



# IZA-monitor

T.b.v. **technische briefing** aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer

**27 november 2024**



# Inhoudsopgave

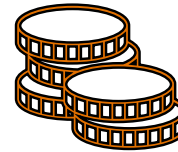
- 1. Aanleiding**
- 2. Doel & achtergrond**  
IZA-monitor
- 3. Opbouw IZA-monitor**
  - Uitgangspunten
  - De drie niveaus
- 4. Tijdspad**

# Aanleiding

- Er is **veel aandacht** voor de **voortgang** van de IZA-beweging en de **resultaten** die het oplevert.
- Dit zien we o.a. terug in **vragen** vanuit de Algemene Rekenkamer en Tweede Kamer.
- Het is daarom belangrijk om **duidelijk te informeren** over het doel en de werking van de IZA monitor.
- Op 4 december aanstaande vindt ook het **Commissiedebat IZA** plaats (n.a.v. MTR).
- Het debat zal naast het aanvullend en welzijnsakkoord ook gericht zijn op: **Wat levert het IZA op?**
- In **deze technische briefing** nemen wij u daarom mee in de opbouw, de werking en het doel van de IZA monitor. Zodat uw vragen hopelijk op deze manier al beantwoord kunnen worden.

# Doel & achtergrond IZA-monitor

- **Ambitie IZA:** om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.
- IZA: omvangrijk akkoord met **± 400 afspraken**, over verschillende sectoren en domeinen heen.
- De monitor is onderdeel van de IZA afspraken en via BO IZA samengesteld en geaccordeerd. Het gehele **bestuurlijk overleg IZA** is daarmee de opdrachtgever van de monitor.
- Deel uitvoering vindt plaats **in de regio**
- Deel van acties ondersteund met **financiële middelen**, waaronder:



Specifieke uitkering aan gemeenten (**150 miljoen**, structureel)

Transformatiemiddelen (**2,4 miljard** in 5 jaar, via verzekeraars)

Middelen uit coalitieakkoord (**1,4 miljard**) voor gegevensuitwisseling

# Bijhouden voortgang IZA-monitor

- De verschillende acties en maatregelen **samen** moeten zorgen voor het behoud van de toegankelijkheid van de zorg.
- Het volgen van ingezette veranderingen in zorg en welzijn is **niet eenvoudig** en **kost tijd**.
- **Oorzaak-gevolg**, niet 1 op 1 in kaart te brengen. Individuele afgeronde afspraken zorgen niet voor direct effect. Het geheel aan acties zal uiteindelijk tot resultaat leiden. Dit is bij de totstandkoming van de monitor door partijen uitgebreid besproken.
- Om tóch inzicht te krijgen in de voortgang en concrete resultaten: **inrichting IZA-monitor**.



# Monitor

Input

Voortgang

Output

'De beweging'

Outcome

Doelgroepen

MTR

# Opbouw IZA- monitor – algemeen

## Niveau 1 (input): Voortgangsrapportage

Opsteller:	VWS
Frequentie:	Elk kwartaal
Onderdelen:	400 IZA-acties, transformatieplannen, financiële cijfers, toegankelijkheid zorg en arbeidsmarkt

## Niveau 2 (output): Monitor van beweging

Opsteller:	NZa, NIVEL, RIVM, Zorginstituut NL
Frequentie:	'24: 0-meting '25: 1-meting
Onderdelen:	Passende zorg als norm, meer regionale samenwerking, meer hybride zorg, concentratie & spreiding msz, sterkere eerste lijn.

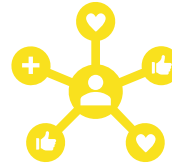
## Niveau 3 (outcome): Doelgroepenmonitor

Opsteller:	Zorginstituut NL
Frequentie:	Dashboard op regiobeeld.nl
Onderdelen:	Verschillende groepen patiënten

# Uitgangspunten IZA-monitor



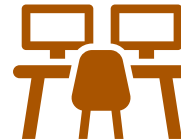
**Regie VWS:**  
onderzoeksbureaus  
onafhankelijk



**Data zorgdomein > data sociaal domein.** Maakt inzicht in sociaal domein lastiger.



**IZA-partijen + VWS:**  
Betrokken voor  
afstemming en draagvlak  
(*sinds aanvang monitor*)



**Tussen deelmonitors (output/outcome) wordt afgestemd,** samengewerkt/ data uitgewisseld. Geen dubbel werk gedaan.



Zoveel mogelijk **bestaande informatie en data**, om extra administratieve lasten te beperken.



1-meting: resultaten naast elkaar. **Onafhankelijk** een **duiding/conclusie** op meegeven.



# Opbouw IZA- monitor

## Niveau 1: Input

### Niveau 1 (input): Voortgangsrapportage

Opsteller:	VWS
Frequentie:	Elk kwartaal
Onderdelen:	400 IZA-acties, transformatieplannen, financiën, toegankelijkheid en arbeidsmarkt

### Toelichting

- Zicht op de stand van **± 400-IZA acties**, bijvoorbeeld:
  - 1 Afronding implementatie zorgstandaard acute psychiatrie
  - 2 Opening Opleidingsfonds Wijkverpleging 2024
  - 3 Structurele bekostiging 'Meer tijd voor de patiënt' per 2025
- Zicht op de ontwikkeling en uitvoering van **transformatieplannen** (ZN)
- Monitoren de **financiën** (kaders)
- Monitoren van **toegankelijkheid van zorg** (bron: NZa)
- Monitoren van **stand van arbeidsmarkt** (bron: CBS)
- **Per kwartaal**: bespreken van voortgang met alle IZA-partijen + aanspreken bij onvoldoende voortgang

# Integraal Zorgakkoord

## Voortgangsrapportage

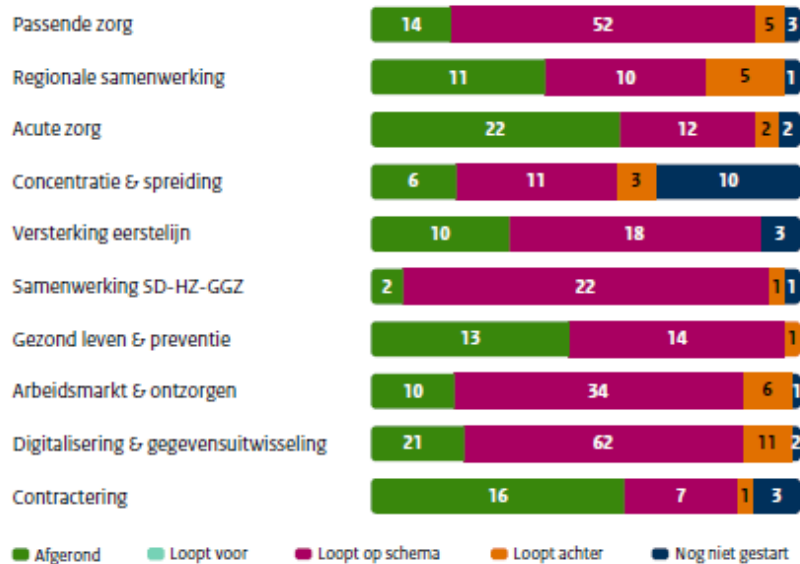
t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA

27 november 2024

### 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 afspraken per thematafel

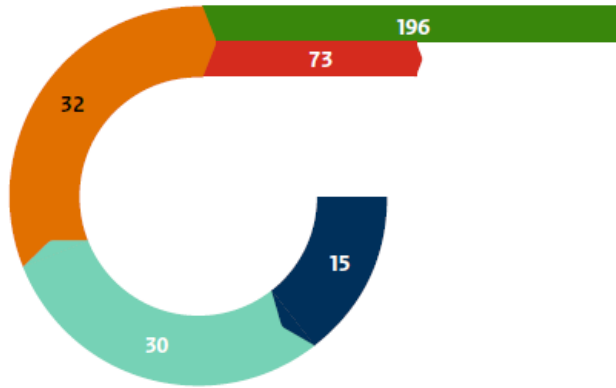


# Transformatieplannen

## Status snelle toetsen

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

Totaal: 346



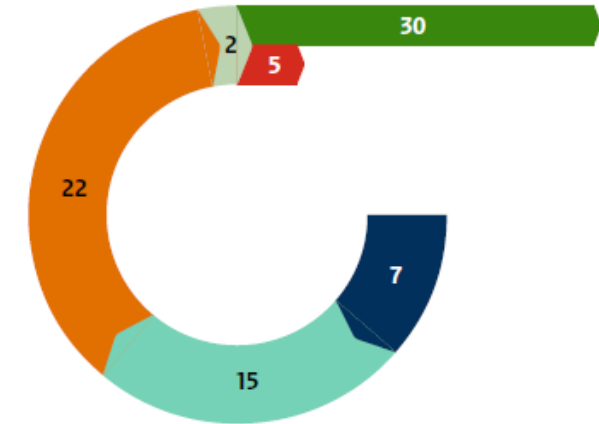
**Spoed Eisende Medische Dienst (SEMD) voor vernieuwende spoedzorg in Midden-Kennemerland)**

**Zeeuwse Zorgcoalitie**

**Mooi Maasvallei**

**Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam Eerste lijn (NOA)**

## Status ingediende transformatieplannen



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

Totaal: 81

# Opbouw IZA- monitor

## Niveau 2: Output

Langere termijn

Niveau 2 (output): Monitor van beweging

Opsteller:	NZa, NIVEL, RIVM, Zorginstituut
Frequentie:	'24: 0-meting '25: 1-meting

### Toelichting

- Zicht krijgen op cruciale verandering in zorg en welzijn.
- Toont de eerste effecten van beleid in de praktijk
- 5 thema's geïdentificeerd
  - Passende zorg als norm (**Zorginstituut**)
  - Meer regionale samenwerking (**RIVM**)
  - Meer hybride zorg (**RIVM**)
  - Meer concentratie van hoog-complexe zorg en meer spreiding van basiszorg (**NZa**)
  - Sterkere eerste lijn (**NIVEL**)
- Monitor makers werken samen, wisselen data uit en stemmen af onder regie van VWS. Zodat 5 onderdelen wel als 1 geheel samenhangen.

# Opbouw IZA- monitor

## Niveau 3: Outcome

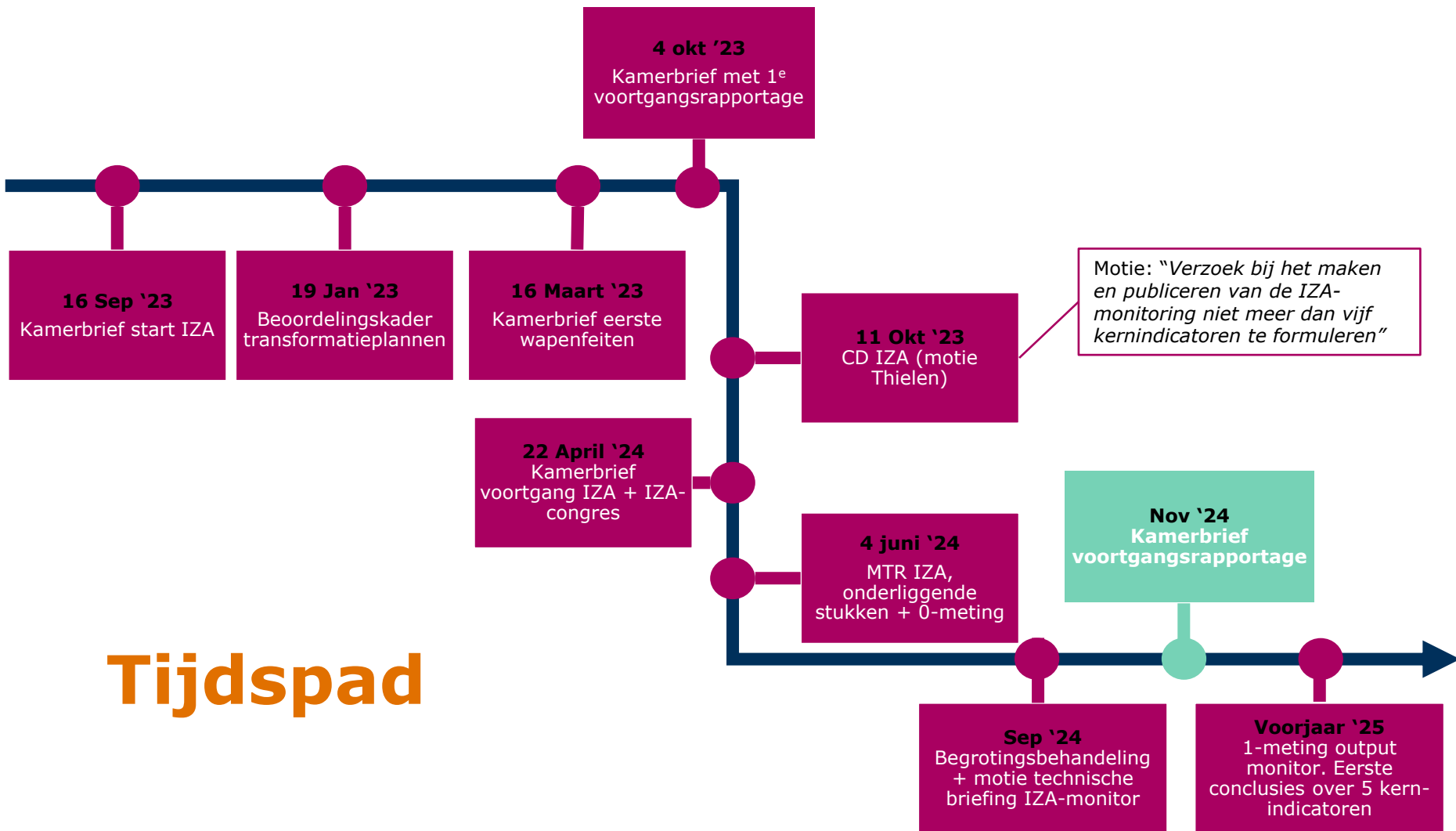
### Niveau 3 (outcome): Doelgroepenmonitor

Opsteller:	Zorginstituut
Frequentie:	Continue
Onderdelen:	Verskillende groepen patiënten

#### Toelichting

- Zicht op de effecten van het IZA op verschillende groepen patiënten
- Uitgevoerd op regio-niveau (door Zorginstituut)
- Ingericht op [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl)
- Gericht op de doelgroepen:
  - Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
  - Mensen met psychische klachten
  - Mensen met (een risico op) kanker
  - Mensen met (een risico op) hart- en vaatziekten
  - Ouderen met een kwetsbare gezondheid

# Tijdspad





## **In gesprek**

Welke vragen heeft u over de opbouw en uitkomsten van de IZA-monitor?

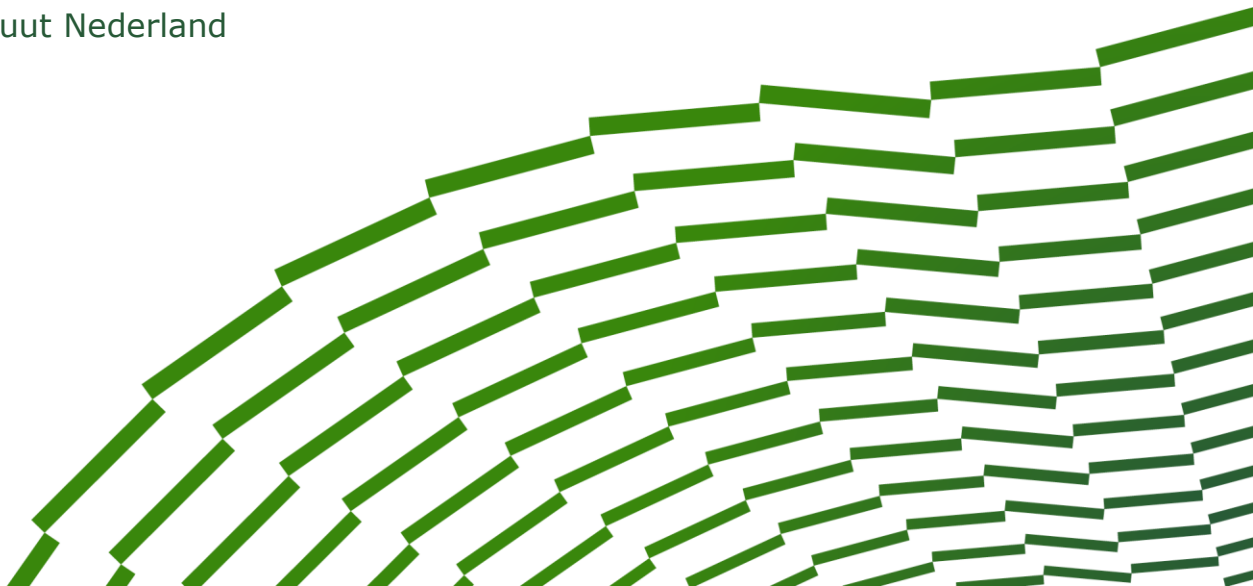


# IZA Monitor – Passende Zorg als norm

Output monitoring door Zorginstituut Nederland

27 november 2024

| Van goede zorg verzekerd |







IZA monitor *Passende Zorg als norm* presenteert cijfers over de beweging naar passende zorg per principe.



**PZ is waardegedreven en effectief**

9 indicatoren



**PZ komt samen met en rondom de patiënt tot stand**

5 indicatoren



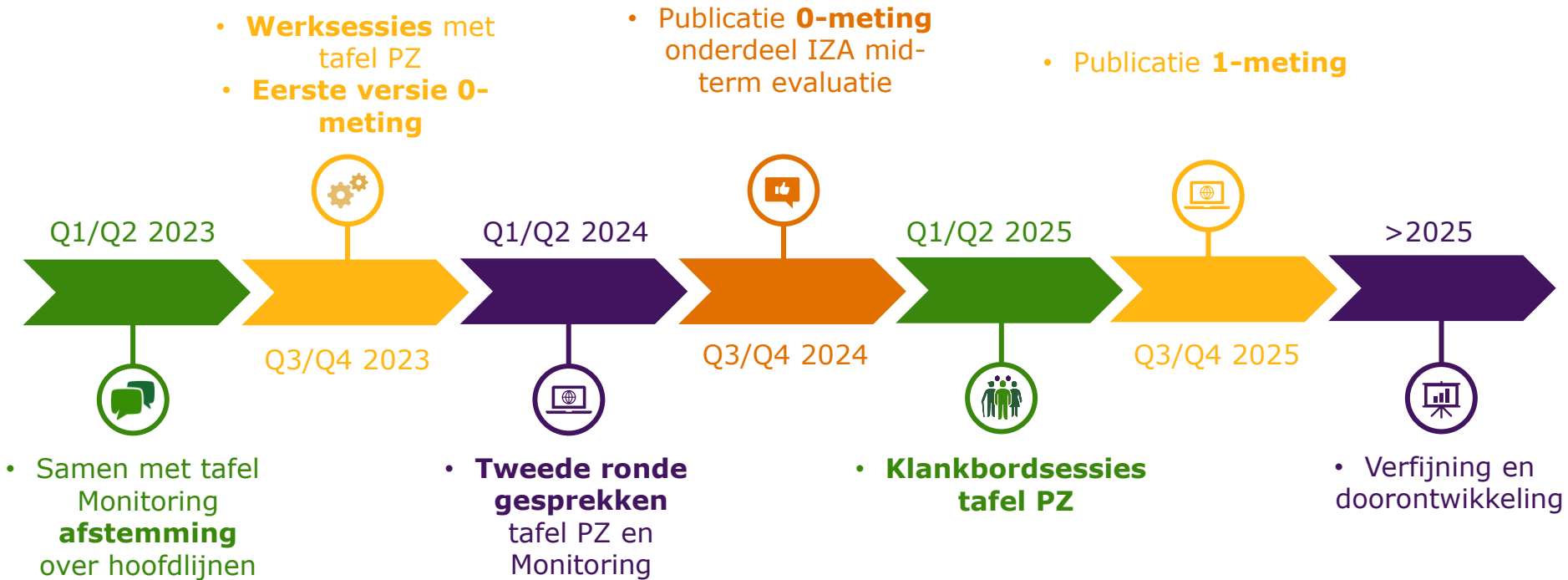
**PZ vindt dichtbij plaats als het kan en ver weg als het moet**

6 indicatoren



**PZ focust op gezondheid i.p.v. ziekte**

1 indicator



# Voorbeeld: reisafstanden laag complexe operaties

Mediane reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen naar de zorginstelling voor vier laag complexe operaties



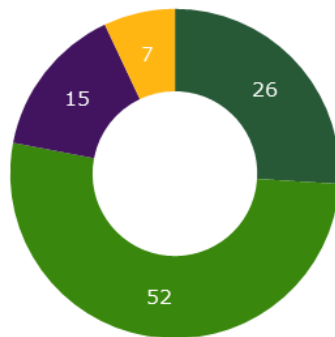
Type laag complexe operatie	Mediane reisafstand in kilometers (IQR*)	Mediane reisduur in minuten (IQR*)
Operatie bij cataract	20,6 (7,5 – 51,8)	22,0 (12,7 – 40,6)
Operatie bij liesbreuk	15,5 (6,2 – 34,0)	18,4 (11,1 – 30,2)
Knieprothese bij knieartrose	23,1 (9,3 – 62,6)	24,1 (13,6 – 46,0)
Heupprothese/operatie bij heupfractuur	9,9 (4,6 – 20,9)	14,6 (9,0 – 22,3)

## Toelichting

Omdat de gehele laag complexe MSZ veel verschillende zorg omvat en dit de interpretatie van de resultaten bemoeilijkt, is ervoor gekozen vier veelvoorkomende ingrepen te selecteren. Hiervoor is de mediane reisafstand en -duur berekend op basis van de postcode van de patiënt en de postcode van het behandelend ziekenhuis.

# Voorbeeld: implementatie verbeterafspraken

Implementatiegraad van de verbeterafspraken uit de Passende Zorg Verbetertrajecten



■ Gereed ■ In gang gezet ■ Geen actie ■ Stopgezet

## Toelichting

Voorheen de Zinnige Zorg trajecten. De cijfers gaan alleen over het derde en laatste implementatiejaar van de Verbetertrajecten, en zijn een opstelsom van alle Verbeteracties uit alle Verbetertrajecten samen.





### **PZ is waardegedreven en effectief**

Indicator: Implementatiegraad ZE&GG onderwerpen

Verwachting: Meer ziekenhuizen implementeren wat de bewezen beste zorg is binnen de medisch-specialistische zorg



### **PZ komt samen met en rondom de patiënt tot stand**

Indicator: Samen beslissen in de GGZ

Verwachting: Het cijfer dat cliënten in de GGZ toekennen aan de mate waarin zij mee konden beslissen over hun behandeling stijgt.



### **PZ vindt dichtbij plaats als het kan en ver weg als het moet**

Indicator: Poliklinische zorg buiten het ziekenhuis

Verwachting: Om meer hybride zorg te stimuleren stijgt het percentage poliklinische zorg die buiten het ziekenhuis plaatsvindt



### **PZ focust op gezondheid i.p.v. ziekte**

Indicator: Score die mensen hun eigen gezondheid geven

Verwachting: Met een bredere kijk op gezondheid en het bevorderen van welzijn gaat deze score omhoog



Gebruikers van de monitor krijgen inzicht in de manier waarop de beweging naar Passende Zorg zich vertaalt in de praktijk. De operationalisering van Passende Zorg laat zien waar de focus en data ligt, maar ook waar nog blinde vlekken zijn.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

IZA-deelmonitor

# Naar meer regionale samenwerking

Technische briefing – RIVM





# Meer regionale samenwerking

Domeinoverstijgende (regionale) samenwerking speelt een belangrijke rol om zorg te voorkomen, vervangen en verplaatsen waar nodig, en toe te werken naar een meer toekomstbestendig gezondheidssysteem en een zorgzame maatschappij.

Gemeenten en zorgverzekeraars maken in samenwerking met partijen:

- Regiobeeld
- Regioplan



# Opzet monitor



Netwerkinventarisatie: vragenlijst onder > 100 domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (IZA-/sub-regio's) in Nederland

- *Inzicht in in hoe samenwerking is georganiseerd en wat werkt in bereiken van gestelde doelen*



GALA monitor: vragenlijst aan alle gemeenten en preferente zorgverzekeraars t.a.v. GALA afspraken in alle IZA-regio's

- *Inzicht in hoe de beweging naar de voorkant wordt georganiseerd (preventie-infrastructuur)*



Bestaande registraties in medisch en sociaal domein t.a.v. juiste zorg op de juiste plek (Nza, ZINL, Vektis, CBS)

- *Landelijke uitkomsten waarvan je hoopt dat meer regionale samenwerking dat gaat opleveren*



## Welke inzichten hebben we vanuit de 0-meting?

### Netwerkinventarisatie

- Inzichten in o.a. organisatie en governance, ervaren netwerkeffectiviteit, leiderschap, bekostiging

### GALA monitor

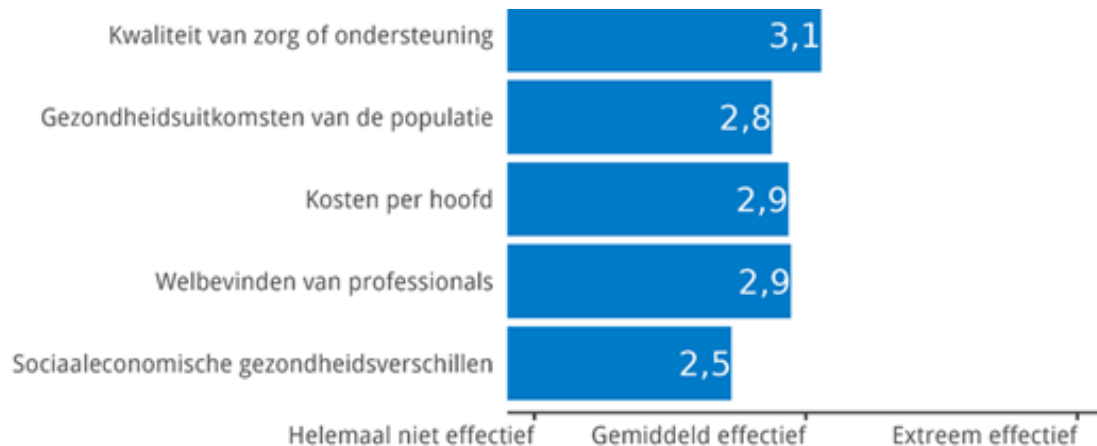
- Gegevens nog niet beschikbaar

### Registraties in medisch en sociaal domein

- In- door- en uitstroom in de keten
- Verhouding eerste- en tweedelijnsbehandelingen
- Uitgaven zorg en ondersteuning per hoofd van de bevolking
- Samenwerking over domeinen heen



## Welke inzichten hebben we vanuit de 0-meting?

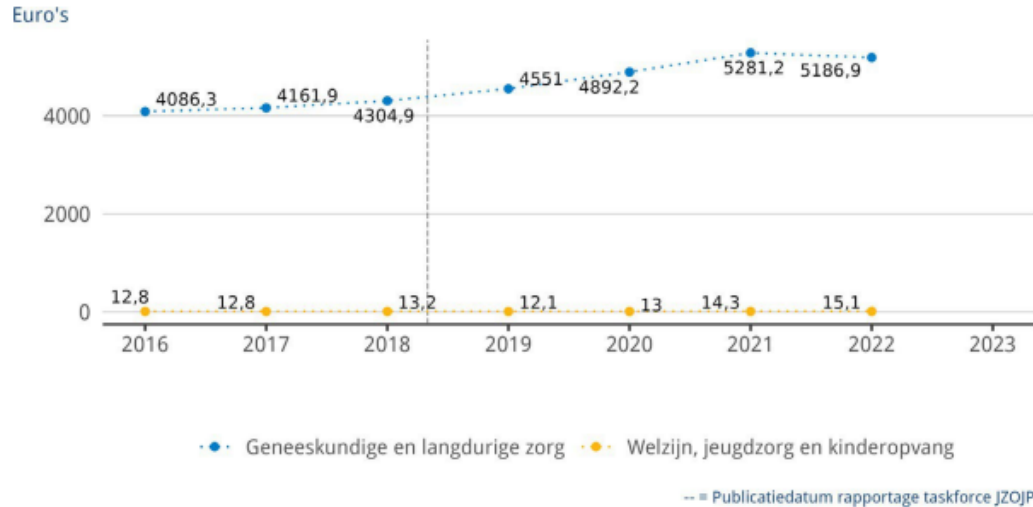


Zoals:

Hoe effectief vindt u dat uw DSV tot op heden is geweest in het bereiken van de gestelde doelen op deze gebieden?



# Welke inzichten hebben we vanuit de 0-meting?



Zoals:  
Inzicht in verhoudingen tussen uitgaven binnen het sociale domein ten opzichte van de uitgaven binnen het zorgdomein.



# Vooruitblik: inzichten vanuit 1meting

## Netwerkinventarisatie

- Inzichten in o.a. organisatie en governance, ervaren netwerkeffectiviteit, leiderschap, bekostiging, volwassenheid

## GALA monitor

- Preventie infrastructuur: samenwerking gemeente – zorgverzekeraars
- Lokale samenwerking aan de hand van de ketenaanpakken

## Bestaande registraties uit medisch en sociaal domein

- In- door- en uitstroom in de keten
- Verhouding eerste-/ tweedelijnsbehandelingen
- Uitgaven zorg en ondersteuning per hoofd van de bevolking



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## IZA-deelmonitor Beweging naar meer hybride zorg

RIVM

Technische briefing – 27 november 2024



# Monitor naar meer *hybride* zorg

Een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid

Verlaag de  
werkdruk

Onderzoek  
welke  
zorgprocessen  
geschikt zijn

Herontwerp  
zorgprocessen

Zorg dat  
hybride zorg  
toegankelijk is

Doel eind 2026:  
70% hybride  
50% inclusie





# Hoe maken wij de monitor?



Monitor digitale zorg: vragenlijst resultaten middels panels (KNMG & Nivel) van zorggebruikers en zorgverleners



Bestaande registratie gegevens (NVZ, Nivel, BeterDichtbij) en Dashboards (AZW)

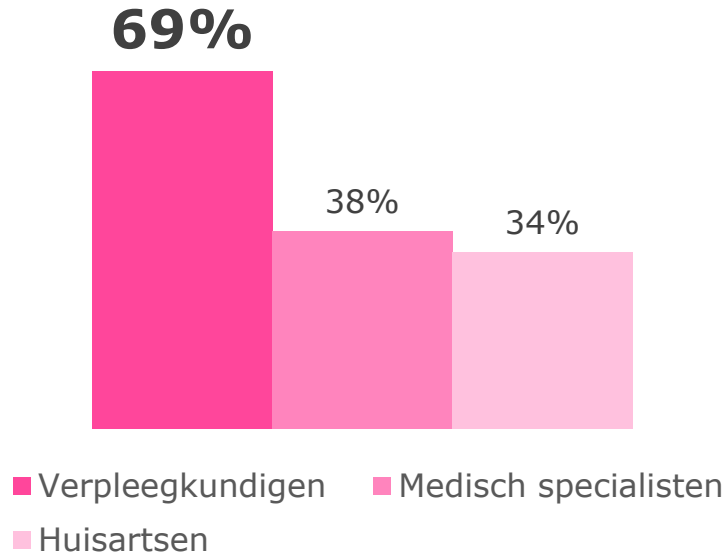


Declaratiegegevens (Vektis i.s.m. ZIN)



# Verlaag de werkdruk

De inzet van hybride zorg moet leiden tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud



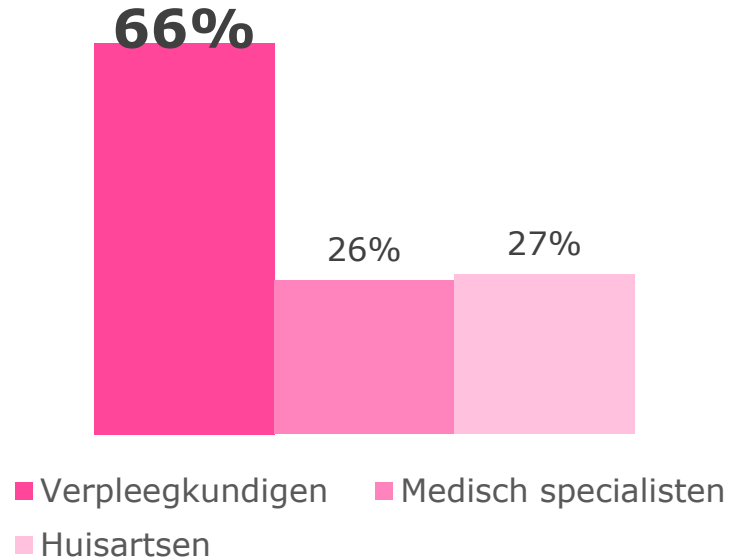
69% van de bevroagde verpleegkundigen in 2022 vindt dat telemonitoring leidt tot een sterke verlaging van de werkdruk

Bij medisch specialisten en huisartsen is dit percentage lager



# Geschikte zorgprocessen

Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg



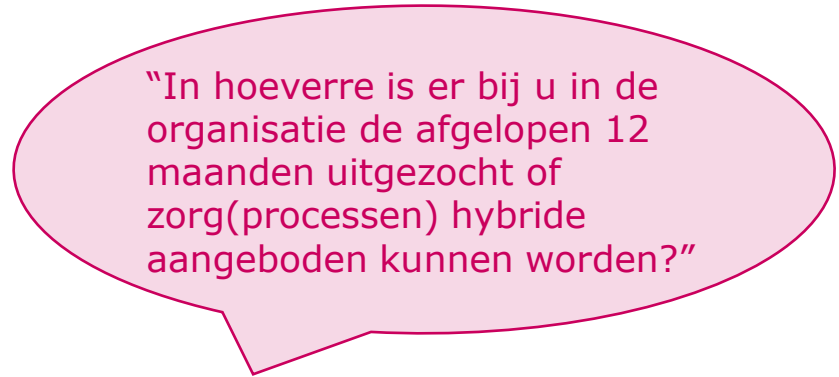
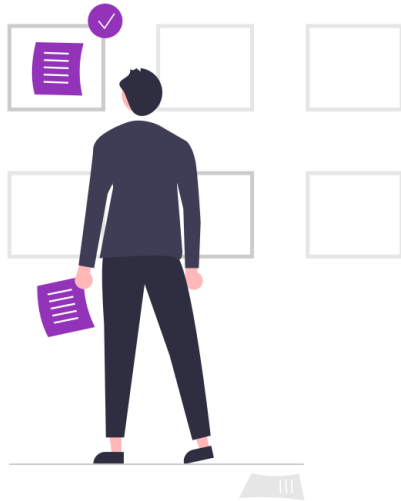
Twee op de drie bevroagde verpleegkundigen in 2022 geeft aan dat tot 75% van de zorgpaden hybride aangeboden kan worden

Dit percentage is lager bij medisch specialisten en huisartsen



# Herontwerp zorgprocessen

Veldpartijen (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen en zorgen voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijzen en processen



Voorbeeld onderzoeksvraag uit de Monitor Digitale Zorg (2025), voorheen E-healthmonitor



# Toegankelijkheid

Veldpartijen zorgen dat de hybride zorg toegankelijk is voor mensen en bevorderen inclusiviteit van deze zorg

Zijn er verschillen in declaraties van digitale zorg tussen bepaalde groepen?



Voorbeeld onderzoeksvraag welke wordt uitgewerkt i.s.m. het Zorginstituut op basis van Vektis data



## Welke inzichten levert dit op langere termijn?

- > Hoe ver zijn we met digitale en/of hybride zorg (over de tijd)
  - Mate waarin het wordt aangeboden
  - In hoeverre gebruikt en gedeclareerd
- > Trends in werkdruk
- > Is er verschil in gebruik hybride zorg tussen groepen (toegankelijkheid)
- > Welke processen zijn geschikt volgens zorgprofessionals

# Concentratie & Spreiding

Medisch specialistische zorg

# Aanleiding beweging

## IZA:

- We willen een toekomstbesteding zorglandschap: kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor een toenemend aantal patiënten vraagt om verandering.
- Er is meer samenwerking nodig.
- Doel van concentratie: kwaliteit van zorg verhogen en toegankelijkheid van zorg borgen door schaars personeel en dure infrastructuur optimaal in te zetten.





# Rol NZa in proces concentratie & spreiding



De NZa **faciliteert**:

- In het proces om **volumenormen** inzichtelijk te maken.
- Bij het opstellen van het kader voor de **regionale impactanalyse**.



De NZa treedt op als **marktmeester**:

- In de monitoring van de effecten van concentratie en spreiding op de **publieke belangen** (publicatie volgt 2025).
- In de publicatie over de **volumes bij de voorgestelde normen**.
- Omdat zij stelling inneemt op het vlak van **toegankelijkheid en betaalbaarheid** bij de C&S beweging.

De NZa maakt **geen effectmeting**:

- Vanuit het programma C&S is geborgd dat er kwaliteitsmetingen worden opgezet door de werktafel Data en Transparantie.

# Impactanalyse concentratie & spreiding

- De beroepsgroepen hebben **volumenormen voorgesteld**. Deze normen worden op dit moment meegenomen in de regionale impactanalyses om inzicht te krijgen in de scenario's van herverdeling en eventuele knelpunten.
- Na afronding van de impactanalyse vindt **besluitvorming** plaats over de normen.
- IZA opdracht: De regio (kartrekkers: zorgverzekeraar(s) en grootste aanbieders) stelt een **impactanalyse** en **transformatieplan** op. Hier zijn de regio's op dit moment mee bezig.
- Doel impactanalyse: op verschillende onderdelen **systematisch in kaart brengen** hoe **concentratie van zorg** de patiënt en de betrokken zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgnetwerken raakt en wat de **impact (maatschappelijk gezien)** hiervan is.
- Het transformatieplan en de impactanalyse worden aangeleverd aan de NZa. De NZa **monitort** op de **publieke belangen**.

# Impactanalyse: 5 onderwerpen

Wat betekenen de volumenormen voor de patiënt:

- Kwaliteit van zorg
- Toegankelijkheid van zorg voor de patiënt in de regio



Patiënt

Wat betekenen de volumenormen voor de zorgaanbieder:

- Capaciteit (o.a. OK, verpleegafdeling en IC)
- Infrastructuur
- Financieel (omzet en kosten)
- Productie



Zorg-  
aanbieder

Wat betekenen de volumenormen voor de betrokken zorgprofessionals:

- Voor het werk van het personeel (artsen/verpleegkundigen) van de instelling?
- Capaciteit (mogelijkheden om personeel anders in te zetten)



Zorg-  
professional



Keten-  
effecten

Wat betekenen de volumenormen voor de hele zorgketen:

- Keteneffect op andere zorg
- Opleidingscapaciteiten en opleidingsinhoud
- Onderzoekstructuur- en mogelijkheden



Maat-  
schappij

Wat betekenen de volumenormen voor de maatschappij:

- Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- Regionale aanbod van zorg
- Bovenregionale functie van instellingen
- Betaalbaarheid van zorg (toename marktmacht van partijen) op de lange termijn

# IZA monitor 'De beweging naar een sterkere eerste lijn'

Prof.dr. Cordula Wagner  
Voorzitter Raad van Bestuur, Nivel



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

# Monitor Sterkere eerste lijn

## De beweging naar een sterkere eerste lijn

Nulmeting ten behoeve van de monitoring van het Integraal Zorgakkoord



## Burgerperspectief

Sterkere organisatie

Effectieve inzet  
personele capaciteit

Passende zorg

Veranderende  
patiëntenstromen

# Hoe monitoren wij?



Nivel Consumentenpanel



Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn



Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



Declaratiegegevens (Zorginstituut Nederland)



Interviews in regio's



Bestaande monitors (GALA en Hybride Zorg)

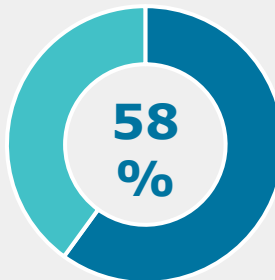
# Uitdaging 1: Effectieve inzet beschikbare capaciteit

Voor een sterkere eerste lijn is het essentieel dat de beschikbare capaciteit efficiënt wordt benut

Beschikbare personele  
capaciteit

Werkdruk en werkplezier  
zorgprofessionals

Regionale knelpunten en  
oplossingen  
capaciteitsproblemen



van de huisartsenpraktijken  
had één of meer  
patiëntenstops in 2022

## Uitdaging 2: Naar een sterkere organisatie

Om te komen tot een sterkere eerste lijn zijn veranderingen noodzakelijk in de organisatie van de eerste lijn en samenwerking in de regio

Inzet IZA-subsidies

Regionale  
betrokkenheid en  
knelpunten

Samenwerking in de  
eerste lijn

*“Hoe vindt u de samenwerking in het algemeen tussen uw zorg- en hulpverleners?”*



## Uitdaging 3: Passende zorg

De eerste lijn levert persoonsgerichte zorg, continuïteit, met meer tijd voor de patiënt, ruimte voor samen beslissen, gericht op preventie en kwaliteit van leven

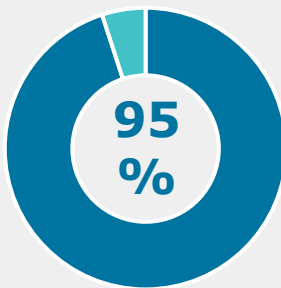
Meer tijd voor de patiënt

Kwaliteit van leven en preventie

Samen beslissen

Digitalisering

Continuïteit van zorg



*van de zorggebruikers  
zegt meestal of altijd  
voldoende tijd te hebben  
in een consult bij de  
huisarts*

## Uitdaging 4: Veranderende patiëntstromen

Sterke eerste lijn is een basisvoorziening waar alle burgers terecht kunnen als dat nodig is, ook als patiëntenstromen veranderen

Veranderingen in patiëntstromen

Veranderingen in zorgvraag acute zorg

Patiëntervaringen met veranderende patiëntstromen

% patiënten met nek- en rugklachten  
verwezen door huisarts naar het ziekenhuis



LET OP: GETALLEN ZIJN FICTIEF

“Hoe snel kon u meestal terecht bij uw eerstelijnszorgverleners in de afgelopen 12 maanden?”

# Wat vertelt ons dit op langere termijn?

## Verantwoording

Rapporteren over voortgang van de beweging naar een sterkere eerste lijn

## Leren en bijsturen

Informatie voor leren en bijsturen voor een sterke eerste lijn als basisvoorziening gezondheidszorg

## Zicht op (ontbrekende) informatie als bijvangst

Aanbevelingen voor inrichting van zorgdatalandschap

## Voeding traject 'Visie eerstelijnszorg 2030'

Inzicht in thema's in visie

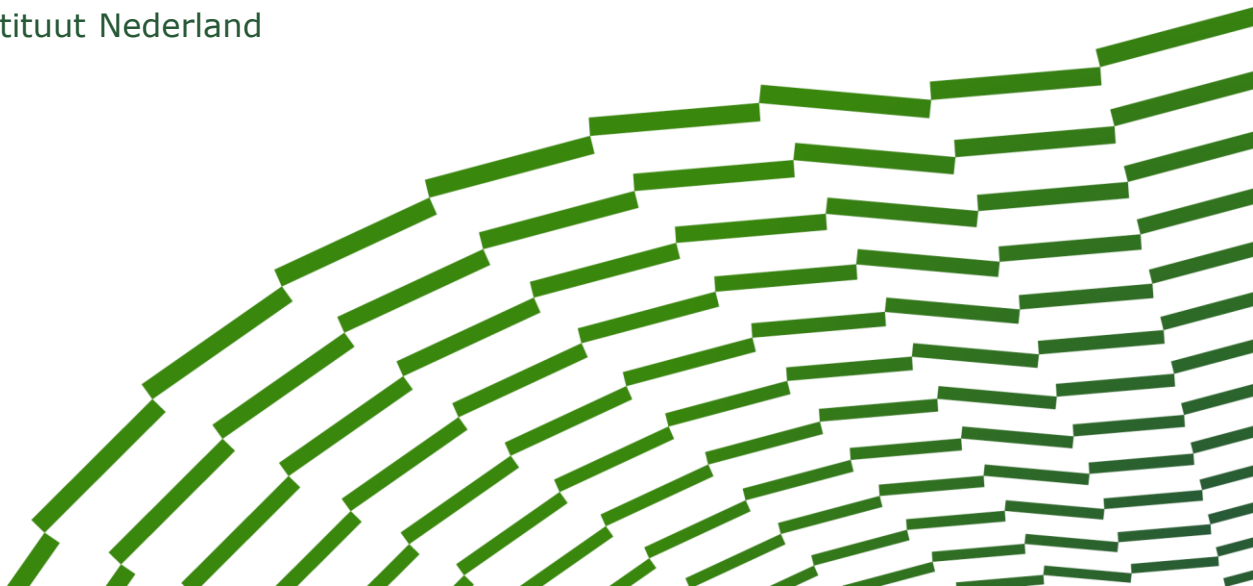




# IZA Monitor Doelgroepen

Outcome monitoring door Zorginstituut Nederland

Tessa van Zonneveld





IZA monitor Doelgroepen presenteert cijfers over aantallen mensen/patiënten en uitkomsten van zorg per regio.



**Beperkte gezondheidsvaardigheden**

4 indicatoren



**Psychische problematiek**

7 indicatoren



**(Risico op) hart- en vaatziekten**

11 indicatoren



**(Risico op) kanker**

10 indicatoren  
Plus 2 doorverwijzingen



**Kwetsbare ouderen**

8 indicatoren  
Plus 3 doorverwijzingen

- **Werksessies** met >40 partijen
- **Accordering** Plan van Aanpak door BO

- Publicatie **versie 1.0** op Regiobeeld.nl
- **Klankbordsessie** met gebruikers

- Update **2-meting**
- Monitor bevat 14 verschillende bronnen

Q1/Q2 2023



Q3/Q4 2023

Q1/Q2 2024



Q3/Q4 2024

Q1/Q2 2025



Q3/Q4 2025

>2025

- Samen met tafel Monitoring **afstemming** over hoofdlijnen

- **Uitwerking** van indicatoren
- Publicatie van concept op **Regiobeeld.nl**

- Update **1-meting**
- Toevoeging **sociaal domein** data
- Toevoeging data over **(ervaren) kwaliteit** uit populatiestudies

- Trends worden inzichtelijk



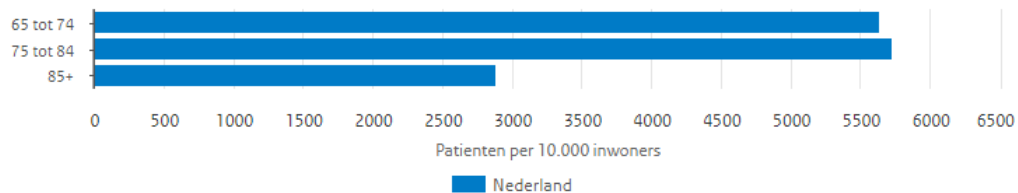
Selecteer een geslacht:

Totaal

Selecteer een zorgtrede:

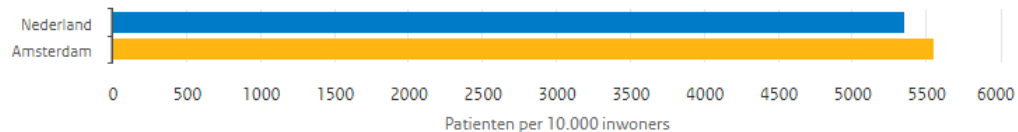
Bezoek aan een medisch specialist en/of ziekenhuis opname of ggz (zorgtrede 2)

### Zorggebruik bij ouderen (Totaal) voor zorgtrede 2 in Nederland



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

### Zorgebruik bij ouderen (Totaal) naar zorgtrede in 2022



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)





AED



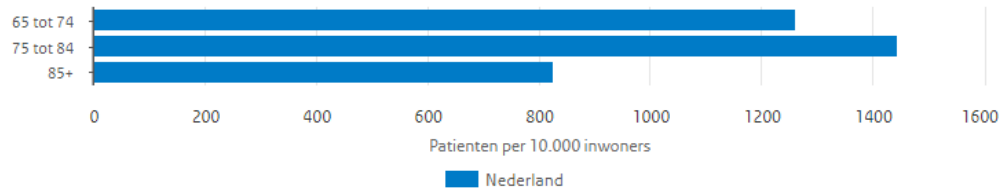
Selecteer een geslacht:

Totaal

Selecteer een zorgtrede:

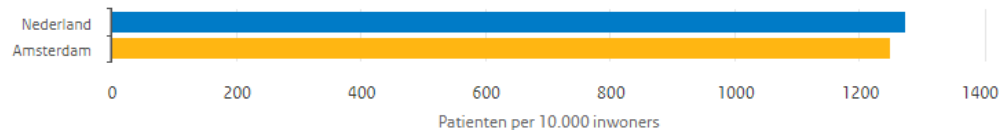
Bezoek aan een medisch specialist en/of ziekenhuis opname of ggz (zorgtrede 2)

### Aantal SEH bezoeken van ouderen (Totaal) in 2022 naar leeftijdscategorie voor zorgtrede 2 in Nederland



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

### Aantal SEH bezoeken van ouderen (Totaal) naar zorgtrede in 2022



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)



### **Beperkte gezondheidsvaardigheden**

- Uitsplitsing naar inkomensklassen (toegankelijkheid)



### **Psychische problematiek**

- Consumer Quality Index (kwaliteit)
- Wachttijden GGZ (toegankelijkheid)



### **(Risico op) hart- en vaatziekten**

- Sterfte (kwaliteit)
- Opname na hartfalen (kwaliteit)



### **(Risico op) kanker**

- Levensverwachting (kwaliteit)



### **Kwetsbare ouderen**

- Ervaren kwaliteit van leven (kwaliteit)
- Zorgtredenmodel met leeftijd/geslacht, inkomen, alleenstaand (toegankelijkheid)



Gebruikers kunnen zo per regio volgen hoe deze doelgroepen zich ontwikkelen over de tijd in aantallen en in (ervaren) kwaliteit van zorg. Vanaf 2026 zien we eerste mogelijke IZA-effecten op kwaliteit.