

# Integraal Zorgakkoord

## Voortgangsrapportage

t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA

16 juni 2025



# In deze rapportage is opgenomen

→ [Voortgang thematafels](#)

Voortgang:

→ [snelle toetsen](#)

→ [transformatieplannen](#)

→ [transformatiemiddelen](#)

→ [Financiële kaders](#)

→ [Stand van zaken arbeidsmarkt](#)

→ [Toegankelijkheid van zorg](#)

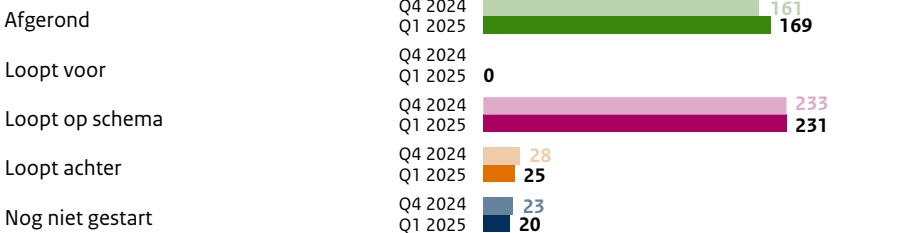
## Noemenswaardig

- ✓ Sinds 1 mei is de nieuwe betaaltitel 'PatiëntenGroepsgebonden Afstemming binnen Zvw-verzekerde Zorg (PGAZ)' van kracht.
- ✓ Op 25 maart heeft besluitvorming plaatsgevonden en zijn de (volume)normen voor de geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies vastgesteld door de partijen aan de Ronde tafels.
- ✓ In maart is de aanvullende werkinstructies voor impactvolle transformaties vastgesteld wat tot een versimpeling van het beoordelingsproces moet leiden.
- ✓ Begin april 2025 is het bestuurlijk akkoord 'Inzicht in Zorgcapaciteit' gesloten tussen ActiZ, AZN, InEen, LNAZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ, ZN en VWS.

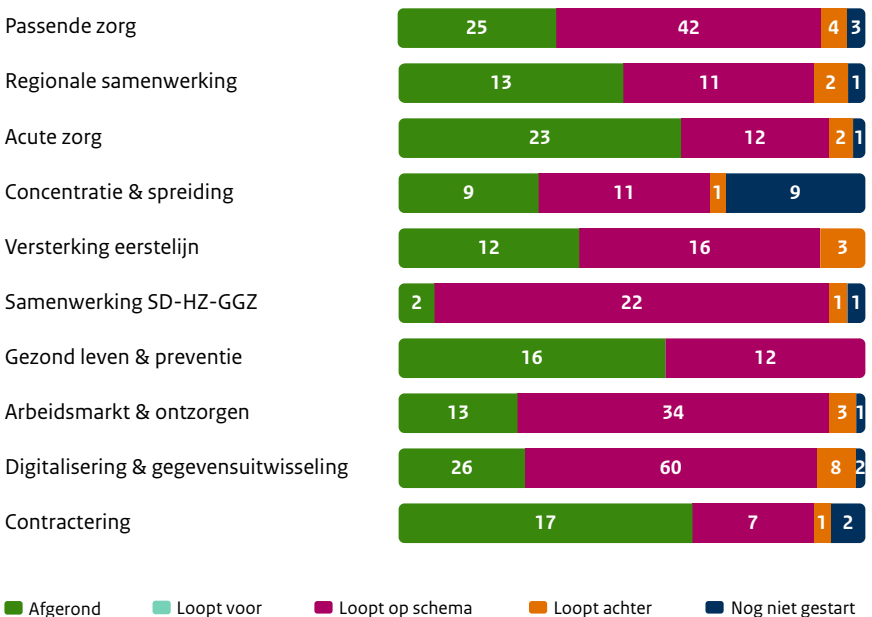
# Voortgang thematafels

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



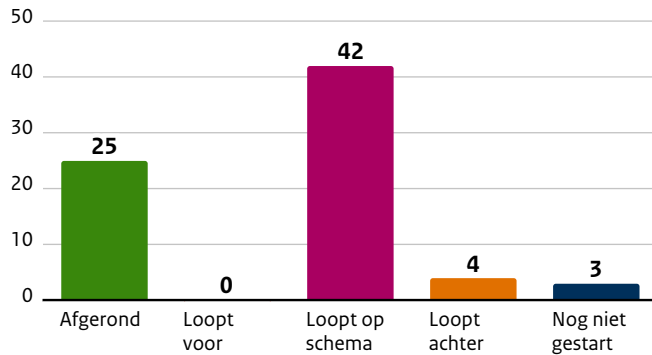
## Voortgang afspraken per thematafel





# Voortgang thematafels

## Onderdeel A. Passende zorg



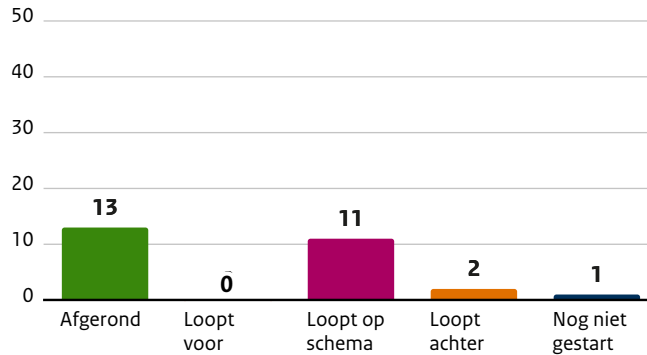
Behaalde mijlpalen binnen de thematafel Passende Zorg:

- Het wetsvoorstel kwaliteitsregistraties zorg is op 13 mei 2025 door de Tweede Kamer aangenomen en wordt doorgeleid naar de Eerste Kamer.

Aandachtspunten voor de komende tijd:

- Aanvullende afspraken in het Zorg- en Welzijnsakkoord en HLO om de inhoudelijke concretisering en implementatie van passende zorg te versnellen zodat de beoogde impactvolle bijdrage aan het oplossen van de schaarste in de zorg daadwerkelijk gerealiseerd wordt.

## Onderdeel B. Regionale samenwerking



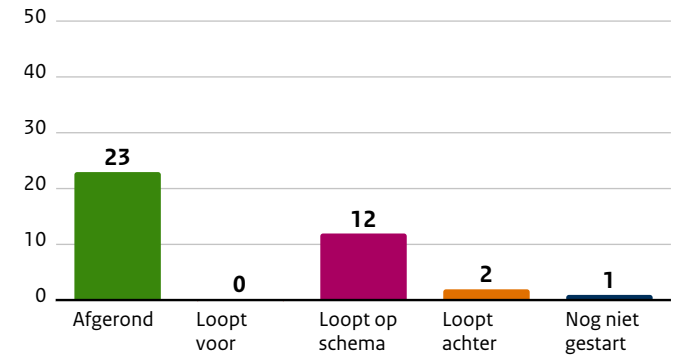
De regiobeelden en -plannen zijn de basis voor concrete acties op het gebied van zorg en ondersteuning in de regio. De regionale samenwerkingsorganisaties versterken, met steun van ZonMw-subsidies, het aanspreekbaar samenwerkingsverband in de regio (regionale governance).

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.

## Onderdeel C. Acute zorg



Behaalde mijlpalen binnen de thematafel acute zorg:

- Begin april 2025 is het bestuurlijk akkoord 'Inzicht in Zorgcapaciteit' gesloten tussen ActiZ, AZN, InEen, LNAZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ, ZN en VWS.
- Acties met betrekking tot de rol en verantwoordelijkheden van het ROAZ zijn afgerond.
- Er is een verkenning gestart voor de vervolginzet van de communicatie-campagne 'Spoedgeval? Zo kies je de juiste zorg'.
- Op 7 april 2025 is de internetconsultatie over de handreiking voor het gesprek in de regio over wijzigingen in het aanbod van acute zorg online gegaan.

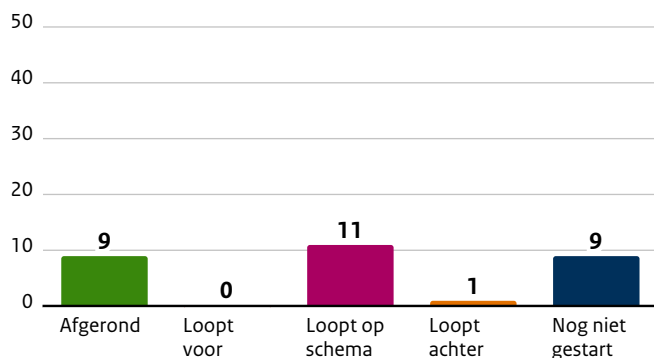
Aandachtspunten voor de komende tijd:

- De resultaten van de internetconsultatie van de handreiking voor het gesprek in de regio over wijzigingen in het aanbod van acute zorg worden geïnventariseerd.
- Zetten partijen zich in om met behulp van de toolkit 'Spoedgeval? Zo kies je de juiste zorg!' het publiek te informeren voor goed gebruik van spoedzorg.
- Er is een werkgroep ingesteld die de criteria voor ROAZ beelden en -plannen en Regiobeelden en -plannen gaat actualiseren.



## Voortgang thematafels

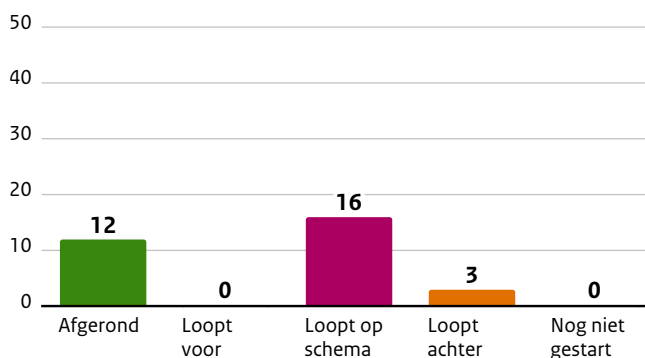
### Onderdeel D: Concentratie en spreiding



Om de beweging rondom spreiding en concentratie van zorg te versnellen en netwerkzorg te versterken, is in het IZA gekozen voor een stapsgewijze aanpak, waarbij in de eerste tranche wordt ingezet op concentratie van oncologische en vaatchirurgische zorg, en parallel op het spreiden van laag complexe zorg. Vanuit de veldpartijen zijn voorstellen gedaan voor hogere volumenormen voor complexe behandelingen. Om tot het vaststellen van (volume)normen te komen voor de geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies is door de Ronde Tafels een uitgebreid en zorgvuldig proces doorlopen. Onderdeel van dit proces waren regionale en landelijke impactanalyses waarin aandachtspunten uit de regio naar boven zijn gekomen.

Mijlpaal: Op 25 maart heeft besluitvorming plaatsgevonden en zijn de (volume)normen vastgesteld door de partijen aan de Ronde tafels. Vóór de zomer van 2025 moeten de regio's op basis van de impactanalyses en de vastgestelde normen afspraken maken over samenwerking in netwerken en de herverdeling van zorg.

### Onderdeel E: Versterking eerste lijn



In Q2 2025 is verdere voortgang geboekt met de versterking van de eerstelijnszorg. Voor het zomerreces zal een Kamerbrief naar de Tweede Kamer worden gestuurd over de stand van zaken rondom de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg. In lijn met de visie eerstelijnszorg werken partijen aan versterking van hechte wijkverbanden en oprichting van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's).

Momenteel zijn vanuit 52 regio's plannen ingediend voor een subsidie uit het stimuleringsprogramma Versterken eerstelijnszorg dat loopt via ZonMw. Deze plannen zijn erop gericht om de visie eerstelijnszorg te vertalen naar de praktijk in regio's en wijken.

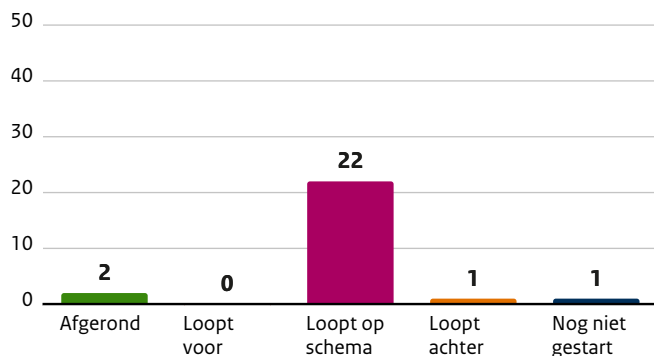
Daarnaast zijn er monodisciplinaire vouchers beschikbaar om beroepsgroepen te ondersteunen in hun monodisciplinaire vertegenwoordiging. Op dit moment zijn hiervan al bijna 200 vouchers gehonoreerd. Per 1 maart 2025 is het Leer- en Verbeternetwerk Eerstelijns (LeVEL) gestart. LeVEL is gericht op het stimuleren van kennisuitwisseling en het leren van elkaar tussen regio's en wijken.

De subsidieoproep voor onderzoek is in februari 2025 opengesteld. Met deze subsidie wordt onderzocht of het stimuleringsprogramma leidt tot de gewenste effecten in de praktijk. De toekenning van deze subsidie wordt kort na de zomer van 2025 verwacht.



# Voortgang thematafels

## Onderdeel F. Samenwerking SD-HZ-GGZ



Het merendeel van de afspraken binnen de thematafel ligt op koers en wordt conform planning uitgevoerd.

### Belangrijkste behaalde mijlpalen/ concrete resultaten

Laagdrempelige steunpunten:

- Het landelijke ondersteuningsprogramma is volgens planning van start gegaan.
- De implementatie van de aanbevelingen uit de eerder uitgevoerde nulmeting door de Galan Groep is in gang gezet.

Wachttijdinformatie (retrospectief spoor):

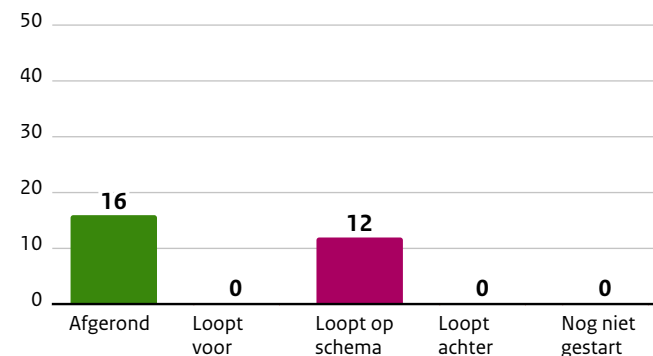
- De verbetering van de wachttijdinformatie op retrospectief spoor loopt voor op schema, waardoor de verwijzdatum per 2026 wordt toegevoegd aan declaratiedata. Hierdoor kan accuraat in beeld worden gebracht of treeknormen binnen de ggz worden gehaald.

### Aandachtspunten voor de komende periode

Mentale Gezondheidsnetwerken:

- Tot nu toe is slechts een beperkt aantal transformatieplannen goedgekeurd.
- De thematafel brengt in kaart welke knelpunten hierbij spelen, zoals de eis een positieve business case op te stellen en de daaraan verbonden KPI's. Ook is in veel regio's niet duidelijk wie de hoofdaannemer gaat zijn. Om verschillende redenen, waaronder de grote hoeveelheid verschillende partijen en verschuivende eisen aan plannen, is de doorlooptijd erg lang.
- Samen met de betrokken partijen willen we komen tot versnelling in de implementatie van de MGN door bovenstaande knelpunten op te lossen.

## Onderdeel G. Gezond leven en preventie

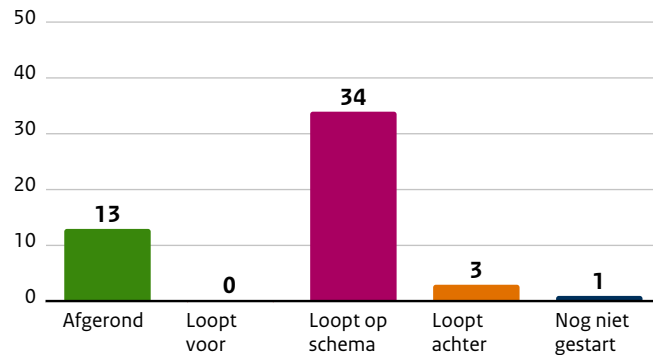


De Coalitie Leefstijl in de Zorg zich nu in de fase waarin veel concrete producten worden opgeleverd. Een aantal voorbeelden van gepubliceerde producten van afgelopen kwartaal zijn de kennis- en implementatie-infrastructuur (KIMI) ontwikkeld. De KIMI is gebaseerd op de werkwijze van de cirkel van gepast gebruik en richt zich specifieke op leefstijlinterventies. Daarnaast is er de concrete handreiking over gedragsveranderingstechnieken voor effectieve online leefstijlcommunicatie gepubliceerd. Tot slot loopt het ook goed bij de oprichting en uitbreiding van lokale 'communities' rondom preventie en leefstijl vanuit de UMC's. Dit gaat om samenwerkingen tussen onderwijsinstellingen en maatschappelijke partijen zoals gemeenten, GGD'en, huisartsengroepen, zorg-verzekeraars en overheden om onderzoek en onderwijs rondom preventie en leefstijl te versterken en stroomlijnen. De uitdagingen van de komende periode zitten vooral op het gebied van het implementeren en borgen van alle producten die zijn/worden opgeleverd door de coalitie. Daarom wordt er nu gewerkt aan een implementatieplan om alle producten een plek te geven in de reguliere praktijk bij alle partijen. Naar verwachting is dit plan medio juni af. Daarnaast liggen er aandachtspunten voor de komende periode bij het verder versterken van de verbindingen tussen praktijk, onderzoek, onderwijs.



## Voortgang thematafels

### Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen



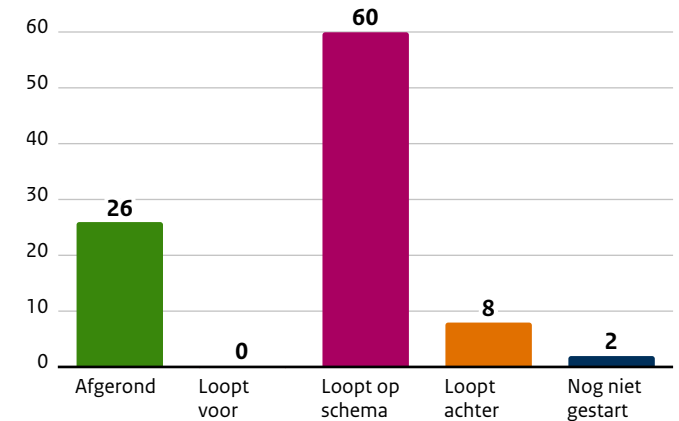
De thematafel Arbeidsmarkt en de Regiegroep Aanpak Regeldruk zijn de afgelopen periode verschillende malen bijeengekomen. Dit heeft o.a. tot de volgende resultaten geleid:

- Tijdens de Slimme Zorg Estafette in februari is er een sessie georganiseerd voor bestuurders over AI en administratieve lastenverlichting.
- De Nederlandse ggz heeft een transitieprogramma gelanceerd met als doel om binnen 4 koploperorganisaties binnen één jaar naar maximaal 20 procent administratietijd te gaan.
- Voorlichting over het werken als zzp'er in zorg en welzijn is gegeven middels een webinar en verspreiding van infographics, aanhakend op de communicatie vanuit ministerie SZW en de Belastingdienst. Er is opnieuw een enquête-onderzoek uitgevoerd onder werkgevers en werknemers in zorg en welzijn om de resultaten inzichtelijk te maken.

De aankomende tijd blijven de IZA-partijen zich inzetten voor de arbeidsmarkt en het ontzorgen van zorgpersoneel met als belangrijkste focus:

- Rond de zomer worden de resultaten van de veldbevraging over zinnige administratie naar de Tweede Kamer gestuurd. De uitkomsten worden verwerkt in een Actieplan.
- De vastgelopen casuïstiek op het gebied van regeldruk en administratieve lasten wordt systematisch onder de loep genomen. Zorgpartijen kunnen casussen indienen bij de systeempartijen.

### Onderdeel I. Digitalisering en gegevensuitwerking



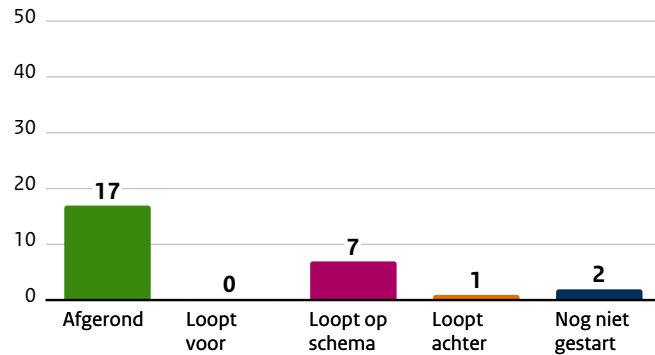
De thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling is het jaar begonnen met het afronden van een aantal afspraken, daarmee zijn wederom stappen in de goede richting gemaakt. Op de vier doelstellingen wordt intensief samengewerkt aan de randvoorwaarden en onderdelen die nodig zijn voor uitwisseling, om te komen tot implementatie in het veld.

- **Gegevensuitwisseling:** de focus ligt op het brengen van de basis op orde en implementatie.
- **PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving):** de focus ligt op het beschikbaar stellen van meer informatie en het verhogen van het gebruik van PGO's
- **Digitale en hybride zorg:** de focus ligt op het opschalen van bewezen processen met passende inzet digitale toepassingen. Dit vraagt het intensiveren en concretiseren van de bestaande IZA afspraken en extra meewind vanuit de beoogde AZWA (en HLO) afspraken.
- **Secundair gebruik:** de IZA-partijen werken samen aan communicatie richting verschillende doelgroepen



# Voortgang thematafels

## Onderdeel J. Contractering



In maart is de aanvullende werkinstructies voor impactvolle transformaties vastgesteld. Dit moet leiden tot een versimpeling van het beoordelingsproces met een gezamenlijke beoordeling van de zorgverzekeraars met gemeente als het sociaal domein onderdeel is van het transformatieplan, duidelijke escalatielijnen, compacte verantwoording en minder KPI's, en meer sturing op regionale opgaven. De kwaliteit van de aanvragen is omhooggegaan en dat leidt tot meer goedgekeurde plannen. Monitoring op voortgang kent een grotendeels financiële component. Er vindt een uitwerking plaats om ook meer op inhoud te kunnen monitoren en uitspraken te doen over bijvoorbeeld de impact van de ingezette transformaties.

Daarnaast is tijdens de thematafel Contractering stilgestaan bij het contracteerproces 2025. Het eerste beeld is dat de contractering relatief goed is verlopen, waarbij de handvatten van de NZa voor de meeste sectoren behulpzaam waren.

Ook hebben we in deze thematafel stilgestaan bij de vier kernboodschappen die zorgverzekeraars hebben gebruikt om de verzekerden te informeren in hoeverre de zorg wordt vergoed. Het lijkt erop dat zorgverzekeraars hiermee verzekerden beter weten te informeren.

De NZa publiceert in Q2 een update van de informatiekaart Zorgverzekeringen. Hierin is informatie van een aantal ontwikkelingen rondom de zorgverzekeringen opgenomen. Hierin wordt ook teruggeblikt op het contracteerseizoen 2025 en is input voor de beleidsbrief die in juni aan de Kamer wordt gestuurd.



## Voortgang – snelle toetsen

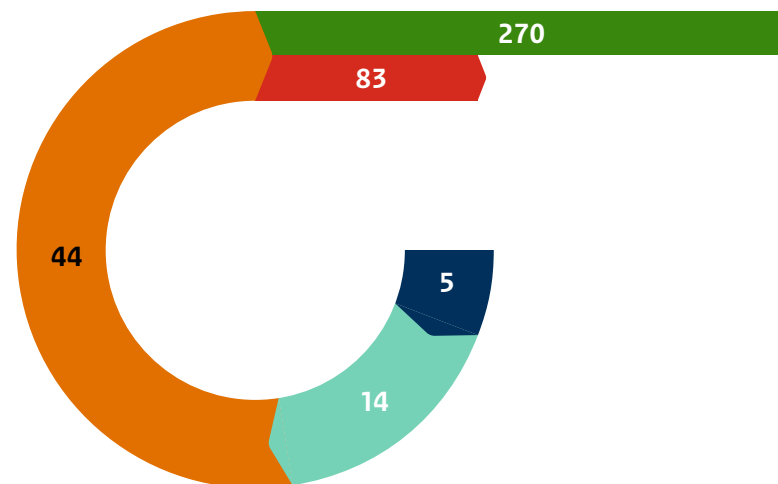
### Overzicht voortgang snelle toetsen (peildatum 20 mei 2025)

- Op 20 mei 2025 waren er **416 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.

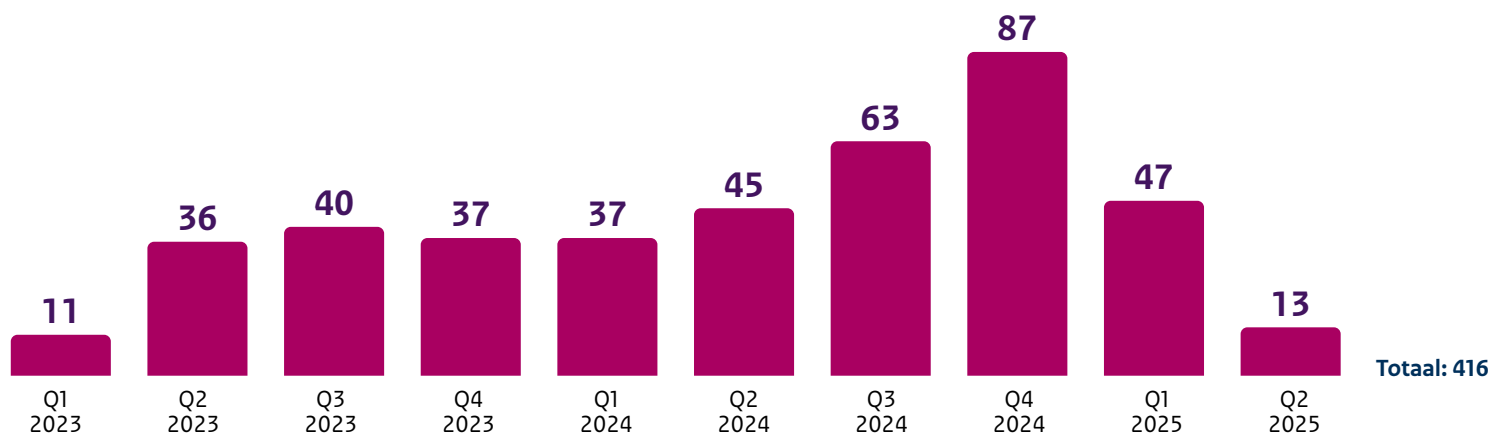
#### Status snelle toetsen

- 5 Ingediend
- 14 Beoordeling gestart
- 44 Extra informatie opvragen
- 270 Goedgekeurd
- 83 Afgekeurd

Totaal: 416



#### Snelle toetsen per kwartaal

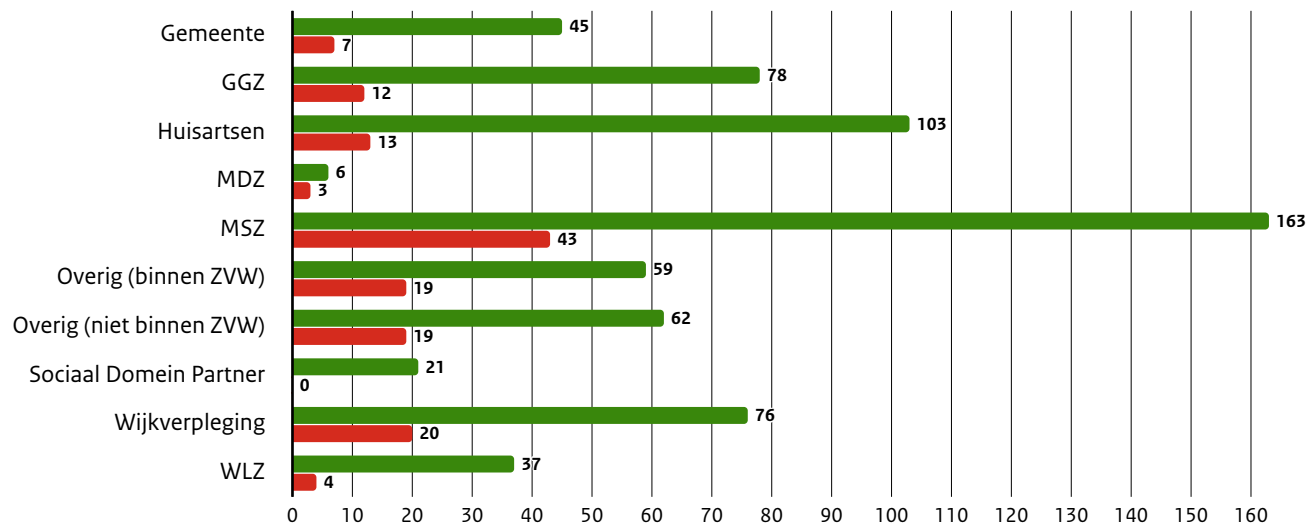


Peildatum 20 mei



## Voortgang – snelle toetsen

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



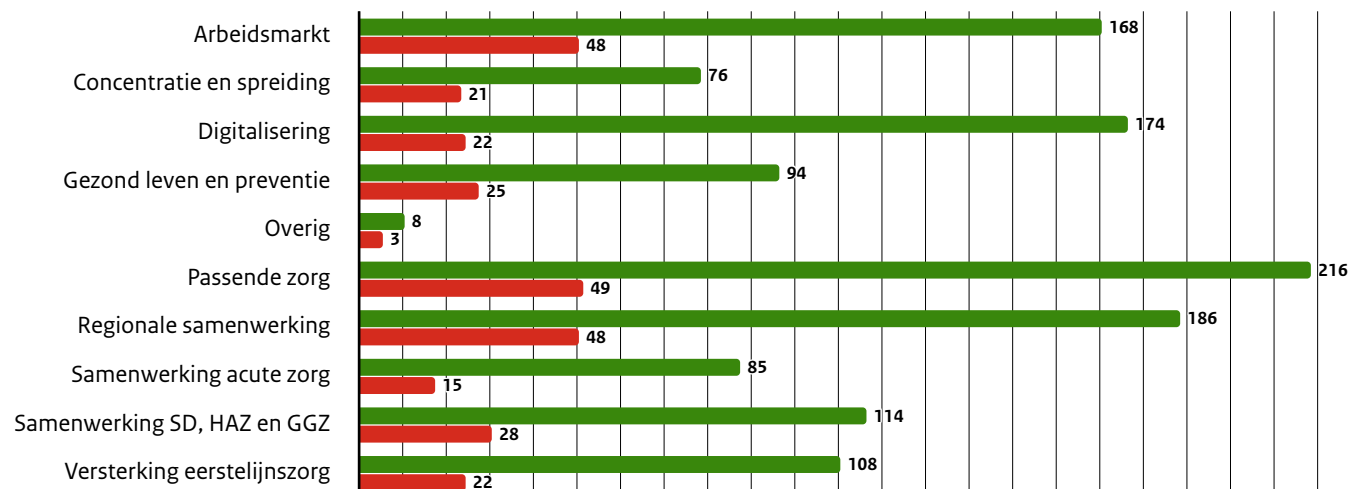
#### Toelichting sectoren

- 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.

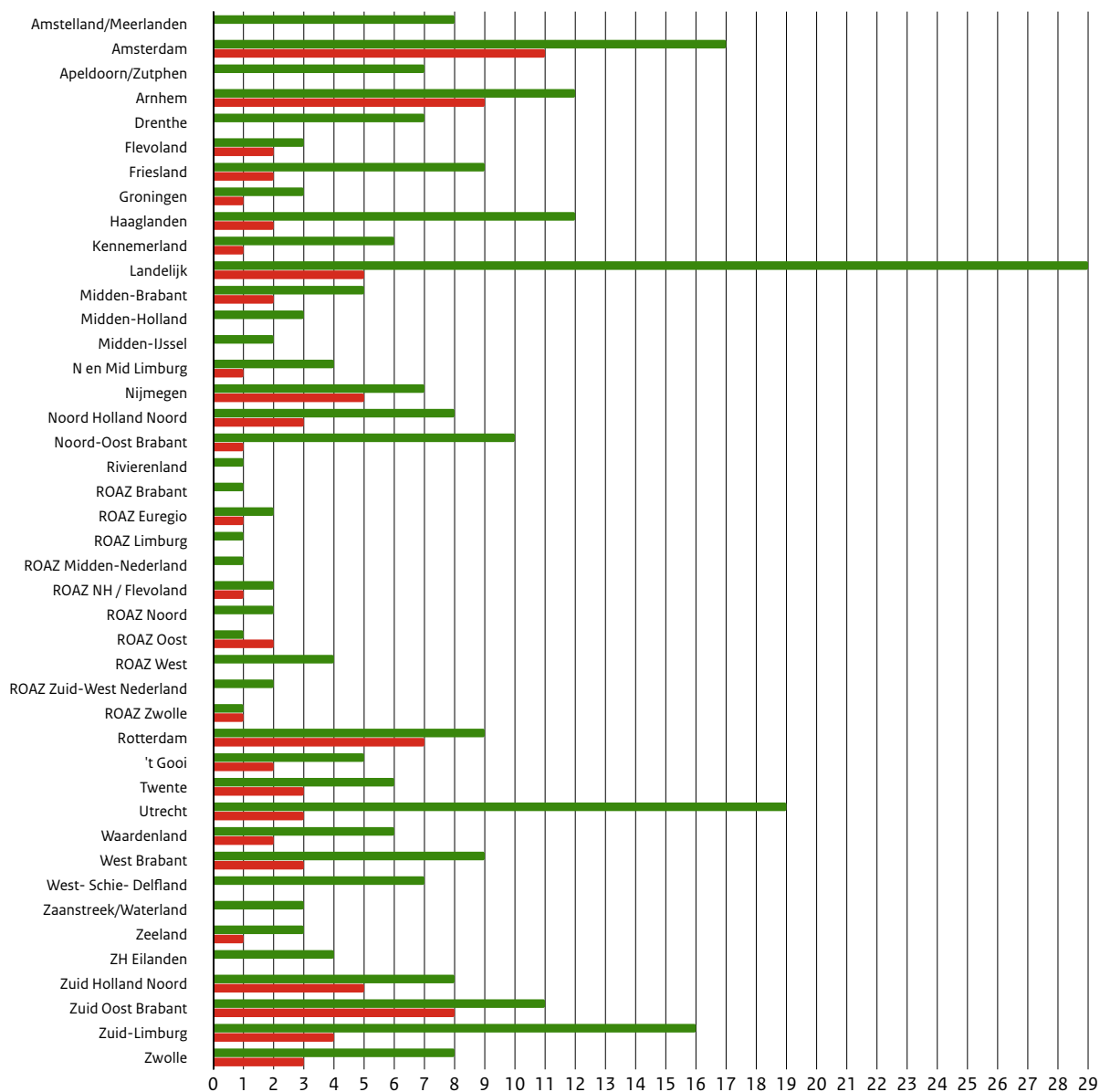
### Goed- of afgekeurde snelle toetsen *per thema* (kan overlap bevatten)





## 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

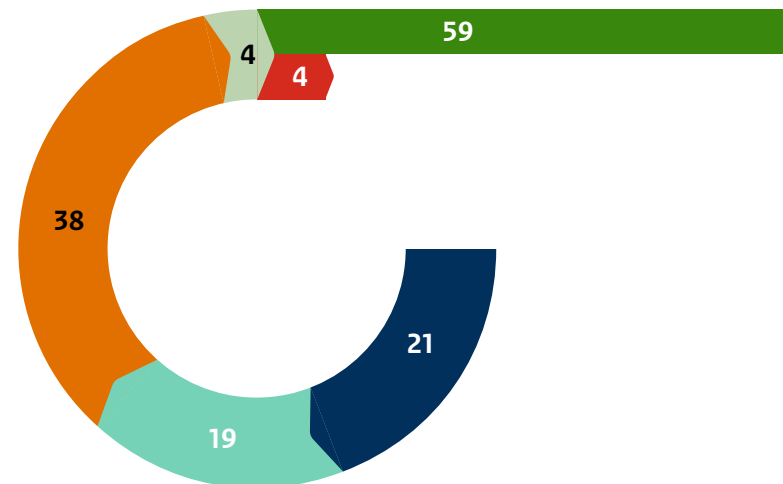
### Status transformatieplannen incl. aantallen per kwartaal (peildatum 20 mei 2025)

- Op 20 mei 2025 stonden er **270 goedgekeurde snelle toetsen** in de database.
- Van deze 270 goedgekeurde snelle toetsen zijn:
  - 125** transformatieplannen **in uitwerking**.
  - 145** transformatieplannen **ingediend**. De status van deze ingediende transformatieplannen is hiernaast weergegeven.

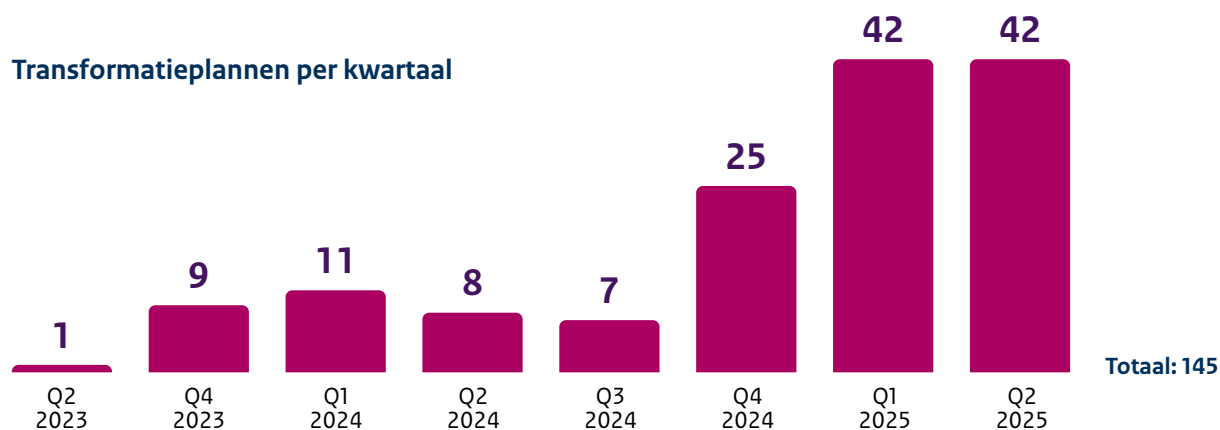
#### Status ingediende transformatieplannen

- 21 Ingediend
- 19 Beoordeling gestart
- 38 Extra informatie opvragen
- 4 Voorgenomen besluit
- 59 Goedgekeurd
- 4 Afgekeurd

Totaal: 145



#### Transformatieplannen per kwartaal



Peildatum 20 mei



## Voortgang – duiding NZa voortgang impactvolle transformaties

### 20-mei-2025

In deze duiding gaan we in op een aantal onderwerpen. Voor de actuele cijfers over de transformatieplannen verwijzen we naar de monitor van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

### IZA-partijen geven richting

- Op dit moment (20-5-2025) heeft de NZa voor 48 transformatieplannen beschikkingen afgegeven voor in totaal 483 mln euro. Daarnaast loopt bij drie transformatieplannen ruim 13 mln euro via het zgn. ‘ventiel’ van het ministerie van VWS vanwege de betrokkenheid van het sociaal domein.
- In onze vorige duiding constateerden we al dat de optelsom van alle aangevraagde transformatiemiddelen (in de database van ZN) het totaalbedrag dat bij aanvang van het IZA beschikbaar is gesteld, inmiddels overschrijdt. Daarbij merken we op dat initieel aangevraagde bedragen naarmate een plan concreet wordt uitgewerkt, nog weleens worden bijgesteld, vaak naar beneden.
- Interessant is de vraag waar we staan en of er bijgestuurd moet worden om de benodigde impact te maken. Zijn het gehanteerde beginsel ‘wie het eerst komt, wie het eerst maalt’ bij de beoordeling van transformatieplannen en het doel van zoveel mogelijk impact verenigbaar, en zo ja op welke wijze? Alle IZA-partijen zullen hierop gezamenlijk concreet richting en invulling moeten geven, waarbij de toegankelijkheid van passende zorg voor mensen in Nederland voorop staat.
- Hiervoor is inzicht nodig. Informatie waar ZN momenteel aan werkt, kan als basis dienen: enerzijds een zo scherp mogelijke raming van de aangevraagde en goedgekeurde middelen in de database. Anderzijds een beter beeld van de impact van plannen (en de uitvoering ervan). Andere IZA-partijen werken mogelijk ook aan relevante informatie in dit kader. Het ingestelde bestuurlijke gremium, met partijen vanuit de thematafel Contractering, zal de komende tijd hiermee aan de slag gaan.

### Spreiding en concentratie

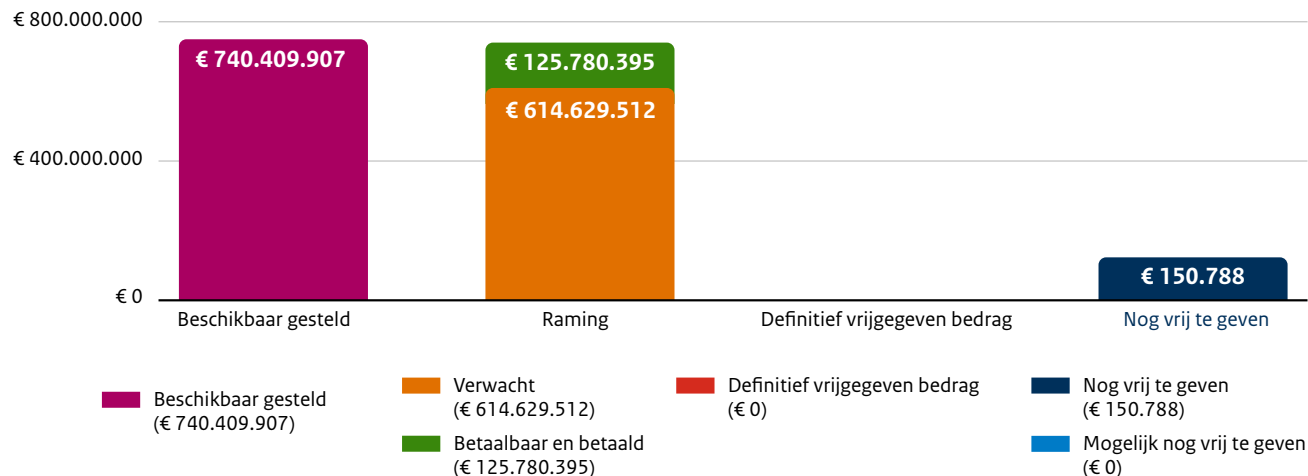
- Een van de onderwerpen genoemd in het IZA, is de spreiding en concentratie van medisch specialistische zorg. Het doel van concentreren van zorg is om passende zorg van goede kwaliteit voor de patiënten te bevorderen, de houdbaarheid van het zorglandschap – ook op de langere termijn – te borgen en om de professionele inzet van de zorgprofessionals en middelen zo effectief mogelijk in te richten. Tegelijkertijd gaat het ook om spreiding: zorg die vaak voorkomt (en laagcomplex is), moet voor iedereen dicht(er)bij beschikbaar zijn.
- De impactanalyses van volumennormen liggen er en de voorgestelde oncologische- en vaatchirurgische volumennormen zijn op 25 maart 2025 door de Ronde Tafels C&S Oncologie en Vaatchirurgie definitief vastgesteld. Op dit moment wordt er in de regio’s gewerkt om tot een definitief herverdelingsscenario per regio te komen. Daarna kan – waar van toepassing – via transformatieplannen de realisatie vormgegeven worden. De verwachting is dat de eerste transformatieplannen over dit thema in of na de zomer 2025 zullen volgen.
- Gegeven het eerder genoemde punt dat er in den brede mogelijk al meer transformatiemiddelen zijn aangevraagd dan beschikbaar gesteld, en het geldende principe van ‘wie het eerst komt, wie het eerst maalt’, is een bestuurlijke interventie mogelijk nodig om ook financiële ruimte te houden voor de aankomende transformatieplannen die zien op spreiding en concentratie in de regio.



## Voortgang – transformatiemiddelen

### Totaaloverzicht bedragen 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 verschil tussen het beschikbare bedrag en het verwachte bedrag voor de nog niet behaalde KPI's.



## Actualisatie 2024

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2024 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na 4 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op Q4cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2024 heeft daarmee een voorlopig karakter.

|   |                                                       | MSZ      | GGZ     | Wijkverpleging | Huisartsenzorg | MDZ   |
|---|-------------------------------------------------------|----------|---------|----------------|----------------|-------|
| 1 | Uitgaven stand ultimo oktober 2024                    | € 30.157 | € 5.563 | € 3.340        | € 4.428        | € 909 |
| 2 | IZA-kader                                             | € 30.215 | € 5.303 | € 4.415        | € 4.318        | € 911 |
| 3 | Aanspraak Opleidingsfonds wijkverpleging (buiten Zvw) |          |         | € 60           |                |       |
| 4 | Verschil (+ is overschrijding)                        | € -58    | € 259   | € -1.015       | € 109          | € -2  |
| 5 | Correctie dure geneesmiddelen                         |          |         |                |                |       |
| 6 | Resterend verschil                                    | € -58    | € 259   | € -1.015       | € 109          | € -2  |
| 7 | Balanspost                                            | 26%      | 10%     | 9%             | 4%             | 2%    |

### Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2024.
2. Betreft het geldende IZA-kader voor het jaar 2024.
3. Uitgaven die lopen via het fonds opleidingen wijkverpleging.
4. 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 miljoen gedaan i.v.m. het fonds.
5. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2024 bedraagt op basis van de actuele cijfers 3,2%. 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.

### Toelichting bij IZA Q4 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, voor 1 juni. 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 8 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op Q4 cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2023 heeft daarmee een voorlopig karakter.

|   |                                                 | MSZ      | GGZ     | Wijkverpleging | Huisartsenzorg | MDZ   |
|---|-------------------------------------------------|----------|---------|----------------|----------------|-------|
| 1 | Uitgaven stand ultimo oktober 2024              | € 28.049 | € 5.045 | € 3.217        | € 3.967        | € 808 |
| 2 | IZA-kader                                       | € 28.135 | € 4.913 | € 4.049        | € 3.941        | € 825 |
| 3 | Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (buiten Zvw) |          |         | € 75           |                |       |
| 4 | Verschil excl. covid(+ is overschrijding)       | € -175   | € 132   | € -757         | € 26           | € -17 |
| 5 | Correctie dure geneesmiddelen                   |          |         |                |                |       |
| 6 | Resterend verschil                              | € -175   | € 132   | € -757         | € 26           | € -17 |
| 7 | Balanspost                                      | -1%      | 0%      | 0%             | 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 miljoen 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 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.
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.



# Stand van zaken arbeidsmarkt

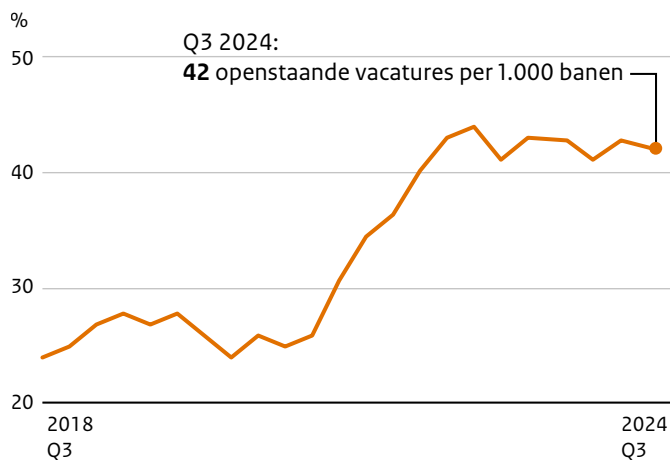
De bron van onderstaande figuren is de monitor

[Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn](#) van het CBS,

voortkomend uit het programma TAZ.

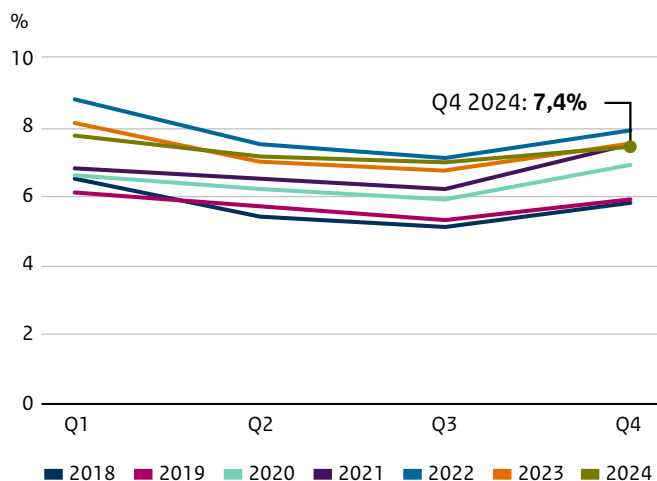
## Vacaturegraad

Aantal openstaande vacatures per 1.000 banen.

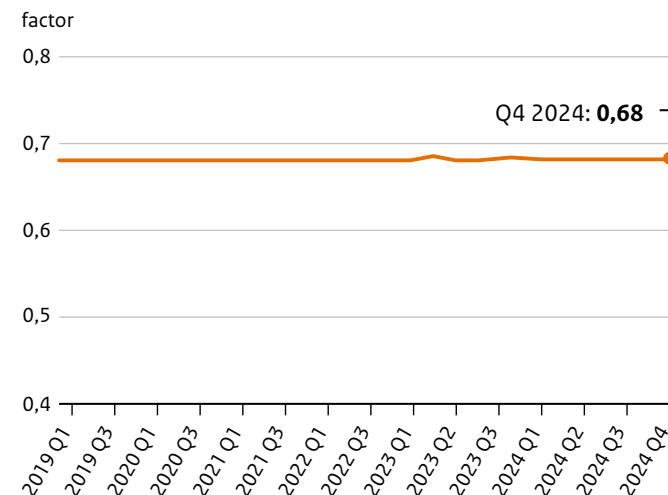


## Ziekteverzuim

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

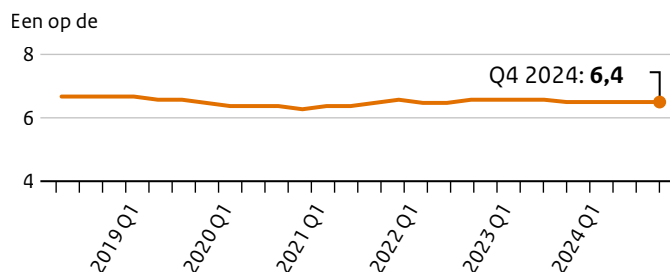


## Deeltijdfactor

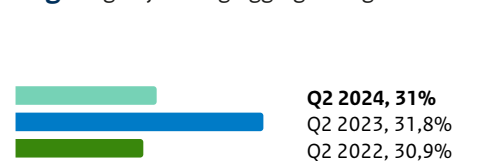


## Verhouding werknemers in Zorg en Welzijn

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



## Regelmatig vastleggen van



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



# Toegankelijkheid van zorg

## Algemeen

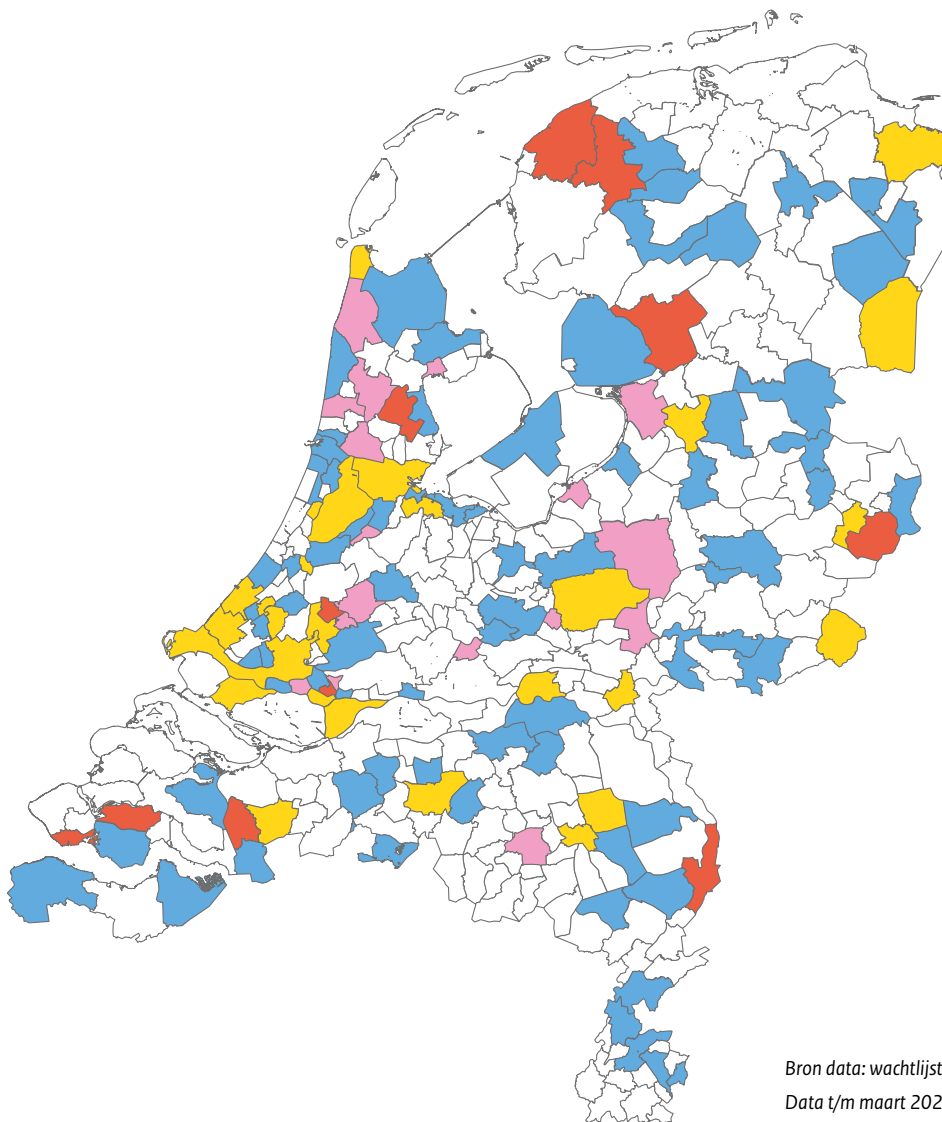
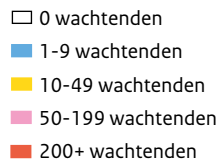
In dit hoofdstuk zijn gegevens weergegeven uit de monitor Toegankelijkheid van Zorg. Deze komt in juli uit. De gegevens in de monitor kunnen daarom recentere data bevatten dan de grafieken hier weergegeven. Het is echter duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg nog steeds onder druk staat. Actie is nodig om de zorg toegankelijk te houden.

## Huisartsenzorg

Op de landkaart zijn het aantal Nederlanders dat zich meldt voor zorgbemiddeling bij een zorgverzekeraar, als indicatie voor de vraag naar huisartsen in de regio, inzichtelijk gemaakt voor kwartaal 1 van 2025. 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 iets schommelt in Q1, met een uiteindelijke stijging van circa 150 personen in maart 2025 ten opzichte van december 2024.

De zes gemeenten met de hoogste wachtlijsten in de laatste maand van kwartaal 1 zijn Enschede, Hendrik-Ido-Ambacht, Bergen op Zoom, Purmerend, Vlissingen en Steenwijkerland.



Bron data: wachtlijsten verzekeraars Q1 2025  
Data t/m maart 2025

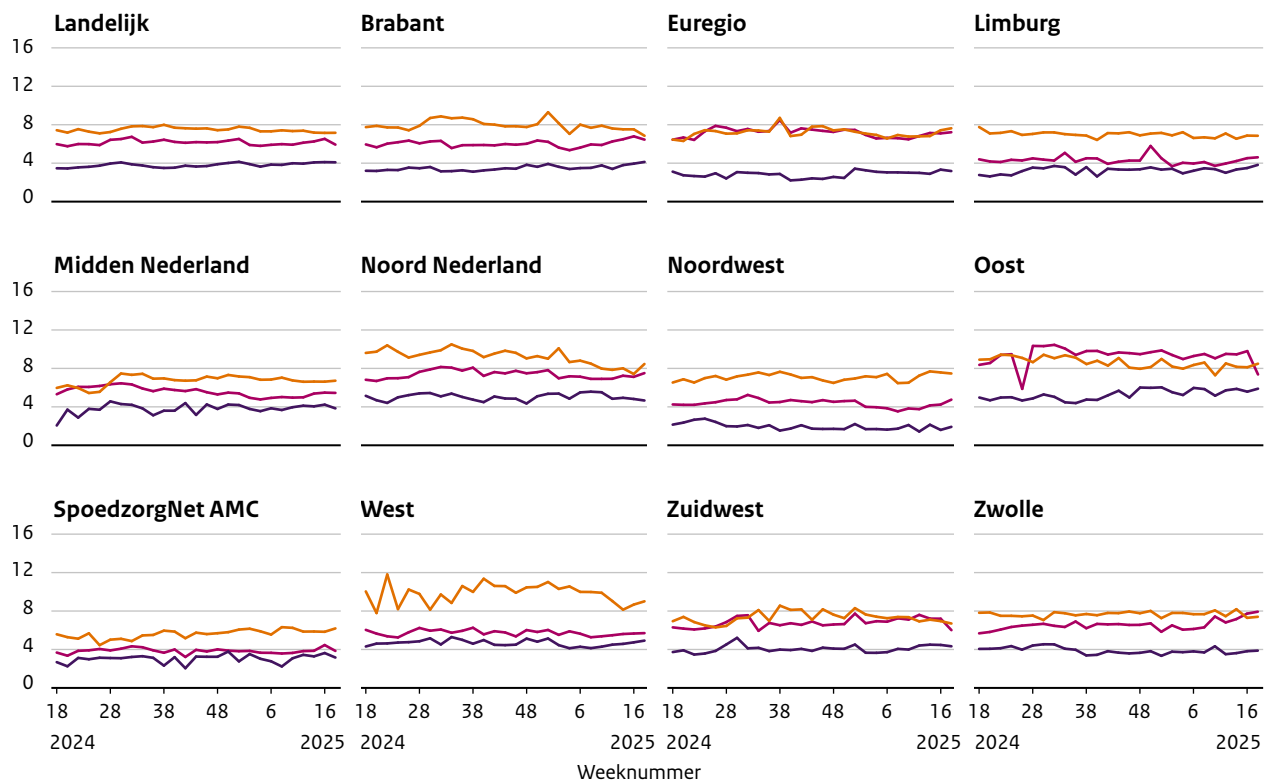


# Toegankelijkheid van zorg

## Wachttijden msz

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

Om de toegankelijkheid te verbeteren is het van belang dat de maximale zorgcapaciteit is benut. Dat vraagt naast samenwerking tussen ketenpartners om een blijvende doorontwikkeling op de sturingsinformatie in de vorm van transparantie in de beschikbare capaciteit, wachttijden en het aantal wachtenden.



Bron data: NZa  
Data t/m 29 april 2025

Behandeling Polikliniekbezoek Diagnostiek



## Toegankelijkheid van zorg

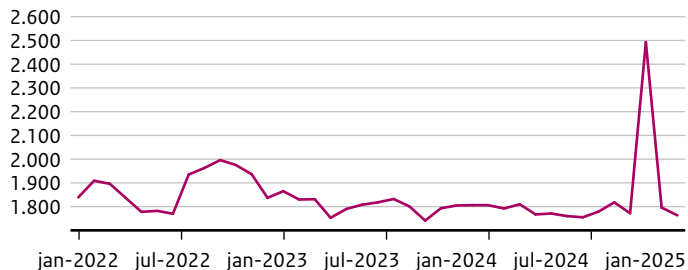
### Wachtenden langdurige zorg

We zien hier het aantal wachtenden met een Wlz indicatie in de gehandicaptenzorg, de langdurige ggz, en in de verpleging en verzorging (v&v).

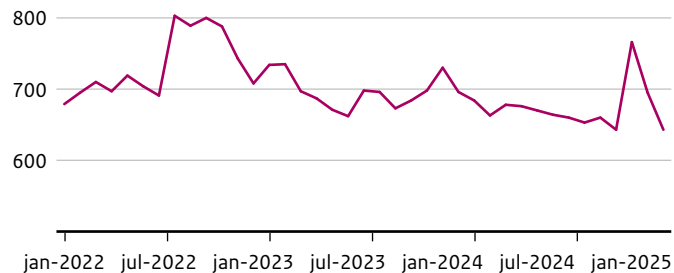
In de v&v zien we de laatste maanden een daling in het aantal wachtenden. In de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz zien we dat het na een piek in januari weer ongeveer op hetzelfde niveau zit. Deze piek werd veroorzaakt door een thuiszorgaanbieder.

Deze aanbieder was overgegaan naar een nieuwe AGB code waardoor de wachtstatus van diens cliënten ontbrak. Door de huidige rekenregels kregen deze cliënten automatisch weer de status 'actief wachtend' toegewezen. Vanaf 1 februari 2025 zien we dat de normale trend zich weer voort zet.

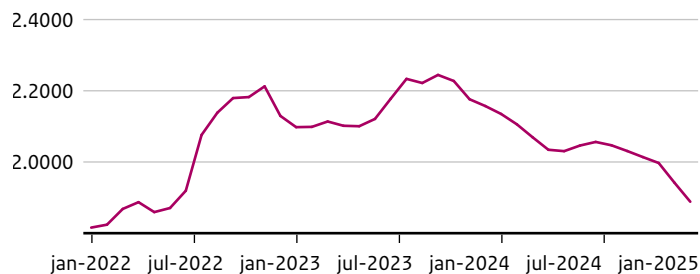
### Wachtenden GHZ



### Wachtenden langdurige GGZ



### Wachtenden VV



Bron data: ZINL  
Data t/m maart 2025





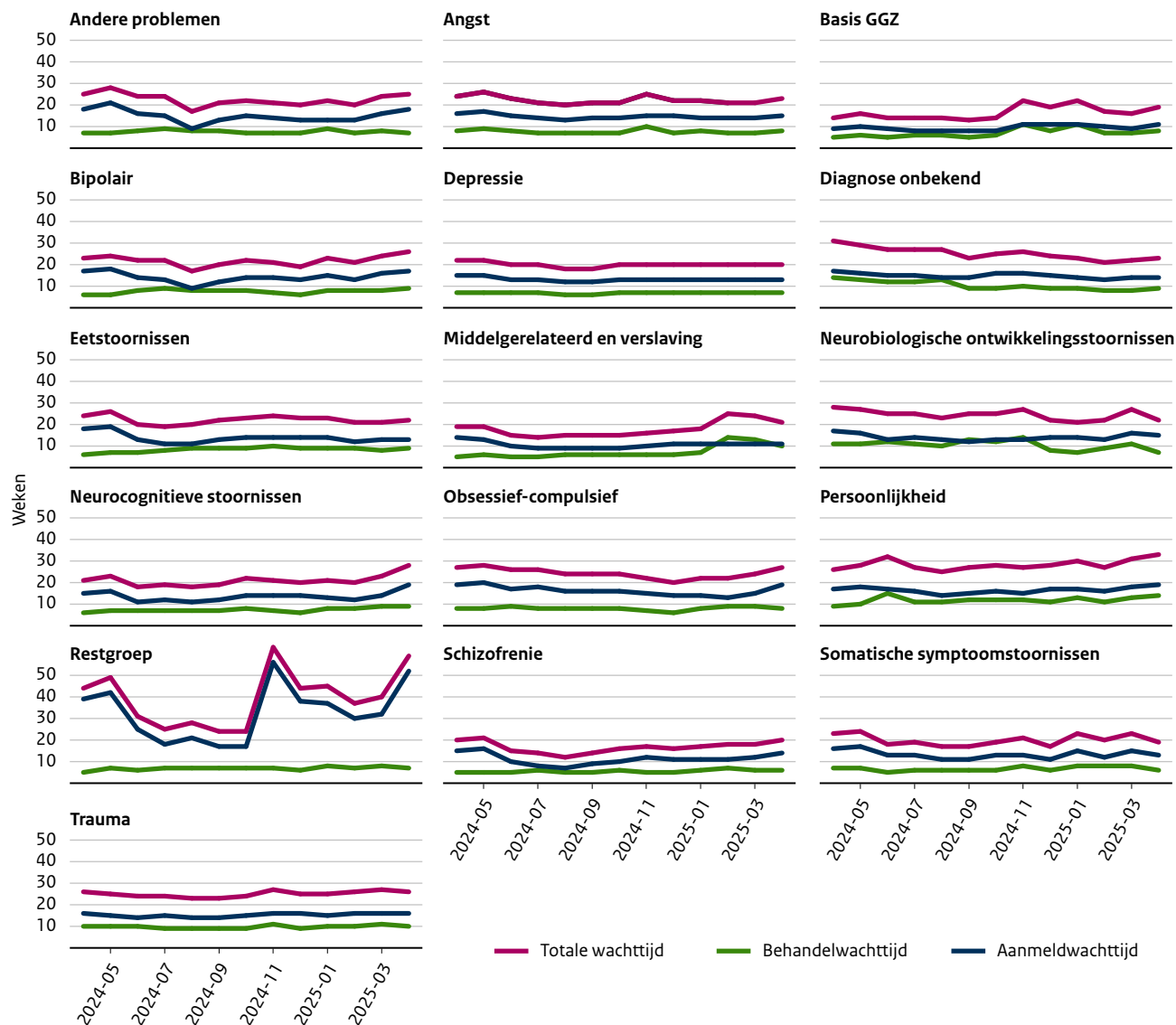
# Toegankelijkheid van zorg

## Wachttijden ggz

De gemiddelde totale landelijke wachttijd valt in april 2025 voor alle hoofddiagnosegroepen boven de Treeknorm. Dit is de veldnorm voor de maximaal aanvaardbare totale wachttijd van 14 weken. De hoofddiagnosegroep 'Basis ggz' is tot en met oktober 2024 redelijk stabiel geweest en viel met betrekking tot de totale wachttijd meestal precies op de Treeknorm, maar vanaf november 2024 zien we een stijging en wat meer fluctuaties.

De gemiddelde landelijke behandelwachttijd laat ten opzichte van de vorige rapportage meer fluctuaties zien. We zien dan ook dat hij vaker de Treeknorm voor behandeling van 10 weken raakt of overschrijdt. Opvallend is de diagnosegroep 'Middelgerelateerd en verslaving', die in februari 2025 een forse stijging laat zien in de behandelwachttijd. De Treeknorm voor aanmelding, welke op 4 weken ligt, wordt in deze periode als we kijken naar de gemiddelde landelijke aanmeldwachttijd voor geen enkele hoofddiagnosegroep gehaald.

Voor meer informatie verwijzen we u naar de [informatiekaart wachttijden ggz](#).



Bron data: NZa  
Data t/m april 2025



