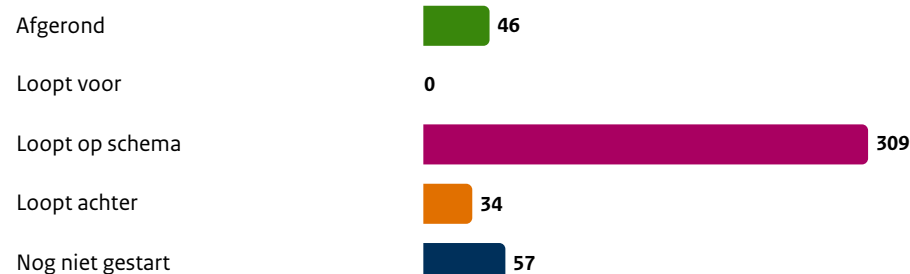
18 ✓

Actiepunten afgerond  
sinds de vorige rapportage KW2 2023

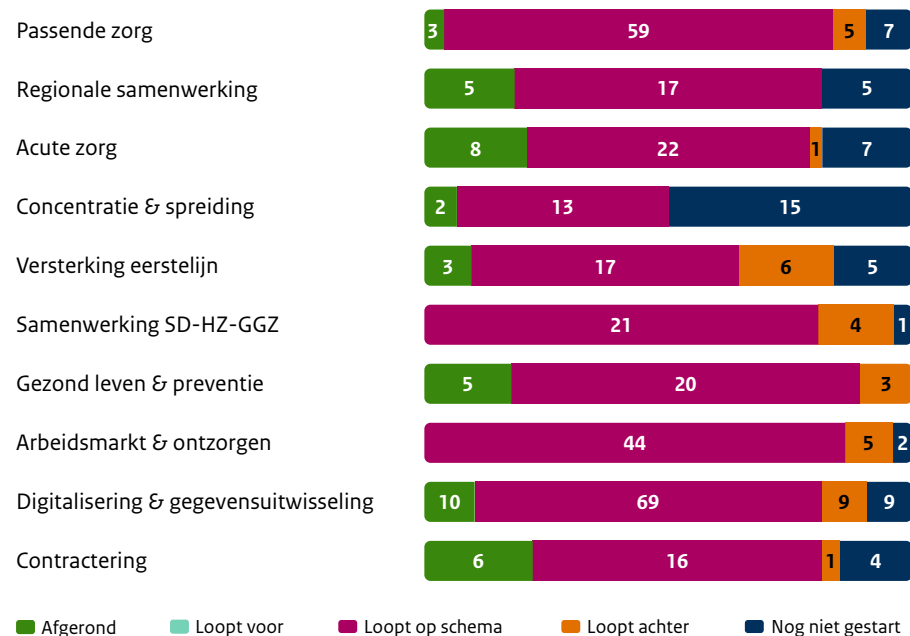
118 →

Actiepunten gestart  
sinds de vorige rapportage KW2 2023

### Voortgang overzicht



### Voortgang afspraken per thematafel



■ Afgerond ■ Loopt voor ■ Loopt op schema ■ Loopt achter ■ Nog niet gestart



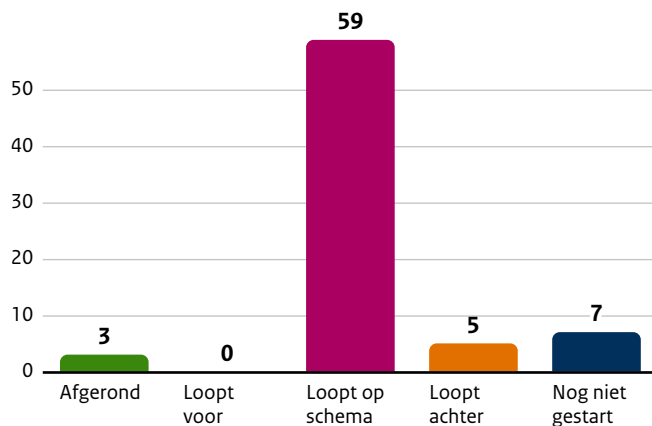
# Voortgang thematafels

## Onderdeel A. Passende zorg: Waardegedreven – samen met de patiënt, pakket en kwaliteit

In dit onderdeel werken de IZA-partijen aan passende zorg vanuit verschillende invalshoeken, zoals kwaliteit en pakketbeheer. De tafel heeft 74 acties, die een grote diversiteit kennen. De IZA-partijen zijn veel acties (59) gestart. Er is een aantal belangrijke mijlpalen te noemen: VWS heeft richting gegeven over het traject verbetering en verbreding toets op het basispakket in twee Kamerbrieven. FMS, Patiëntenfederatie, NVZ, NFU, ZKN, V&VN en verzekeraars passen de cyclus van gepast gebruik al vaak toe in de msz. Zo is meer dan 80% van de implementatie agenda (gepast gebruik msz) landelijk geïmplementeerd en worden afspraken gemaakt voor de implementatie van nieuwe onderwerpen. Onder leiding van VWS wordt verkend hoe de cyclus van gepast gebruik kan worden verbreed naar andere Zvw-sectoren. Het wetsvoorstel Kwaliteitsregistraties Zorg ligt ter behandeling bij de Tweede Kamer. Het Zorginstituut heeft met input van de partijen een agenda voor (cyclisch) pakketbeheer opgeleverd. Op de agenda staan meer dan 50 behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen. Hiervan wordt de komende 2 jaar beter afgebakend bij wie en op welke manier deze zorg wordt ingezet en bij wie niet. Daarnaast organiseert het Zorginstituut dialoogbijeenkomsten

over de toepassing van het Kader Passende Zorg. Ook heeft het Zorginstituut een bouwstenenbrief opgesteld voor het stimuleren van passende zorg en afbouwen van niet-passende zorg in de contractering 2024. Wat belangrijker is, zijn de vele goede voorbeelden in de praktijk van (contractering van) passende zorg.

De deadlines voor de afgesproken activiteiten zijn ambitieus gesteld vanwege de gezamenlijkgevoelde urgentie om de beoogde beweging te realiseren. In het BO IZA Passende zorg in juli 2023 is besproken dat daarin zelfs een versnelling gewenst wordt, om gezamenlijk de inhoudelijke concretisering en implementatie van passende zorg tijdig te realiseren. Dit geldt ook voor de randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling, zoals de afspraken voor meervoudig gebruik op basis van eenmalige vastlegging. En voor het komen tot een geïntegreerde aanpak van de programma's en de noodzakelijke keuzes hierin. Dit geldt ook voor de aanscherping van het pakketbeheer en het toepassen van passende zorg en het afbouwen van niet-passende zorg in de praktijk. De IZA-partijen verkennen wat de mogelijkheden zijn om een versnelling te realiseren. Daarbij houden we oog voor de zorgmedewerkers die de plannen uiteindelijk ten uitvoer moeten brengen.

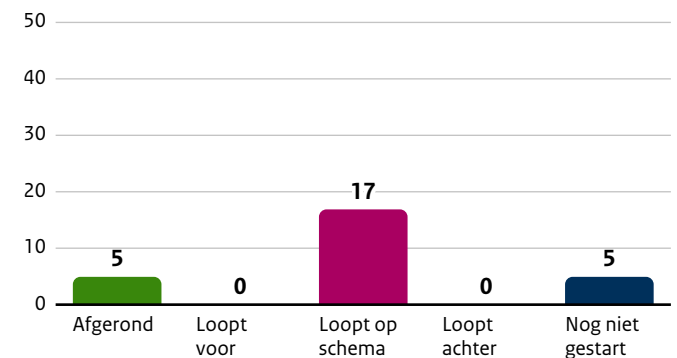


Dit betreft een zelfrapportage, afgestemd via de thematafels.



## Onderdeel B. Regionale samenwerking

Het afgelopen kwartaal is door alle regio's een regiobeeld opgesteld; deze zijn inmiddels publiek beschikbaar via [dejuistezorgopdejuisteplek.nl](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl). De komende periode worden deze regiobeelden vertaald in concrete regioplannen, waarin partijen afspraken maken over hoe ze regionale uitdagingen te lijf gaan. In juli vond een seminar plaats om met elkaar in gesprek te gaan over deze volgende stap om te komen tot concrete regionale afspraken. In het door VWS, ZN en VNG georganiseerde seminar wisselden meer dan 150 managers en beleidsadviseurs van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en burger- en patiëntenorganisaties kennis en ervaringen uit. In workshops bogen zij zich gezamenlijk over vraagstukken die bij het opstellen van regioplannen komen kijken. De komende periode wordt het ondersteuningsaanbod voor regionale partijen, waaronder het ZonMw programma voor domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden, verder uitgewerkt. Bij het verder uitwerken van ondersteuning t.b.v. versterking van regionale samenwerking worden de uitkomsten van onderzoek naar aanpassingen van regio-indelingen, dat onderzoeksbureau AEF in opdracht van VWS deed, betrokken.



Voortgangsrapportage t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA 11 september 2023 | 3



# Voortgang thematafels

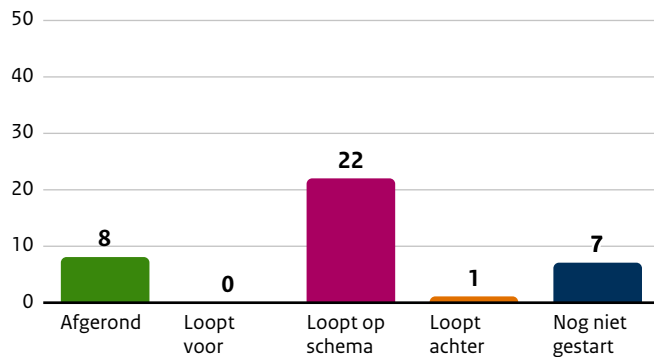
## Onderdeel C. Samenwerking in de acute zorg

De samenwerking binnen de thematafel verloopt voorspoedig en de voortgang op de belangrijkste actiepunten is conform planning.

De ROAZ-beelden zijn opgeleverd en er is gestart met het opstellen van de ROAZ-plannen. Zorgcoördinatie wordt opgenomen in de ROAZ-plannen. Naar aanleiding van de brief over de inrichting van zorgcoördinatie werkt VWS aan de uitwerking van een projectorganisatie zodat deze kan ondersteunen bij de regionale implementatie van zorgcoördinatie. In juli is het wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens voor spoedeisende zorg in internetconsultatie gegaan. Voor wat betreft de 45-minuten-norm wordt het proces om varianten voor nieuwe normen uit te werken opgestart door VWS. Het Zorginstituut levert tijdig (kw3 2023) de rapportage op over tijdkritische aandoeningen.

De NVZ overlegt met het LNAZ en de NFU over een voorstel voor een aanpassing van de governance van het LNAZ. VWS rondt de vragenlijst af die zal worden uitgezet om een beeld te krijgen van wat goed gaat en wat beter kan ten aanzien van de governance van het ROAZ.

De werkafspraken over de aanbevelingen uit het advies van het Zorginstituut ten aanzien van multitraumazorg worden uitgewerkt. Tevens is er gestart met gesprekken over de governance en financiering van de trauma triage app.



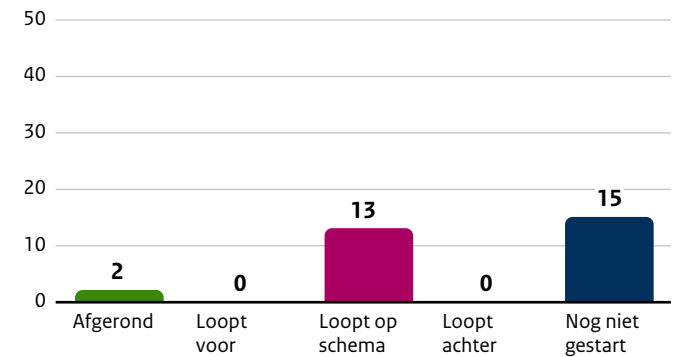
Dit betreft een zelfrapportage, afgestemd via de thematafels.



## Onderdeel D. Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding

Ten behoeve van de IZA-afspraken over concentratie en spreiding zijn door het Zorginstituut twee Ronde tafels ingericht, één voor oncologie en één voor vaatchirurgie. Beide trajecten zijn gestart met een Plan van aanpak (PvA) dat door een kwartiermaker in afstemming met betrokken partijen is opgesteld. Hierbij is de input van betrokken partijen zo veel mogelijk betrokken. Het PvA oncologie is besproken in het vorige BO. Het PvA vaatchirurgie is inmiddels ook vastgesteld door het Zorginstituut en ligt ter bespreking voor in het BO van september.

Nu de PvA's zijn afgerond is de uitvoeringsfase zoals opgenomen in de plannen opgestart. Het streven is om eind 2023 (voor oncologie januari 2024) de hogere volumennormen vast te stellen, zodat vervolgens in de regio de impact kan worden bepaald en de transformatie kan plaatsvinden.



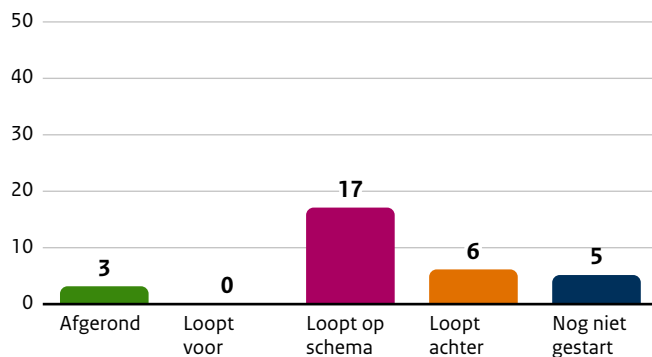
Voortgangsrapportage t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA 11 september 2023 | 4



# Voortgang thematafels

## Onderdeel E. Versterking organisatie eerstelijnszorg

Afgelopen periode is op verschillende manieren aanvullende input opgehaald voor de visie en het plan van aanpak op de eerste lijn in 2030. Zo hebben de betrokken partijen hun achterban geconsulteerd op het discussiestuk, zijn er regio-bezoeken geweest, is er een burgerplatform gehouden en heeft het de RVS het advies 'de basis op orde' geschreven. Op basis van deze input is tijdens een visiedag met alle betrokken partijen het gesprek verder gevoerd. Daarop is afgelopen zomer de visie opgesteld met de contouren van het plan van aanpak. In verschillende sessies wordt dit komende tijd verder ingevuld tot een finale visie met plan van aanpak. Het streven is om dit eind oktober gereed te hebben. De betrokken partijen consulteren de stukken bij hun achterban waarna er een besluitvormend bespreking in een bestuurlijk overleg met de Eerstelijnszorg zal zijn. De accordering van de visie vindt plaats in het BO IZA van december. Naast dit traject lopen veel afspraken uit de werk-agenda op (of iets achter op) schema. Zo zijn er belangrijke stappen gezet rondom 'meer tijd voor de patiënt' bij de huisarts, de voortgang en opzet van programma's voor kwaliteit en onderzoek in de eerste lijn en op specifieke trajecten rondom samenwerking en organisatie binnen de eerstelijnszorg.

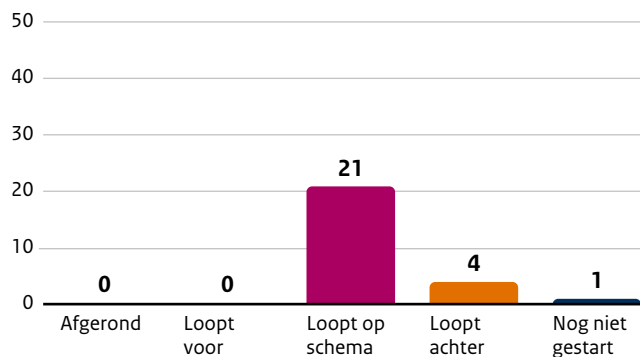


## Onderdeel F. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ

Binnen de thematafel 'samenwerking sociaal domein-huisartsenzorg-ggz' is een programma in voorbereiding voor mentale gezondheidscentra. Vanuit dit programma wordt komend jaar de inhoud en bekostiging van mentale gezondheidscentra ingeregeld met partijen waaronder de deNLggz, ZN en de NZa, ten behoeve van regionale inkoop.

Voor het realiseren van inzicht in regionale wachtlijsten, 24/7 bereikbaarheid ggz voor huisartsen, laagdrempelige steunpunten en e-communities, liggen er inmiddels projectplannen die een concrete werkagenda bieden voor komend najaar en verder. Dit najaar wordt verkend welke scenario's mogelijk zijn om inzicht in regionale wachtlijsten te verkrijgen en hoe regio's dit in de praktijk vorm kunnen geven. Voor e-communities wordt onderzocht welk aanbod reeds beschikbaar is en waar op ingezet moet worden om tot een landelijk dekkend netwerk te komen. Voor de thema's laagdrempelige steunpunten en 24/7 bereikbaarheid ggz voor huisartsen starten deze verkenningen na de zomer.

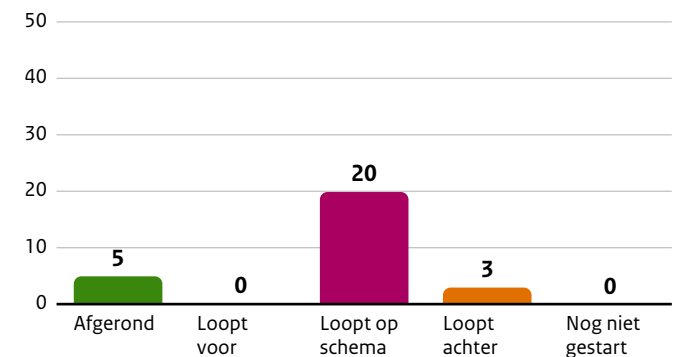
Daarnaast verhoogt de NZa op verzoek van VWS het maximumaantal uren POH-GGZ in segment 1 van de bekostiging van de huisartsenzorg. De NZa heeft de prestaties en tarieven voor



2024 inmiddels gepubliceerd. Hierin is het maximumaantal uren POH-GGZ per normpraktijk in segment 1 opgehoogd van 12 naar 16 uur per week. Dit stelt huisartsen in staat om meer POH-GGZ in te zetten.

## Onderdeel G. Gezond leven en preventie

Een groot deel van de resultaten van de thematafel worden behaald via de GALA/regionale samenwerking structuren en de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Veel partijen hebben aangegeven actief deel te nemen aan één of meerdere teams van de coalitie. De Coalitie Leefstijl in de Zorg werkt aan de ambitie om leefstijl in de zorg te integreren. Op de zeven thema's (patiënten, richtlijnen, praktijkimplementatie, samen sterker leren, kennis, ontwikkelen en professionaliseren en financiering en kosten) worden de werkplannen op dit moment uitgevoerd. Veel resultaten zijn op dit moment nog op het proces. Eén van de concrete producten die er aan zit te komen is de kennisagenda Leefstijl in de zorg die in het najaar wordt opgeleverd, deze kennisagenda zal als basis zal dienen van de ZonMW call die begin 2024 open zal gaan.





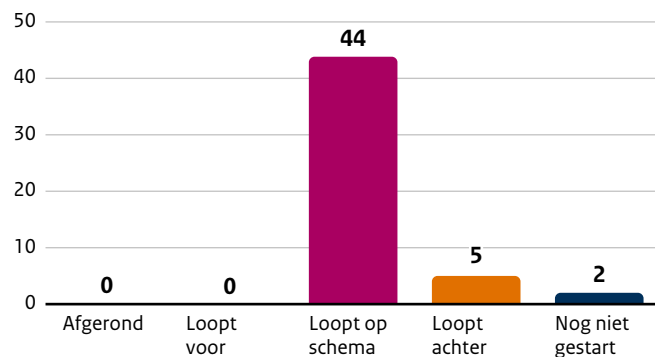
# Voortgang thematafels

## Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals

De afgelopen periode hebben IZA-partijen binnen de zes kerngroepen van het programma TAZ verschillende acties in gang gezet om de transformatie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt vorm te geven. Met een breed palet aan onderwerpen blijft de uitdaging om op alle vlakken in hetzelfde tempo vooruitgang te boeken. Desalniettemin zijn er mooie resultaten bereikt, waarover de Tweede Kamer begin juli is geïnformeerd via de jaarlijkse voortgangsrapportage TAZ. Zo zijn er onder andere belangrijke stappen gezet om:

- schijnzelfstandigheid in de sector tegen te gaan met de ondertekening van de intentieverklaring Beheersingsmodel Zorg;
- de brede uitrol en implementatie van innovatieve en arbeidsbesparende zorgprocessen te versnellen met de presentatie van de vindplaats digitale en hybride zorgprocessen.

Na de zomer spannen partijen zich in om de ingezette beweging verder te versterken en worden er nieuwe activiteiten gestart. Onder meer gericht op het anders en vernieuwend inzetten van begeleiding van beginnende medewerkers, het faciliteren van initiatieven rond regionaal collectief werkgeverschap en het ondersteunen van werkgevers bij de inzet op goed werkgeverschap. Daarnaast wordt via het programma [Ont]Regel de Zorg, met behulp van een RVS-advies dat in het najaar verschijnt, ingezet op een intensivering op het thema regeldrukvermindering. Tot slot zetten we de voorbereidingen ten behoeve van de introductie van een breed financieel TAZ-instrumentarium voort.





# Voortgang thematafels

## Onderdeel I. Digitalisering en gegevensuitwisseling

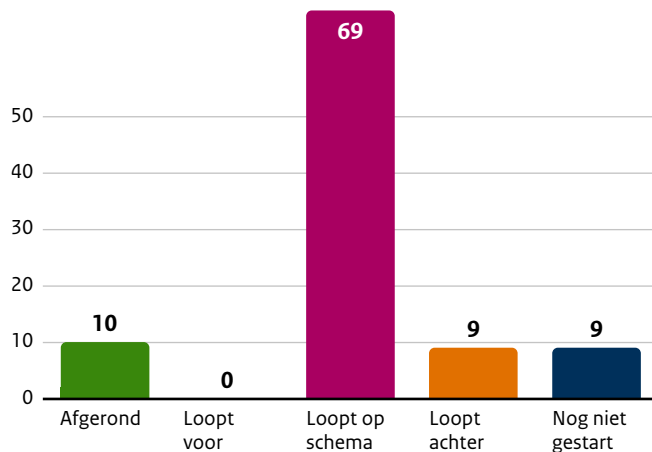
Het thema Digitalisering & Gegevensuitwisseling kent vier doelstellingen:

1. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.
4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

De thematafel zet de komende tijd vooral in op:

- het oprichten van een platform transformatie naar digitale en hybride zorg en ondersteuning. Het platform draagt bij aan de IZA-afspraken dat 70% van de daarvoor geschikte zorg digitaal of hybride beschikbaar komt. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie (blz. 92 IZA).

- Doorontwikkeling van de vliegwielcoalitie om zorgverleners en zorgaanbieders te helpen met de opschaling van digitale en hybride zorg.
- Vaststellen van de exacte kerngegevens die in 2025 uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar zijn voor elke zorgverlener met een behandelrelatie (blz. 92 IZA).
- Draagvlakcreatie voor de visie op persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) welke in het voorjaar (Kamerstuk 27529, nr. 297) gepubliceerd is.
- Voor secundair gebruik ligt de focus op uitvoering van de afspraken die gemaakt zijn over eenheid van taal.

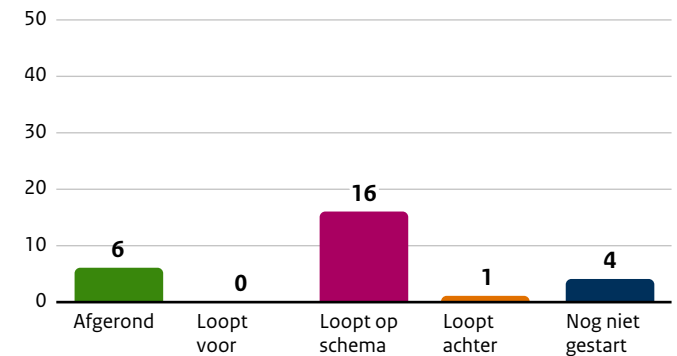


Dit betreft een zelfrapportage, afgestemd via de thematafels.



## Onderdeel J. Contractering

Het eerste halfjaar van 2023 stond in het teken van het opstellen en publiceren van het beoordelingskader impactvolle transformaties, de terugblik op het contracteerseizoen 2023 en het opstarten van verbetertrajecten. Deze processen lopen of zijn afgerond. Vanuit het spoorboek wordt nu in een drieslag gewerkt aan het verbeteren van het contracteerproces, de informatievoorziening aan verzekeren en het bevorderen van contracteren. Hierop lopen diverse trajecten; onder andere de uitwerking van handvatten door de NZA, deze zijn op 12 juli door de NZa gepubliceerd, de concretisering van het kader passende zorg door ZIN en een voorlichtingscampagne vanuit de Patiëntenfederatie in samenwerking met de andere IZA-partijen. Daarnaast heeft de internetconsultatie voor het wetsvoorstel bevorderen contracteren plaatsgevonden. Ook in de media is aandacht geschonken aan het wetsvoorstel. Ondertussen wordt gewerkt aan het organiseren van een webinar in september over voorbeelden van impactvolle transformaties. Tijdens de vorige webinars bleek de behoefte om hier nader op in te gaan groot bij de IZA-partijen en hun achterban.



Voortgangsrapportage t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA 11 september 2023 | 7

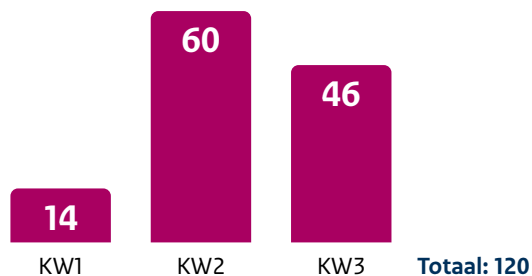


# Voortgang transformatieplannen

## Overzicht voortgang snelle toetsen (peildatum 28 augustus 2023)

- In totaal zijn er op 28 augustus 120 snelle toetsen ingediend, waarvan 35 goedgekeurd en 29 (voorlopig) afgekeurd.
- Er is 1 snelle toets komen te vervallen (afgekeurd zonder inhoudelijke beoordeling) i.v.m. een nieuwe aanlevering. Dit betreft dus geen afkeuring.
- Uit de snelle toetsen blijkt dat veel indieners nog zoekende zijn, welke soort plannen voldoet aan de criteria zoals deze in IZA (en beoordelingskader) zijn opgenomen.
- Partijen die wel snel een succesvol plan indienen, zijn vaak al (veel) langer bezig:
  - Samenwerking is al vormgegeven, vertrouwen is ontstaan.
  - Grote urgentie, problemen dwongen al eerder tot maken van plannen.
- De afgekeurde snelle toetsen zijn voor het overgrote deel *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.
- Voor een aantal afgekeurde snelle toetsen geldt dat het advies is gegeven voor een andere, wel passende, financiering van het plan (SPUC, subsidieregeling, fonds).
- Haastige spoed is zelden goed: Een deel van de ingediende snelle toetsen voldoet niet, omdat deze met (te) grote haast, uit angst achter het net te vissen, te lijken zijn ingediend.
- Vanwege de zomervakantieperiode is de voortgang op de beoordelingen soms vertraagd; met name wanneer extra informatie.

## Snelle toetsen per kwartaal

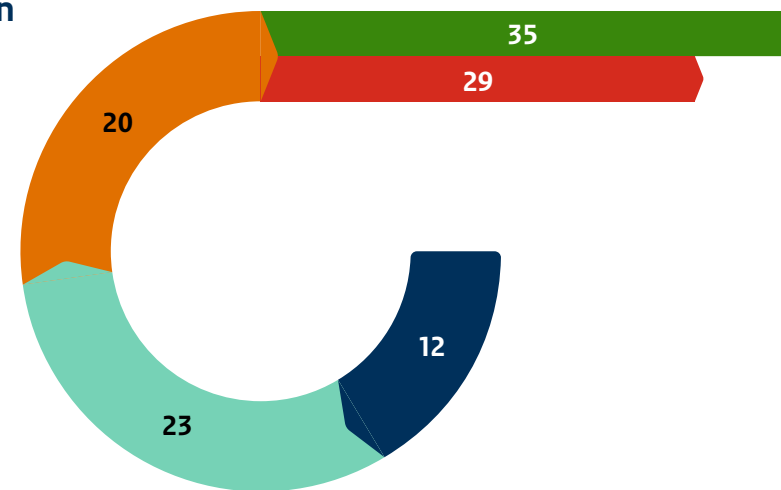


Peildatum 28 augustus. Ten tijde van deze peildatum was het derde kwartaal nog niet afgerond.

## Status snelle toetsen

- 12 Ingediend
- 23 Beoordeling gestart
- 20 Extra informatie opvragen
- 35 Goedgekeurd
- 29 Afgekeurd
- 1 Afgekeurd zonder inhoudelijke beoordeling

Totaal: 120



## Status transformatieplannen

- 27 In uitwerking, transformatieplan wordt opgesteld en volgt na goedkeuring snelle toets
- 2 Ingediend, transformatieplan is af, ingediend bij coördinerend ZV maar nog niet in beoordeling door coördinerend ZV
- 2 Gestart, transformatieplan is in beoordeling door de coördinerend ZV
- 3 Extra informatie opvragen, er is voor de beoordeling van het transformatieplan extra informatie nodig om het transformatieplan goed of af te keuren
- 0 Voorgenomen besluit goedgekeurd, coördinerend ZV wil het transformatieplan goedkeuren ander ZV's hebben de gelegenheid mee te kijken
- 1 Goedgekeurd, transformatieplan is goed
- 0 Afgekeurd, transformatieplan is afgekeurd

Totaal: 35

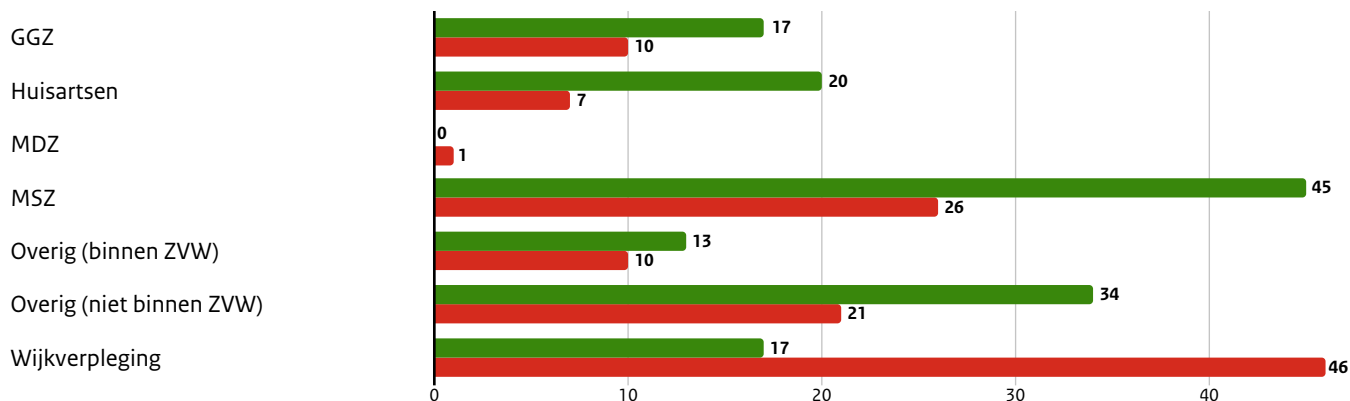




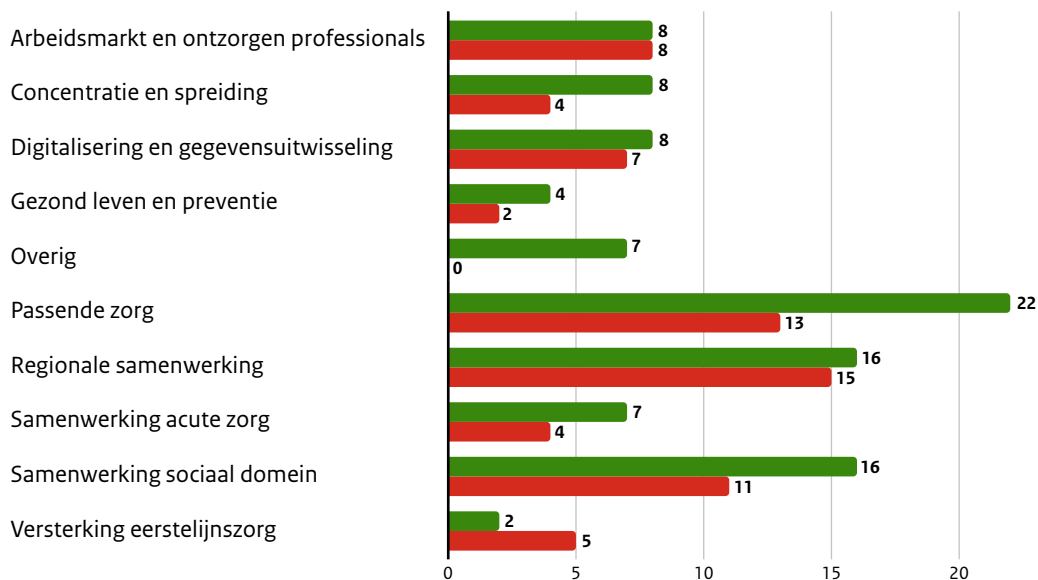


# Voortgang transformatieplannen

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



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



### In totaal 120 snelle toetsen ingediend:

- 35 goedgekeurd
- 29 (voorlopig) afgekeurd

### Toelichting sectoren

De aantallen die hier per sector zijn weergegeven betreffen het totaal aantal deelnemers, ofwel:

- Aan de 35 goedgekeurde snelle toetsen nemen 17 GGZ aanbieders deel.
- Aan de 35 goedgekeurde snelle toetsen nemen 20 huisartsenzorgaanbieders deel.
- Bij de 29 (voorlopig) afgekeurde snelle toetsen zijn 26 MSZ aanbieders betrokken.
- Bij de 29 (voorlopig) afgekeurde snelle toetsen zijn 46 wijkverplegingsaanbieders betrokken. De reden dat dit er zoveel zijn komt doordat er 1 (voorlopig) afgekeurde snelle toets bij zit waar 27 wijkverplegingsaanbieders zijn betrokken. Dit geeft een vertekend effect.

### Toelichting thema's

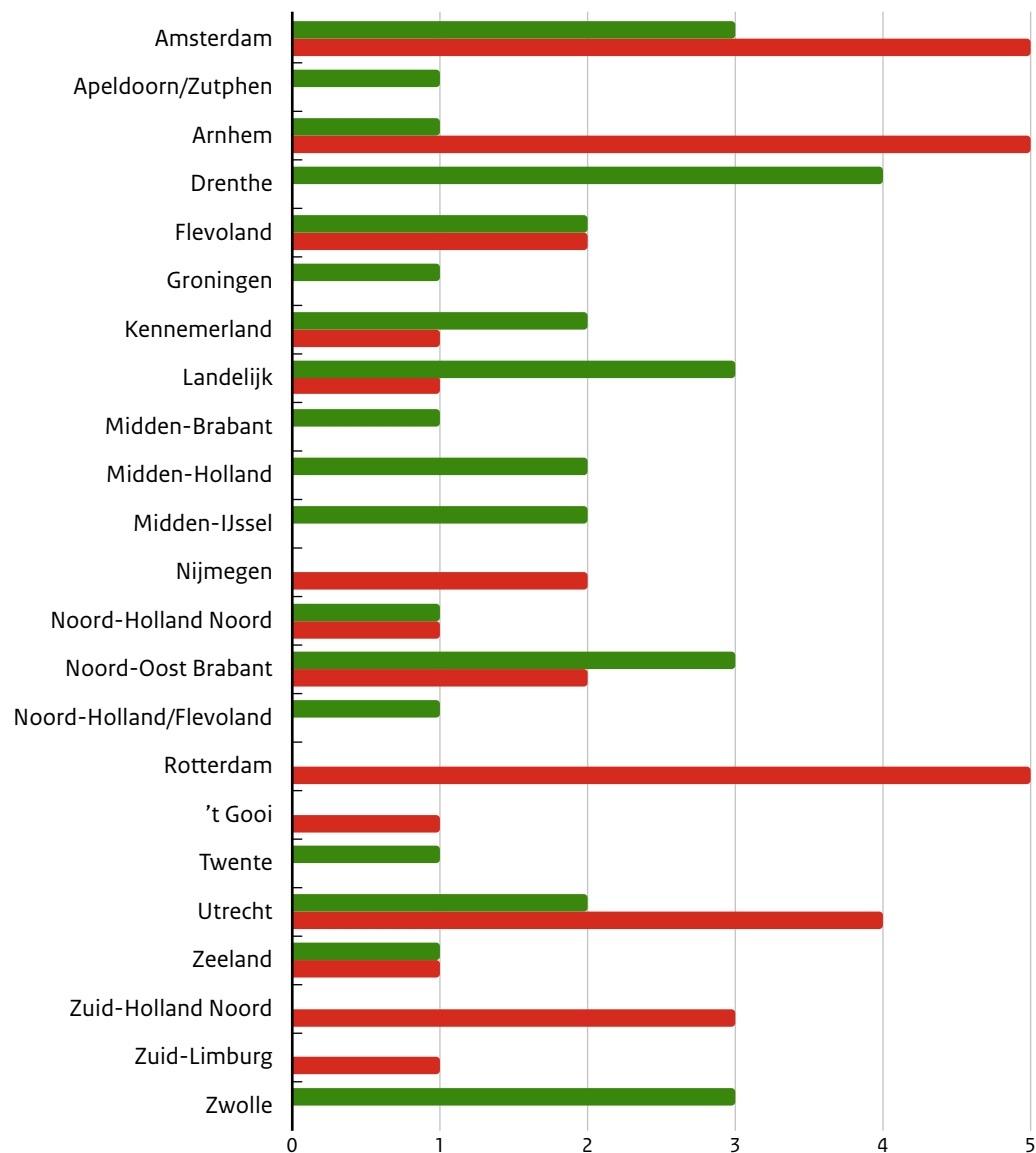
- Een snelle toets raakt bijna altijd meerdere thema's.
- Gemiddeld zijn er drie thema's die aan een plan gekoppeld zijn.
- De bandbreedte is echter groot, voor een integraal plan als de Zeeuwse Zorgcoalitie zijn er bijvoorbeeld wel 8 thema's gekoppeld.



# Voortgang transformatieplannen

## Goed- of afgekeurde snelle toetsen per regio

(kan overlap bevatten)



### In totaal 120 snelle toetsen ingediend:

- 35 goedgekeurd
- 29 (voorlopig) afgekeurd

### Toelichting regio's

- Een snelle toets kan meerdere regio's raken.
- Dit betreft de 31 zorgkantoorregio's, 10 ROAZ regio's en 1 landelijk schaal.
- Regio's die niet zijn weergegeven, zijn nog niet geraakt bij de goed en afgekeurde snelle toetsen.
- Er zijn 3 goedgekeurde snelle toetsen op landelijke schaal.

### Toelichting op de monitoring van transformatiemiddelen

- In elk kwartaal-BO IZA wordt (als onderdeel van de bredere monitoring van het IZA) de voortgang van de transformatieplannen gepresenteerd.
- Hierbij staat de feitelijke input centraal die ZN registreert, zoals uitputting van de middelen en voortgang van de plannen, met een indeling naar deelnemende sectoren, regio's en thema's.
- Op dit feitelijke beeld van ZN geeft de NZa een duiding. In de loop van de tijd wordt deze informatie naar verwachting uitgebreider en kan er ook meer geduid worden (groeimodel).
- Deze voortgangsinformatie komt elk kwartaal terug op het BO IZA en biedt de basis voor het bestuurlijke gesprek.





## Voortgang transformatieplannen

### Duiding NZa tbv BO IZA 14 augustus 2023

- *De database is operationeel:* Partijen hebben afgesproken om zich voor de feiten rond transformatiemiddelen te baseren op één bron, namelijk het operationele systeem van ZN voor de transformatiemiddelen. Hiermee worden aparte uitvragen en ruis op de lijn zoveel mogelijk voorkomen. De database is operationeel; de NZa heeft deze ingezien.
- *Partijen zijn druk bezig:* we zien dat partijen druk in gesprek zijn met elkaar over de transformatie die nodig is. Partijen hebben 111 transformatieplannen ingediend voor een snelle toets (peildatum 14 augustus 2023); bij de vorige peiling waren dat er 45 (15 mei 2023). In totaal zijn 23 plannen via de snelle toets inmiddels goedgekeurd. Dit houdt in dat de partijen deze plannen verder kunnen gaan uitwerken. We verwijzen voor de feitelijke informatie hierover naar het document ‘Voortgang transformatieplannen peildatum 14 augustus 2023’ van ZN.
- *Link met regiobeelden/plannen:* De transformatieplannen die tot nu toe voor een snelle toets ingediend zijn, lijken met name te gaan over bestaande trajecten of plannen. Dat is in lijn met de in het [beoordelingskader](#) aangegeven mogelijkheid dat een transformatieplan ook los van een regioplan tot stand kan komen. We verwachten dat de beweging vanuit regiobeelden en regioplannen daarnaast zal leiden tot nieuwe of aanvullende transformatieplannen.
- *Samenwerken blijft belangrijk.* Voor de beweging naar passende zorg, het doel van impactvolle transformaties, is samenwerking van cruciaal belang: tussen de verschillende partijen, over de sectoren, over de domeinen.
  - We zien dat de tot nu toe ingediende transformatieplannen voor de snelle toets vaker meerdere sectoren beslaan, meer dan het geval was bij de vorige peildatum (15 mei 2023).

- Ook zien we dat de motivering van de beoordelende zorgverzekeraars in geval van afwijzing in de snelle toets aan kwaliteit toeneemt. De NZa heeft deze motiveringen in de database ingezien. Zorgverzekeraars nemen de plannen serieus en denken actief mee hoe de betreffende ideeën mogelijk wél gerealiseerd kunnen worden als deze (nog) niet als impactvolle transformatie zijn aan te merken.
- Met alle aandacht voor de impactvolle transformaties zou je haast vergeten dat het via de reguliere contractering mogelijk blijft om afspraken te maken om de noodzakelijke veranderingen door te voeren. Indien het gelijkgericht optrekken en handelen van partijen echter van belang is om transformaties te realiseren, kan het toch zinvol zijn om gezamenlijk een transformatieplan in te dienen, ook als men geen aanspraak wil maken op transformatiemiddelen.
- Tot slot, in reactie op een geluid in de media over de inzet van consultants bij het maken van transformatieplannen: onderlinge samenwerking en betrokkenheid bij het maken van plannen kan helpen om de inzet van consultants te verminderen danwel effectiever te laten zijn bij de ondersteuning, indien deze nodig of gewenst is.
- *Leren door te doen:* door met elkaar ervaring op te doen met het opstellen van plannen, te leren van goedkeuring of afwijzing in de snelle toets fase, de verdere uitwerking en best practices te delen, komen we steeds verder. In september van dit jaar wordt er weer een webinar georganiseerd met daarin aandacht voor best practices. Op de website [integraalzorgakkoord.nl](https://www.integraalzorgakkoord.nl) wordt ook informatie hierover gegeven.



# Financiële kaders

## Actualisatie 2023

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2023 is op basis van 2 kwartalen aan declaraties (kw2). Het cijferbeeld 2023 heeft daarmee een voorlopig karakter.

	MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1 Uitgaven stand juli 2023	€ 28.017	€ 4.973	€ 3.237	€ 3.980	€ 799
2 IZA kader	€ 28.135	€ 4.913	€ 4.049	€ 3.941	€ 825
3 Verschil (+ is overschrijding)	€ -118	€ 61	€ -812	€ 39	€ -26
4 Correctie dure geneesmiddelen	€ -1				
5 Resterend verschil	€ -119				
6 Balanspost	83%	77%	58%	56%	53%

### Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2023.
2. Betreft het geldende IZA (mbi) kader voor het jaar 2023.
3. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2023 is.
4. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2023 bedraagt op basis van de actuele cijfers 7,9%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Dat zou op basis van de huidige cijfers neerkomen op een bedrag van € 1 miljoen.
5. Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken dure geneesmiddelen.
6. Betreft de balanspost; dit geeft weer welk deel van de rapporteerde uitgaven in regel 1 is gebaseerd op inschattingen van zorgverzekeraars. Hoe hoger dit percentage is hoe onzekerder de uitgavencijfers zijn.

### Toelichting VWS

Deze cijfers geven een eerste beeld van de ontwikkelingen in de IZA sectoren (MSZ, GGZ, Wijkverpleging, Huisartsen en MDZ) in 2023. 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 bij Prinsjesdag. Gezien de gevoeligheid bij cijfers rondom Prinsjesdag vraagt VWS uitdrukkelijke deze cijfers niet te verspreiden. 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 2022

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2022 is op basis van zes kwartalen aan declaraties.

	MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1 Uitgaven stand juli 2023	€ 26.355	€ 4.606	€ 3.099	€ 3.582	€ 717
2 HLA kader	€ 25.975	€ 4.396	€ 4.257	€ 3.720	€ 764
3 Verschil incl. covid	€ 381	€ 210	€ -1.159	€ -138	€ -47
4 Covid prestaties	€ -292	€ -2	€ -16	€ -	€ -
5 Verschil excl. covid (+ is overschrijding)	€ 89	€ 207	€ -1.175	€ -138	€ -47
6 Balanspost	1%	3%	1%	1%	-1%

Besluitvorming over eventuele overschrijdingen 2022 dient nog plaats te vinden conform de afspraken die daarover zijn gemaakt in de HLA's 2019-2022 (zoals ook is vastgelegd in het IZA).

### Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de totale uitgaven 2022 (reguliere uitgaven en covid prestaties).
2. Betreft het geldende HLA (mbi) kader voor het jaar 2022.
3. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het HLA kader 2022 is.
4. Betreft de uitgaven m.b.t. de prestatie meerkosten covid.
5. Betreft het verschil tussen de regels 3 en 4 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het HLA kader is, gecorrigeerd voor de uitgaven m.b.t. de prestatie meerkosten covid.
6. Betreft de balanspost; dit geeft weer welk deel van de rapporteerde uitgaven in regel 1 is gebaseerd op inschattingen van zorgverzekeraars. Hoe hoger dit percentage is hoe onzekerder de uitgavencijfers zijn.



# Regiobeelden

## Stand van zaken

- Alle regio's hebben een beeld beschikbaar (laatste beeld 18/7 opgeleverd).
- Drie zorgkantorregio's hebben met subregio's gewerkt:
  - Arnhem (Centraal Gelderland, Gelderse Vallei en de Achterhoek)
  - Nijmegen (Rijk van Nijmegen en Rivierenland)
  - Zwolle (IJsselvecht en Noord-Veluwe)
- Vanwege bestaande samenwerkingsverbanden zijn specifieke gemeenten in een aantal gevallen meegenomen in een andere zorgkantorregio.

## Proces

- Zorggebruik en/of zorgvraag over het algemeen uitgebreid beschreven.
- Vrijwel alle beelden beslaan de volle breedte (Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet).
- Detailniveau van arbeidsmarktcapaciteit, de aanwezigheid en locatie van zorg- en welzijnsvoorzieningen en mantelzorg is wisselend.
- Regiobeelden zijn breed afgestemd, maar soms onduidelijk of en hoe patiënten en cliënten zijn betrokken.

## Inhoud

- Veel overlap in de genoemde knelpunten.  
Veelvoorkomend zijn:
  - Doelgroepen: jeugdigen en (kwetsbare) ouderen
  - Thema's: arbeidsmarktkrapte, mentale gezondheid en gezondheidsverschillen
- Genoemde kansen zijn beter organiseren (digitaal en duurzaam), het benutten van innovatieve mogelijkheden en investeren in gezond en veerkrachtig leven.





# ROAZ-beelden

## Stand van zaken

- Alle regio's hebben een ROAZ beeld beschikbaar.

## Proces

- Elke ROAZ-regio heeft een ROAZ-beeld opgeleverd.
- Detailniveau van beelden wisselen. Soms alleen gebaseerd op landelijk aangeboden informatiebouwstenen/databestanden, in een aantal gevallen aangevuld met een extra regionale uitvraag.
- In een aantal regio's zijn patiënt/burgervertegenwoordigers betrokken.
- Een aantal regio's hebben een externe partij gevraagd om te ondersteunen bij het opstellen van het ROAZ-beeld.
- Alle regio's zijn nu aan de slag met de volgende fase, de uitwerking van de ROAZ-plannen die conform IZA per 1 januari 2024 moeten worden opgeleverd.
- Dit is een intensief proces waarin zorgpartijen met elkaar (soms moeilijke) keuzes moeten maken om te komen tot een toekomstbestendig acute zorglandschap, zodat patiënten en inwoners kunnen rekenen op toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg in de regio.

## Inhoud

- De belangrijkste inhoudelijk gemene deler voor alle ROAZ-plannen is het overkoepelende knelpunt van de mismatch tussen toenemende acute zorgvraag en schaars aanbod van zorgprofessionals en faciliteiten.
- De ROAZ-plannen presenteren een uitgebreid cijfermatig beeld van de actuele en toekomstige zorgvraag en het te verwachten acute zorgaanbod.
- De beelden sluiten aan bij de opgestelde criteria.
- De landelijk aangeboden informatiebouwstenen/databestanden zijn gebruikt.
- Voor sommige onderdelen van de acute zorg waren landelijk onvoldoende of geen data beschikbaar. Daarom zijn ook regionale data uitgevraagd en gebruikt, de regionale beschikbaarheid ervan verschilt per ROAZ-regio.
- Voor de VVT en de GGZ was in een aantal regio's beperkt data voorhanden.
- De opgeleverde ROAZ-beelden bieden de handvatten om de prioritaire opgaven te benoemen. In een aantal ROAZ-beelden is dit, vooruitlopend op het ROAZ-plan, al gebeurd.



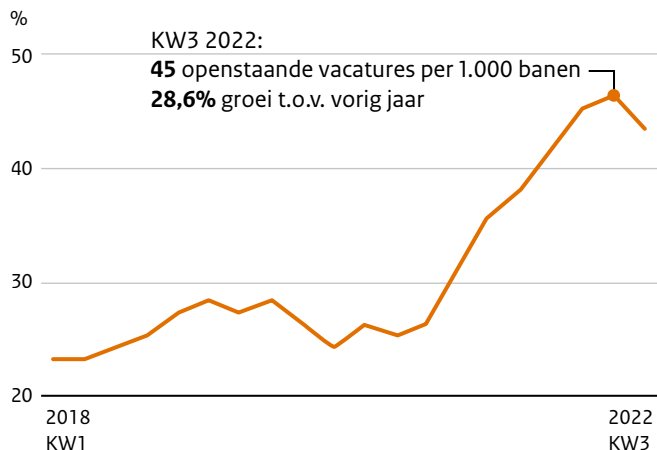


# Stand van zaken arbeidsmarkt

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

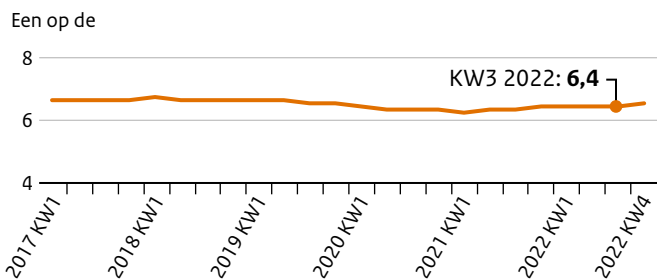
## Vacaturegraad

Aantal openstaande vacatures per 1.000 banen.



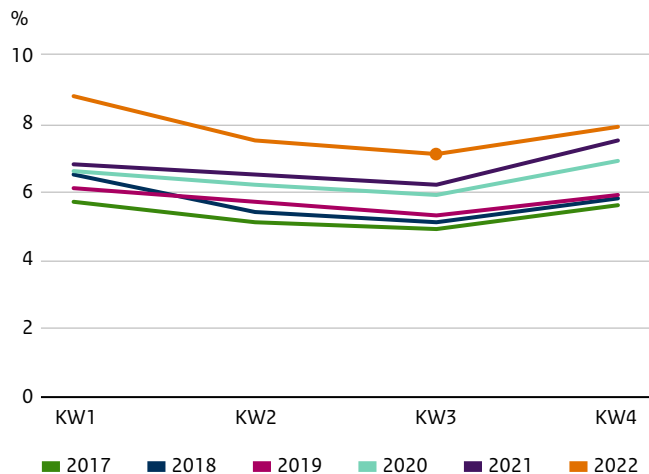
## Verhouding werknemers in zorg en welzijn

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



## Ziekteverzuim

KW3 2022: **7,1%**



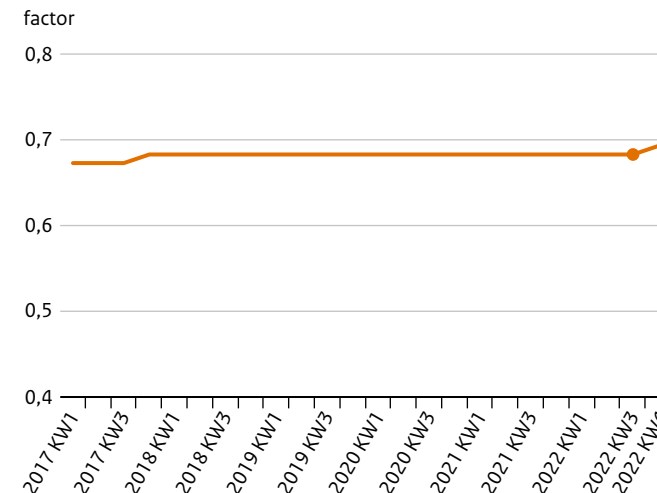
## Regeldruk

Percentage tijd dat besteed aan registratie van informatie en verslaglegging. KW2 2022: **30,9%**

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

## Deeltijdfactor

KW3 2022: **0,68**







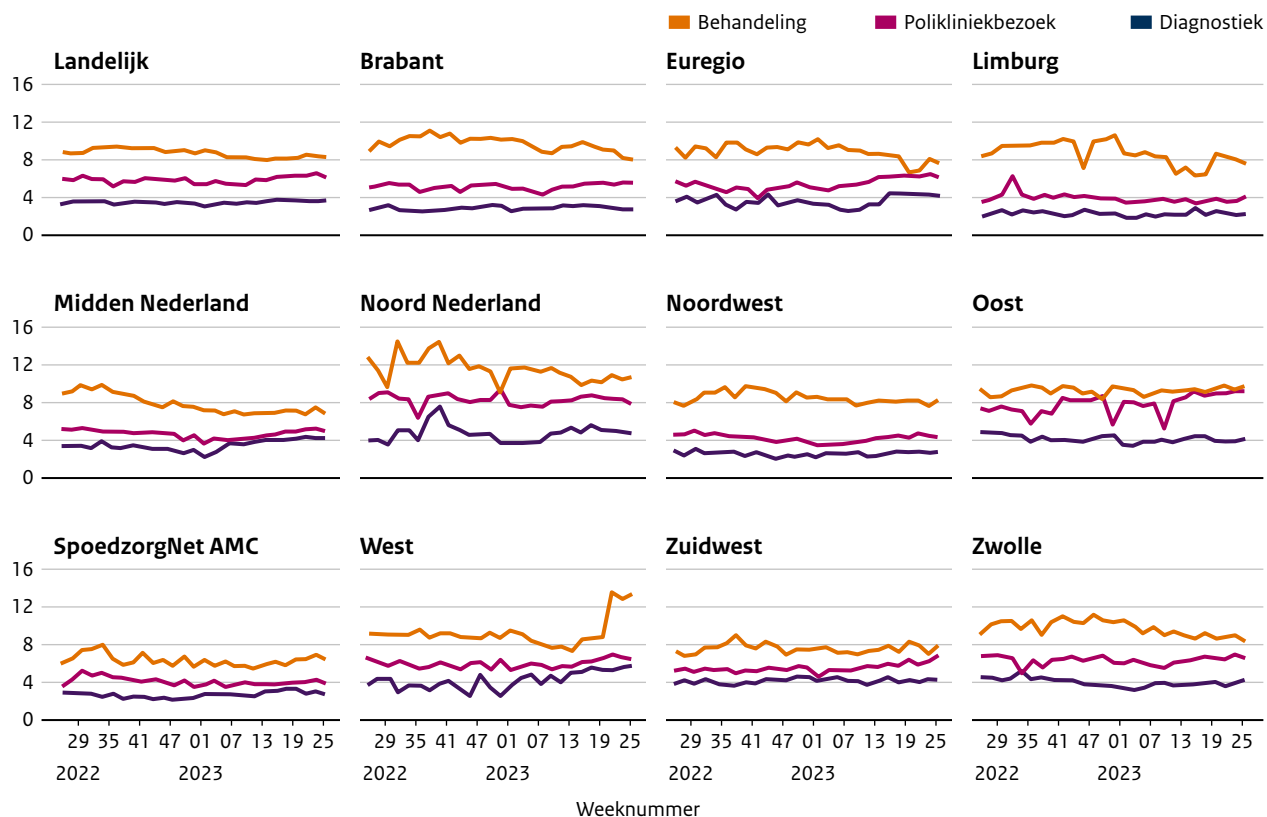
# Toegankelijkheid van zorg

In dit hoofdstuk zijn gegevens weergegeven vanuit de [Monitor Toegankelijkheid van Zorg](#) (NZa) van juni 2023. Eind oktober wordt de volgende monitor verwacht.

De toegankelijkheid van zorg staat nog steeds onder druk. Om de toegankelijkheid zo goed mogelijk te kunnen waarborgen is het daarom van belang dat zorgaanbieders samenwerken in de regio en de zorgcapaciteit zo optimaal mogelijk te benutten.

## Wachttijden MSZ

De voorzichtige daling in de wachttijden lijkt in de meeste regio's door te zetten. De stijging in regio West wordt veroorzaakt door een aanlevereffect. Samenwerking tussen zorgaanbieders is van groot belang om de zorgcapaciteit optimaal te benutten en deze daling voort te zetten. Het is daarom belangrijk dat zorgverzekeraars hierop actief sturen.



Bron data: NZa  
Data juli 2022 t/m juni 2023

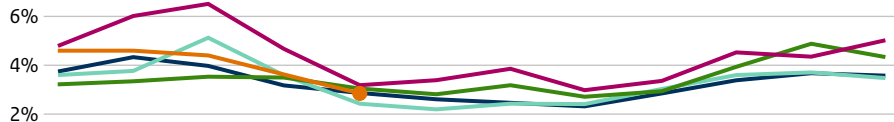


# Toegankelijkheid van zorg

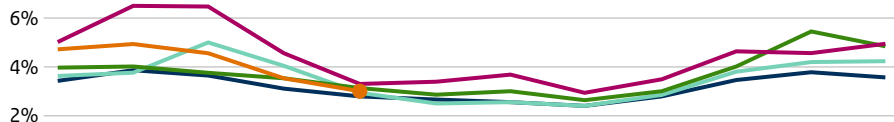
## Verzuim kortdurend

Verzuimpercentage 2019 2020 2021 2022 2023

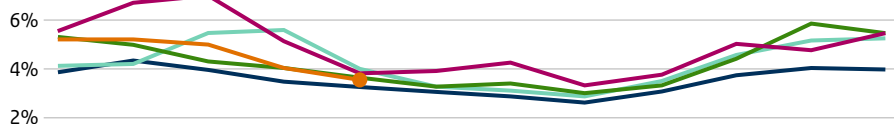
### Geestelijke gezondheidszorg



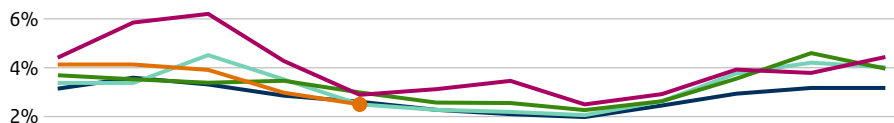
### Gehandicaptenzorg



### VVT



### Ziekenhuizen



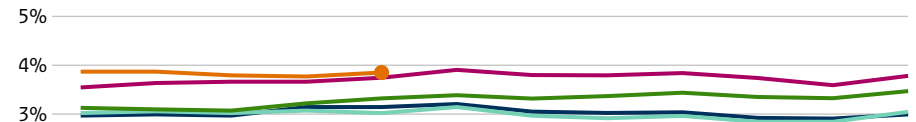
## Kortdurend en langdurend ziekteverzuim

Het kortdurend ziekteverzuim is in mei in alle sectoren gedaald. Deze trend zien we ook in de afgelopen jaren altijd in de lente. Het langdurend ziekteverzuim is echter nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren en is vergelijkbaar met het ziekteverzuim in april. Dit is zorgelijk.

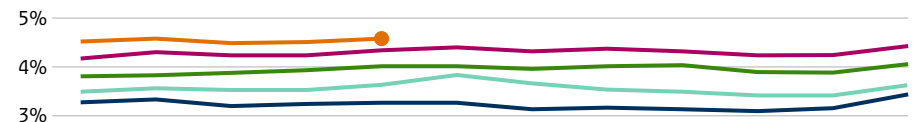
## Verzuim langdurend

Verzuimpercentage 2019 2020 2021 2022 2023

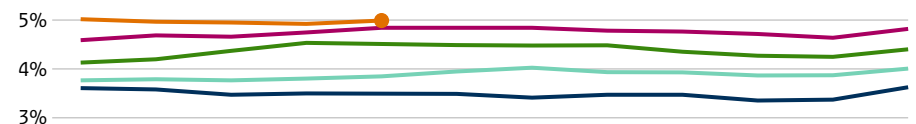
### Geestelijke gezondheidszorg



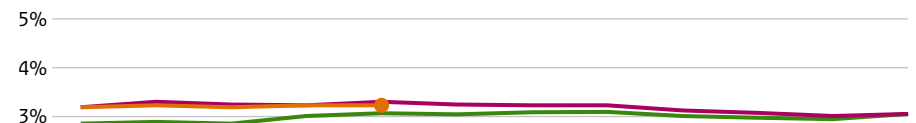
### Gehandicaptenzorg



### VVT



### Ziekenhuizen

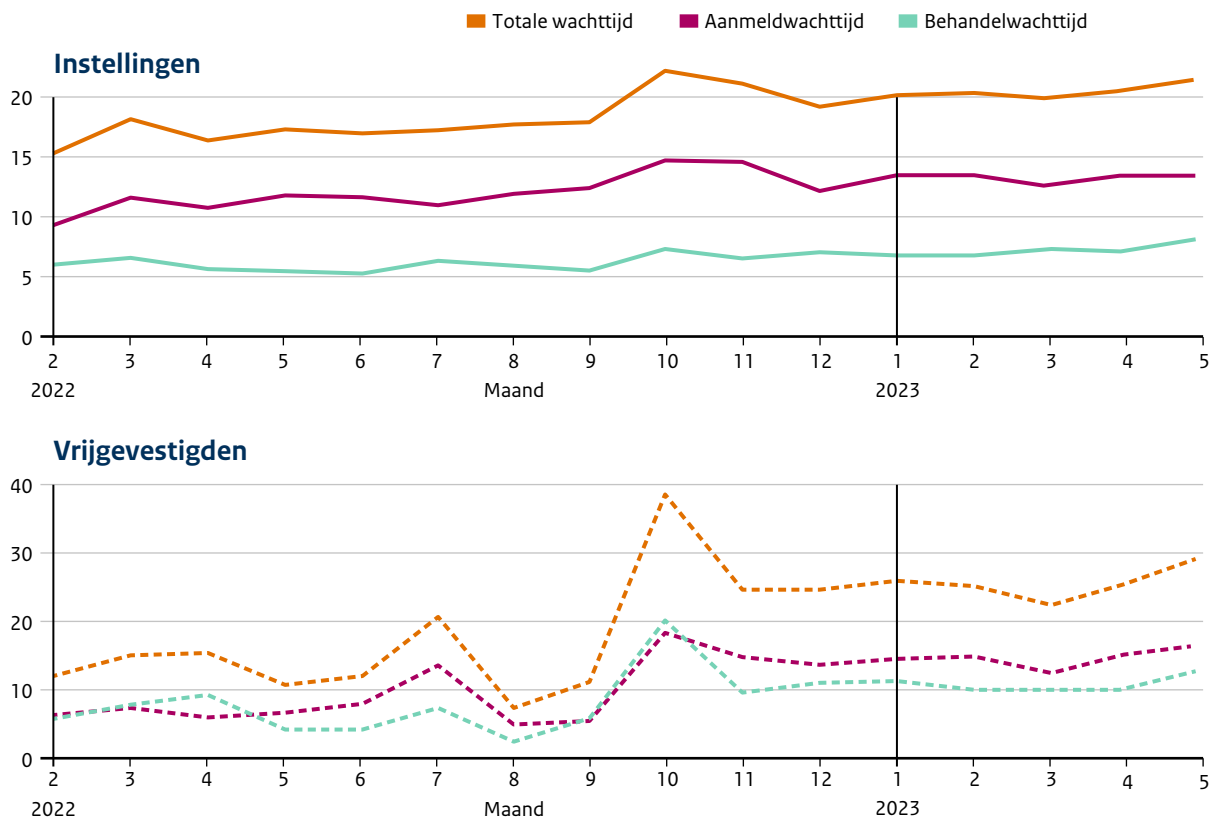




# Toegankelijkheid van zorg

## Wachttijden GGZ

De wachttijden in de GGZ zijn in mei gestegen ten opzichte van april, zowel voor instellingen als vrijevestigden. De toegankelijkheid in de GGZ verbeteren is een moeilijk vraagstuk die vraagt om inzet en samenwerking van een groot aantal partijen met wederzijds respect en gezamenlijke actie. Een belangrijke uitdaging ligt in het verminderen van de instroom en het verbeteren van de doorstroom en uitstroom. De NZa roept hiertoe op in [dit nieuwsbericht](#).

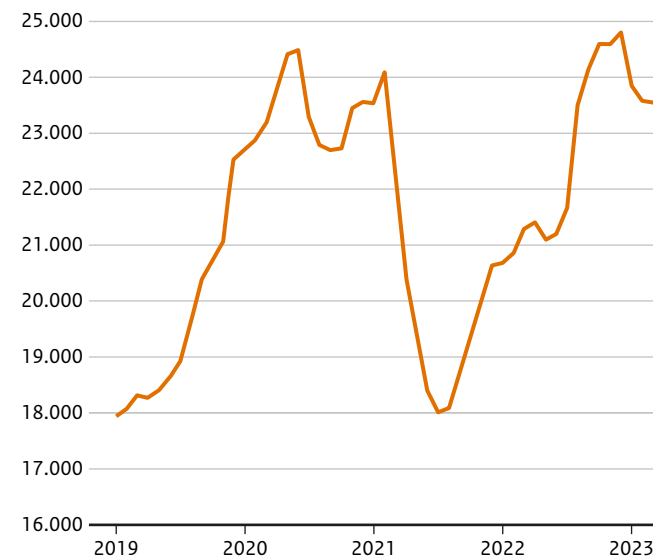


Bron data: NZa  
Data t/m mei 2023

## Wachtenden Wlz

Het aantal wachtenden in de Wlz omvat het aantal wachtenden in de V&V, ghz en langdurige GGZ. Het aantal wachtenden in de Wlz was afgelopen januari voor het eerst in lange tijd gedaald. In april zien we echter weer een stijging. Het niveau ligt nog steeds erg hoog. Dit komt waarschijnlijk onder andere door de demografische ontwikkelingen, het hoge ziekteverzuim en personeelstekort in de sector. Er is een transitie nodig om te voorkomen dat de zorg voor de meest kwetsbaren in gevaar komt. De NZa roept hiertoe op in [dit nieuwsbericht](#).

## Aantal wachtenden



Bron data: Zorginstituut Nederland  
Data t/m mei 2023

