

# Integraal Zorgakkoord

## Voortgangsrapportage

t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA

4 maart 2023



# In deze rapportage is opgenomen

→ [Voortgang thematafels](#)

Voortgang:

→ [snelle toetsen](#)

→ [transformatieplannen](#)

→ [transformatiemiddelen](#)

→ [Financiële kaders](#)

→ [Regio/ROAZ-beelden](#)

→ [Stand van zaken arbeidsmarkt](#)

→ [Toegankelijkheid van zorg](#)

## Noemenswaardig

- ✓ Getekend uitvoeringsakkoord
- ✓ Vaststelling visie eerstelijnszorg
- ✓ Alle regioplannen opgesteld
- ✓ Alle ROAZ-plannen opgesteld
- ✓ Implementatieplan Zorgcoördinatie acute zorg gereed

### Transformatieplannen

**183** Aanvragen voor de eerste snelle toets

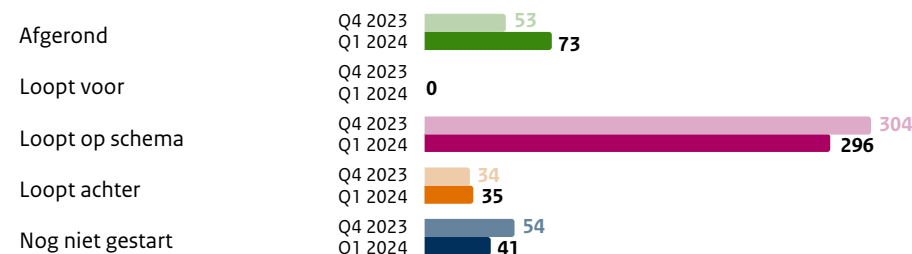
**88** Aanvragen snelle toets goedgekeurd

**14** Daarvan hebben een volledig goedgekeurd transformatieplan

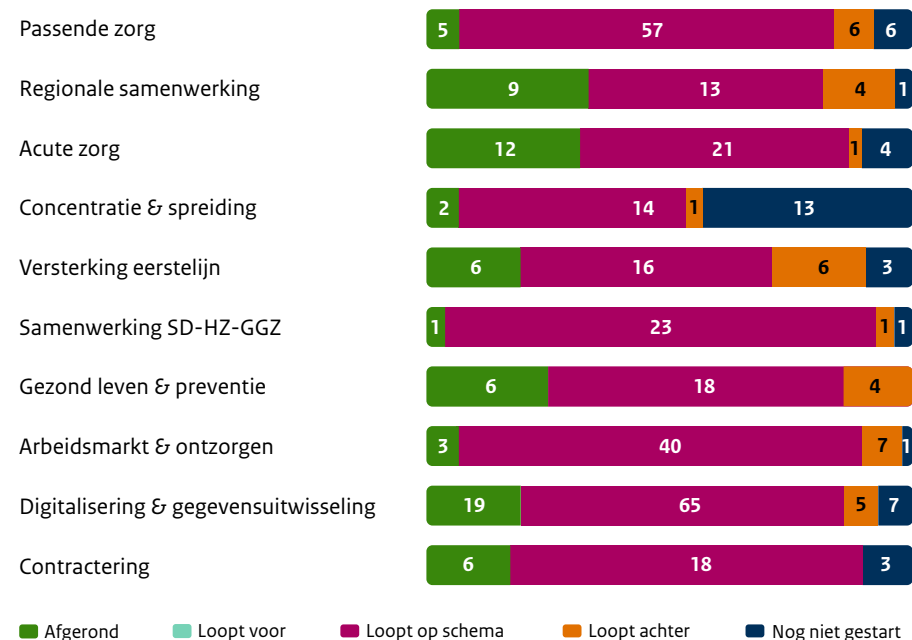
# Voortgang thematafels

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



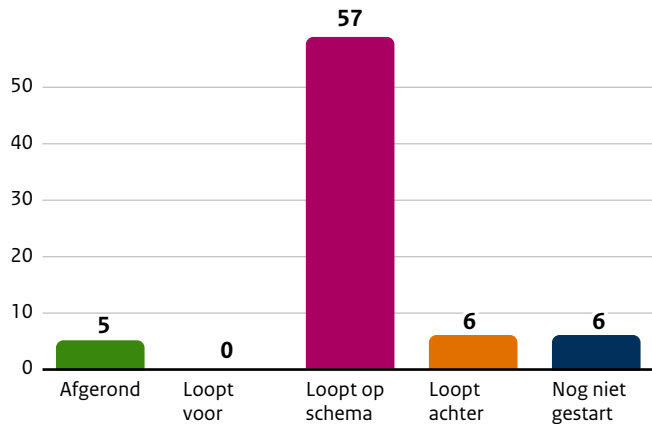
## Voortgang afspraken per thematafel





## Voortgang thematafels

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



Onder het thema Passende Zorg valt een heel scala aan onderwerpen, van pakketbeheer tot kwaliteit en transparantie, dure geneesmiddelen, risicoverevening, uitkomst informatie, cyclus van gepast gebruik, et cetera. Het invulling geven aan passende zorg is complexe materie, en daarbij zijn de IZA-ambities zeker nog niet bereikt. Er worden echter wel belangrijke stappen gezet om passende zorg te bereiken. Dat is nodig, zowel voor patiënten, zorgprofessionals en de maatschappij als geheel.

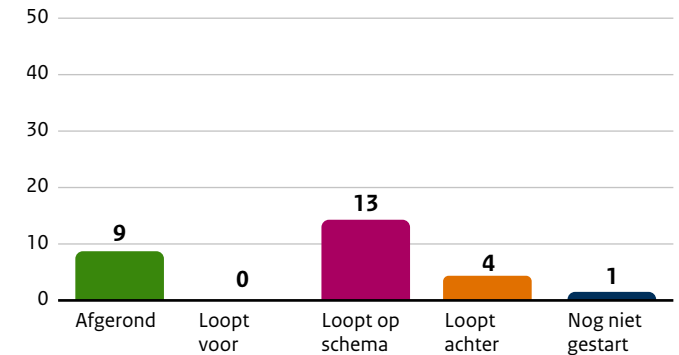
Behaalde mijlpalen zijn:

- FMS, PFN, NVZ, NFU, ZKN, V&VN en verzekeraars hebben meer dan 80% van de implementatie agenda (gepast gebruik MSZ) landelijk geïmplementeerd.
- ZIN heeft 14 Passende Zorgpraktijken gepubliceerd voor bredere toepassing in de praktijk.
- Het Zorginstituut heeft met partijen in de GGZ het uitvoeringsplan 'Versterken van de Kwaliteitstransparantie in de GGZ' opgesteld.
- Het rapport 'Schaarste verdelen in de wijkverpleging' is opgeleverd. De adviezen uit het rapport worden door partijen vertaald naar acties, met een daarbij passende governancestructuur.

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

- Gezamenlijk verder werken en versnellen van implementatie van passende zorg door bijv. de implementatie van nieuwe onderwerpen voor gepast gebruik in de MSZ, de uitvoering van het kwaliteitsprogramma V&V, uitvoeringsplan kwaliteitstransparantie GGZ, etc.'.
- Verrijking van het Kader Passende Zorg door ZIN op basis van de praktijkervaringen van partijen met het Kader.
- Versterking van de rollen van de verschillende partijen bij pakketbeheer, zodat de gedeclareerde zorg voldoet aan de pakketcriteria.
- Verder oppakken van de onderwerpen op de Pakketagenda passende zorg 2023–2025.

### Onderdeel B. Regionale samenwerking



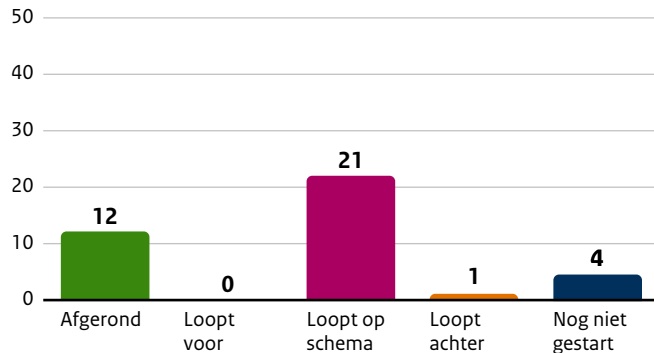
Afgelopen periode is het opleveren van de regioplannen afgerond. Alle regio's hebben een plan opgeleverd met een duidelijke koers en richting waar partijen zich aan committeren. Het verder concretiseren van afspraken is een belangrijke vervolgstap die in veel van de regio's wordt gezet. Op landelijk niveau wordt o.a. samen met ZonMw doorgewerkt aan ondersteuning voor de regio's. Daarnaast werkt VWS aan de faciliterende acties die op landelijk niveau essentieel zijn om transformatie in de regio mogelijk te maken.

Ten aanzien van regionale en bovenregionale cruciale ggz is afgesproken welke zorgvormen hiervoor worden aangemerkt (link naar kamerbrief). Over hoogspecialistische ggz is nog verdere aanscherping en invulling nodig om te bepalen welk zorgaanbod bovenregionaal cruciaal is. Dit proces wordt in maart 2024 afgerond, zodat de resultaten kunnen worden meegenomen in de inkoop voor 2025.



# Voortgang thematafels

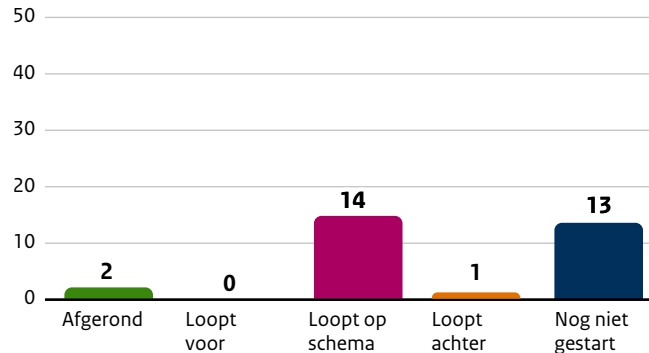
## Onderdeel C. Samenwerking in de acute zorg



In het kader van de thematafel Samenwerking acute zorg zijn belangrijke resultaten behaald. Alle ROAZ-regio's hebben een ROAZ-plan voor hun regio opgesteld. In februari wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over het Implementatieplan Zorgcoördinatie.

In de komende tijd gaat de thematafel aan de slag met de resultaten die zijn opgehaald uit de uitvraag over de governance van het ROAZ. In het kader van wat in het IZA wordt aangeduid als "governance Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)", wordt het bestuur van de Stichting Landelijk Platform Zorgcoördinatie dat nu nog bestaat uit het bestuur van het LNAZ uitgebreid met een aantal branchepartijen.

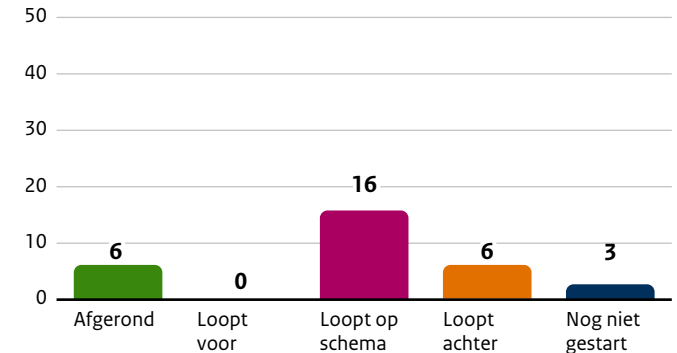
## Onderdeel D. Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding



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. Voor beide trajecten wordt momenteel uitvoering gegeven aan de in het BO vastgestelde plannen van aanpak. In beide trajecten wordt toegewerkt naar hogere volumennormen, zodat vervolgens in de regio de impact kan worden bepaald en de transformatie daadwerkelijk kan plaatsvinden. Voor oncologie en vaatchirurgie zijn op dit moment deze normen nog niet vastgesteld. De voorzitters van de Ronde Tafels doen een voorstel ten behoeve van het behoud van de voortgang van het traject op een extra ingeplande Ronde Tafel op 19 februari as, waarna dit ook in het BO IZA van 4 maart aan de orde zal komen.

Tegenover het concentreren van hoogcomplexiteit zorg in umc's en topklinische ziekenhuizen, staat dat deze zich minder richten op medisch specialistische basiszorg. Hiervoor heeft het afgelopen jaar een verkenning plaatsgevonden. Deze verkenning heeft geleid tot een wijziging van de opdracht aan het Zorginstituut. Het streven is nu om in het eerste kwartaal van 2024 een praktische route uit te werken voor het daadwerkelijk spreiden van laag complexiteit medisch specialistische zorg.

## Onderdeel E. Versterking organisatie eerstelijnszorg



In 2023 hebben partijen hard gewerkt aan de uitvoering van de IZA-afspraken over de eerstelijnszorg. Er zijn grote stappen gezet, zoals:

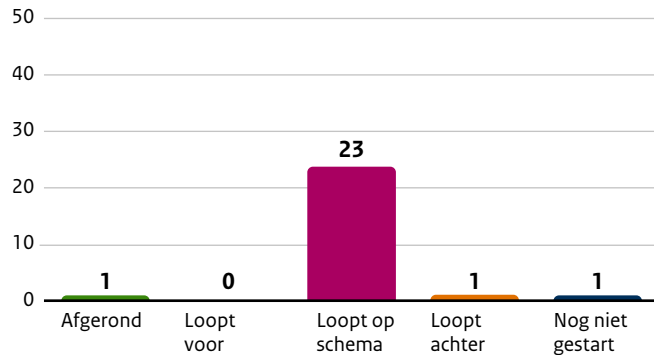
- De vaststelling van de visie eerstelijnszorg 2030 (begin 2024), inclusief de veranderstrategie en een stimuleringsprogramma bij ZonMw.
- De opschaling van MTVP in de huisartsenzorg; alle praktijken kunnen hier inmiddels gebruik van maken. De NZa werkt aan de structurele bekostiging.
- Het opleveren van de handreiking huisvesting voor huisartsenpraktijken en gezondheidscentra.
- Een marktonderzoek naar digitale (zelf)zorgmiddelen, voor de doorontwikkeling van o.a. Thuisarts.

De komende periode worden er stappen gezet om een werkbaar governance in te richten voor de implementatie van de visie eerstelijnszorg. Ook de uitvoering van de andere afspraken loopt door.



# Voortgang thematafels

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

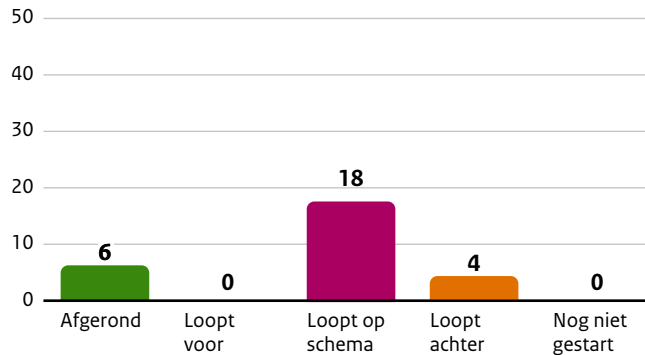


Vanuit de thematafel 'samenwerking sociaal domein-huisartsenzorg-ggz' is een programmateam gestart voor het realiseren van mentale gezondheidsnetwerken. Vanuit dit programma wordt dit jaar de inhoud en bekostiging van mentale gezondheidsnetwerken ingeregeld met partijen waaronder de denlggz, ZN en de NZa, ten behoeve van regionale inkoop. Voor het realiseren van inzicht in regionale wachttijsten is een stappenplan opgesteld om aan de hand van prospectieve en retrospectieve data inzicht in regionale wachttijden te verkrijgen per 2026. Onder trekkerschap van de VNG is een handvattendocument voor gemeenten voor de realisatie van laagdrempelige steunpunten beschikbaar.

Door partijen wordt verder gewerkt aan:

- Handreikingen voor implementatie, contractering en bekostiging van het vergroten van een betere bereikbaarheid van de ggz voor niet acute zorgvragen voor huisartsen.
- Ontwikkelen van datamodel dat inzicht geeft in de regionale wachttijden voor alle regio's per 2026.
- Het uitwerken van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en e-communities.
- Implementatie van de werkwijze mentale gezondheidsnetwerken in de regio's vanuit het programma mentale gezondheidsnetwerken.

## Onderdeel G. Gezond leven en preventie



Belangrijkste behaalde mijlpalen:

Vanuit de, uit de thematafel voortgekomen, Coalitie Leefstijl in de Zorg zijn er eind vorig jaar/ begin dit jaar zoals afgesproken een flink aantal producten opgeleverd. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn (geen volledige lijst):

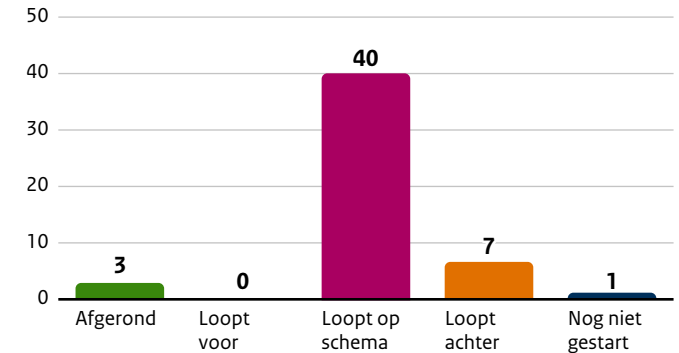
- Strategische kennisagenda 'leefstijl in de zorg'.
- Richtlijnen inventarisatie.
- Doelgroepen en zoekgedrag onderzoek onder patiënten.

Belangrijkste uitdagingen komende tijd:

- Partijen zijn het eens over de opgave die voorligt, in de vertaling naar concrete acties voor individuele partijen moet er wel extra scherpte worden aangebracht. Hiervoor hebben we een sessie belegd (deze gaat in maart plaatsvinden) om te bepalen wat de concrete acties zijn die individuele organisaties kunnen ondernemen om bij te dragen aan de veranderopgave, en zo te komen tot de gewenste resultaten in de praktijk.
- Bij de praktische implementatie en opschaling van een aantal ketenaanpakken (vb. valpreventie en kinderen) lopen partijen er tegen aan dat nog niet alle randvoorwaarden op orde zijn. Voornamelijk omdat deze afspraak verder geconcretiseerd is in het GALA, en de knelpunten ook vanuit daar worden

opgepakt. Het is daar inmiddels besproken worden vervolgstappen gezet om tot een oplossing te komen.

## Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals



De afgelopen periode is binnen en buiten de vijf kerngroepen van het programma TAZ gewerkt aan de uitvoering van de IZA-afspraken. Enkele mijlpalen:

- In alle regio's zijn vormen van regionaal werkgeverschap in gang gezet. Er is een plan van aanpak opgesteld voor de TAZ kerngroep regionaal werkgeverschap met aandacht voor de knelpunten die hierbij optreden, zoals btw vraagstukken;
- Publicatie van de handreiking 'Opleidingscontinuüm van student tot geneeskundig specialist' met praktische handvatten om artsopleidingen aan te scherpen en een bredere inzetbaarheid in het extramurale domein te stimuleren. De werkgroep 'artsentekort in het extramurale veld' werkt dit kwartaal daarnaast verder aan de afronding van adviezen op dit vlak.

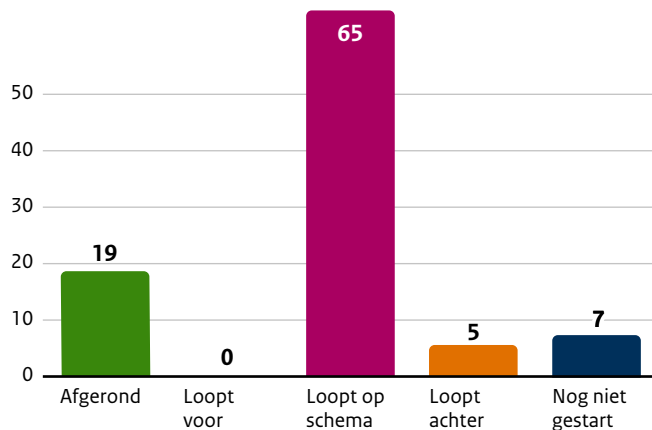
De belangrijkste acties en aandachtspunten voor de komende periode zijn:



# Voortgang thematafels

- Ontwikkeling van een concreet plan binnen de recent opgerichte Regiegroep Aanpak Regeldruk onder leiding van twee speciaal gezanten;
- Het Fiscaal Kader ZZP Zorg behorend bij het Beheersingsmodel Zorg om schijnzelfstandigheid tegen te gaan;
- Voorbereidingen ten behoeve van de introductie van een integraal, financieel TAZ-instrumentarium.

## Onderdeel I. Digitalisering en gegevensuitwisseling

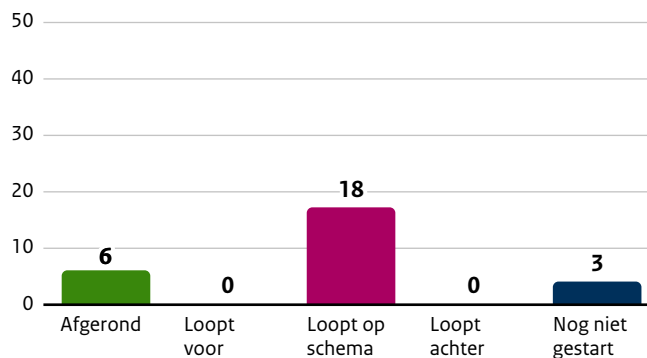


De thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling heeft een goede start van het jaar gemaakt met op 20 januari jl. de ondertekening van het uitvoeringsakkoord. Hiermee hebben de IZA-partijen de IZA-afspraken bekrachtigd en aangegeven over te gaan tot versnelling van realisatie en implementatie van deze afspraken. De komende tijd wordt er hard gewerkt aan de opvolging van het uitvoeringsakkoord.

De werkgroepen van de thematafel hebben ook in het eerste kwartaal de schouders eronder gezet, wat onder meer geresulteerd heeft in oplevering/afroning van de volgende producten en afspraken:

- Sectorale werkagenda PGO.
- Er worden standaard inkoopafspraken met zorgverzekeraars en het veld gemaakt omtrent transformatie van zorgprocessen die geschikt zijn met hybride zorg als uitgangspunt.
- Voor hybride zorg GGZ is er een plan van aanpak opgesteld die alle noodzakelijke IZA-afspraken voor de GGZ omvat.
- HealthRI heeft een advies opgeleverd waarin knelpunten weggehaald worden voor het delen van gegevens bij limieten in het gebruik van BSN.

## Onderdeel J. Contractering



Met het verbeteren van het contracteerproces, het versterken van de sturing door zorgverzekeraars en het gelijkgericht contracteren bij impactvolle transformaties draagt de thematafel contractering bij aan:

1. Een adequaat contracteerproces voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders;
2. Transparantie naar verzekerden en een goede informatievoorziening;
3. Toegankelijke en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst, door transformaties op specifieke onderdelen.

De thematafel contractering kijkt terug op een jaar waarin door alle partijen hard is gewerkt aan de IZA-afspraken en de nadere afspraken die zijn gemaakt tijdens de thematafels. Er zijn verschillende stappen gezet:

- Er zijn verbeteracties in gang gezet voor het contracteerproces. Zo is er door de NZa een document met handvatten opgesteld en heeft ZN samen met partijen ingezet op het verminderen van administratieve lasten en uniformering, betere bereikbaarheid en een MSZ-verbetertraject. De thematafel gaat het contracteerseizoen in maart evalueren.
- Er is een verkenning gedaan naar de huidige informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg en mogelijke verbeterpunten. In lijn met de aanbevelingen zal door VWS in gezamenlijkheid met partijen worden gekeken in hoeverre bestaande trajecten, zoals de kernboodschappen van ZN, de uitkomsten van de verkenning naar de offerteplicht door de NZa, etc. aansluiten op deze aanbevelingen en vervolgens een voorstel doen voor eventuele vervolgacties.
- Hoewel er sprake is van een groot aantal ingediende snelle toetsen en de eerste transformatieplannen definitief zijn goedgekeurd, wordt er ook door partijen ingezet op een versnelling op vier prioritaire thema's en wordt het huidige proces geoptimaliseerd.



## Voortgang – snelle toetsen

### Overzicht voortgang snelle toetsen (peildatum 12 februari 2024)

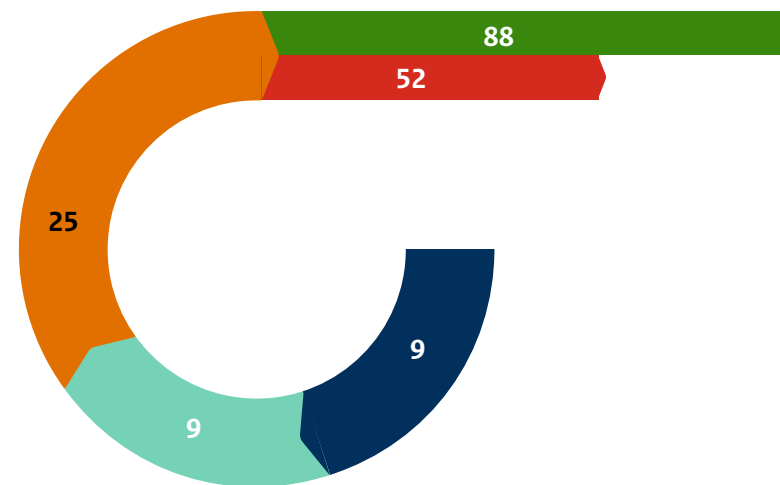
- Op 12 februari 2024 waren er **183 aanvragen voor een snelle toets aangeleverd**.
- De status van deze snelle toetsen is hiernaast weergegeven.
- Een deel van de afgekeurde snelle toetsen zijn voorlopig afgekeurd. Zorgverzekeraars hebben in dat geval aan de indieners meegegeven op welke punten de plannen moeten worden aangepast om wel impactvol te zijn, verzekeraars denken hier ook op mee.

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

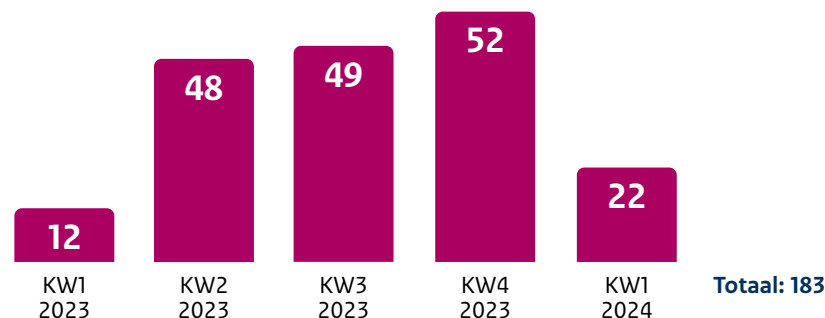
#### Status snelle toetsen

- 9 Ingediend
- 9 Beoordeling gestart
- 25 Extra informatie opvragen
- 88 Goedgekeurd
- 52 Afgekeurd

Totaal: 183



#### Snelle toetsen per kwartaal



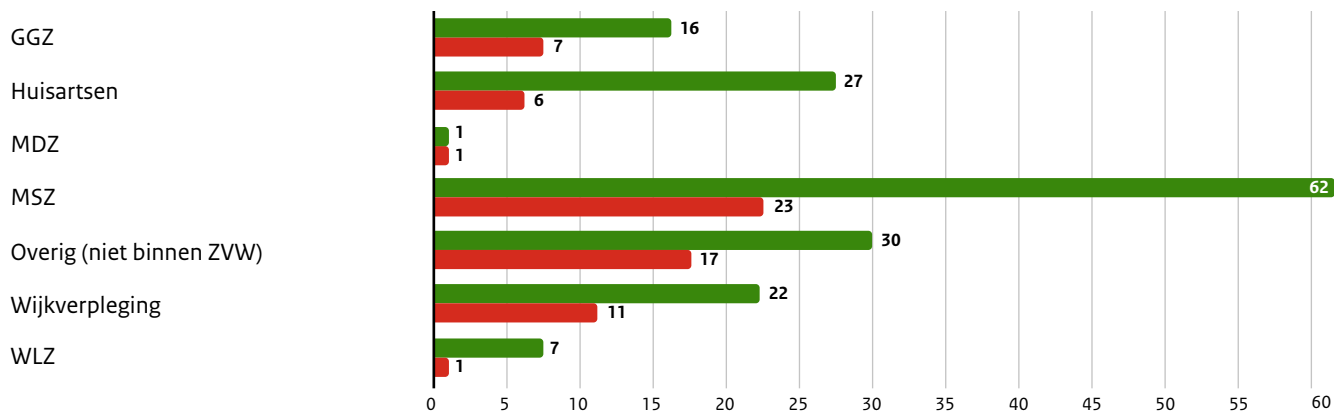
Peildatum 12 februari.





## Voortgang – snelle toetsen

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



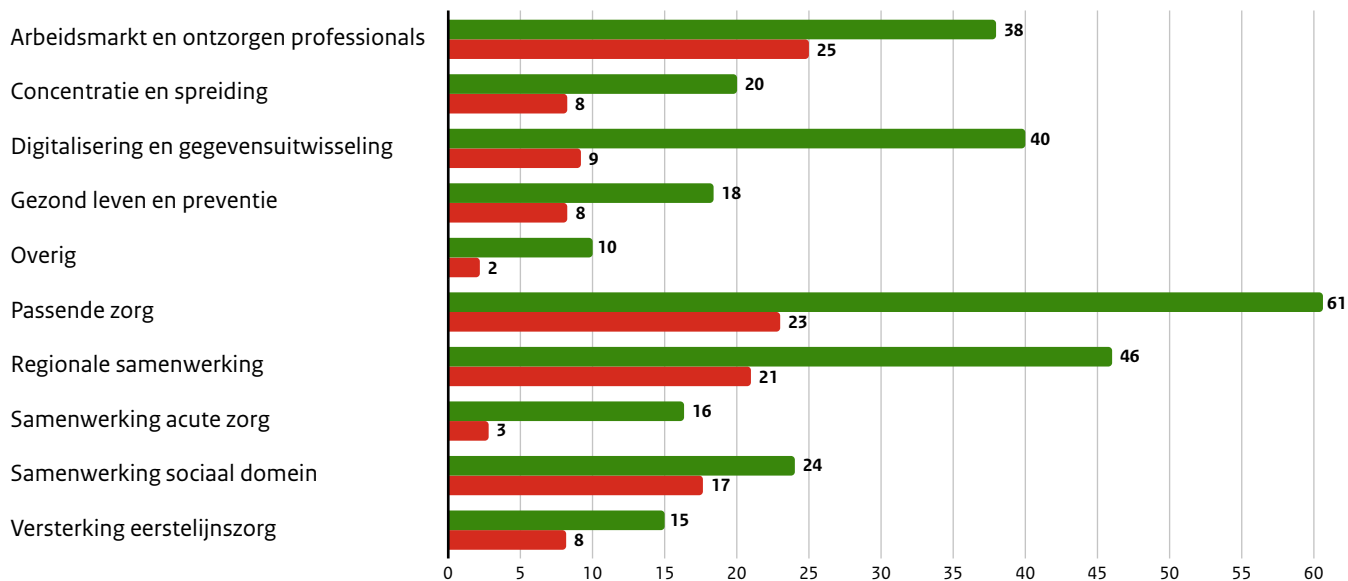
### In totaal 183 snelle toetsen ingediend:

- 88 goedgekeurd (bovenste balk in het groen)
- 52 (voorlopig) afgekeurd (onderste balk in het rood)

### 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)



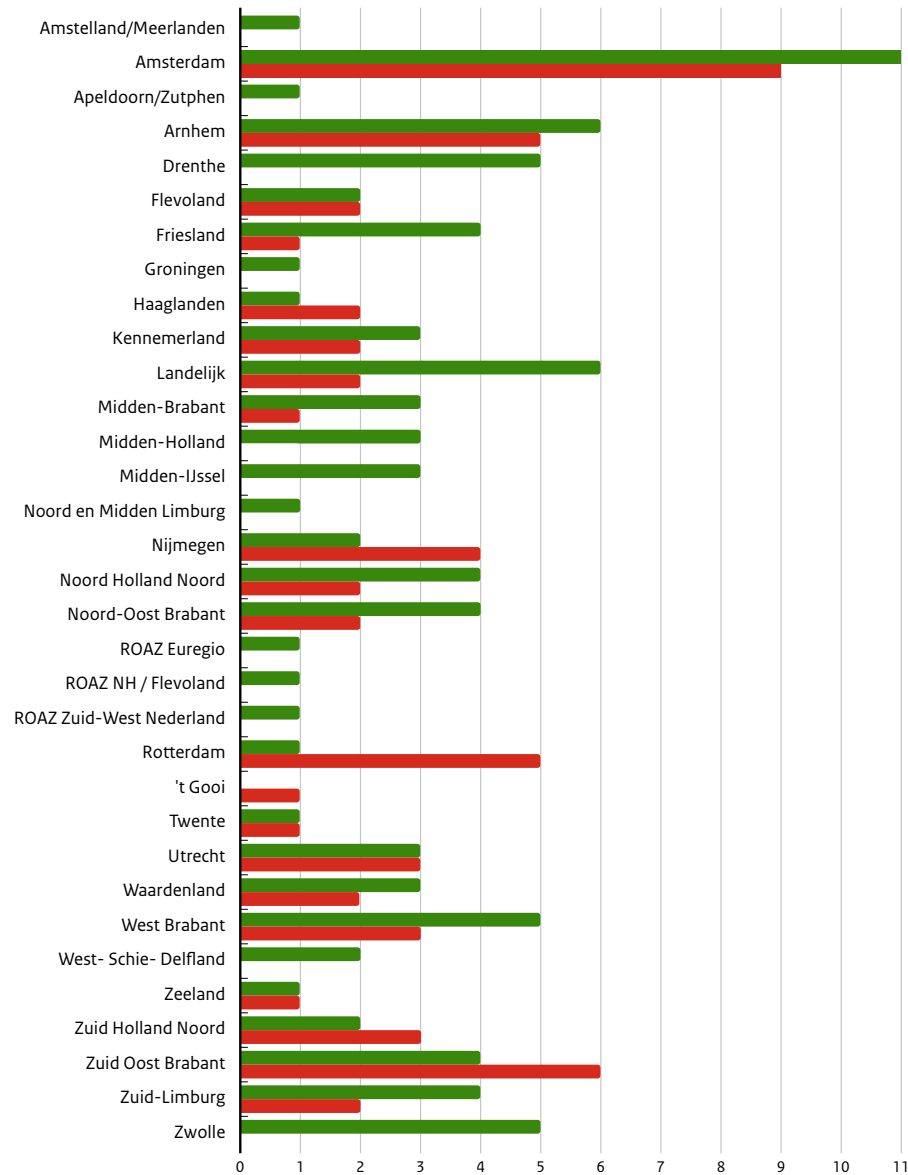




# Voortgang – snelle toetsen

## 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.



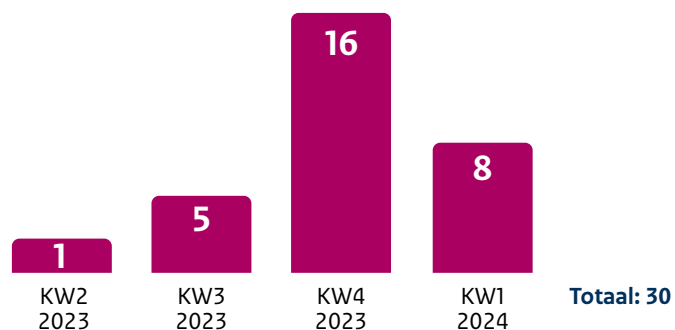


# Voortgang – transformatieplannen

## Overzicht voortgang transformatieplannen (peildatum 12 februari 2024)

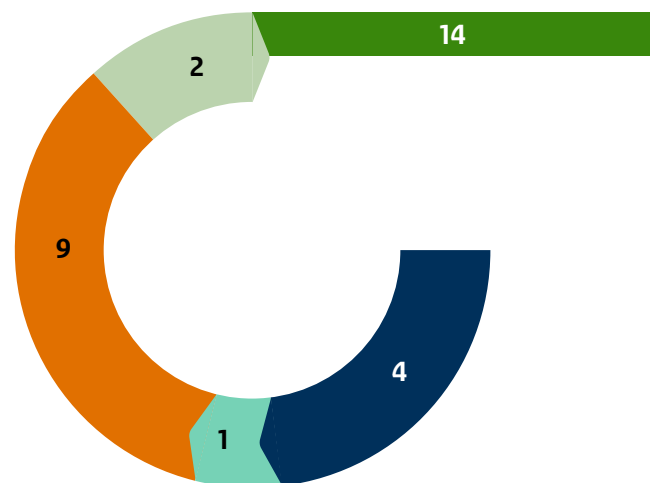
- Op 12 februari 2024 stonden er **88 goedgekeurde snelle toetsen** in de database.
- Van deze 88 goedgekeurde snelle toetsen zijn:
  - 58 transformatieplannen in uitwerking
  - 30 transformatieplannen ingediend. De status van deze ingediende transformatieplannen is hiernaast weergegeven.

### Transformatieplannen per kwartaal



Peildatum 12 februari.

### Status ingediende transformatieplannen



- **4** Transformatieplannen zijn ingediend maar nog niet in beoordeling door coördinerend ZV
- **1** Transformatieplan is ingediend en de beoordeling is gestart
- **9** Transformatieplannen zijn in beoordeling en er is extra informatie nodig om de transformatieplannen goed- of af te keuren
- **2** Transformatieplannen hebben de status voorgenomen besluit, 1ste en 2de ZV's zijn akkoord, de anderen ZV's hebben nog 2 weken de tijd om vragen te stellen
- **14** Transformatieplannen zijn goedgekeurd
- **0** Transformatieplannen zijn afgekeurd

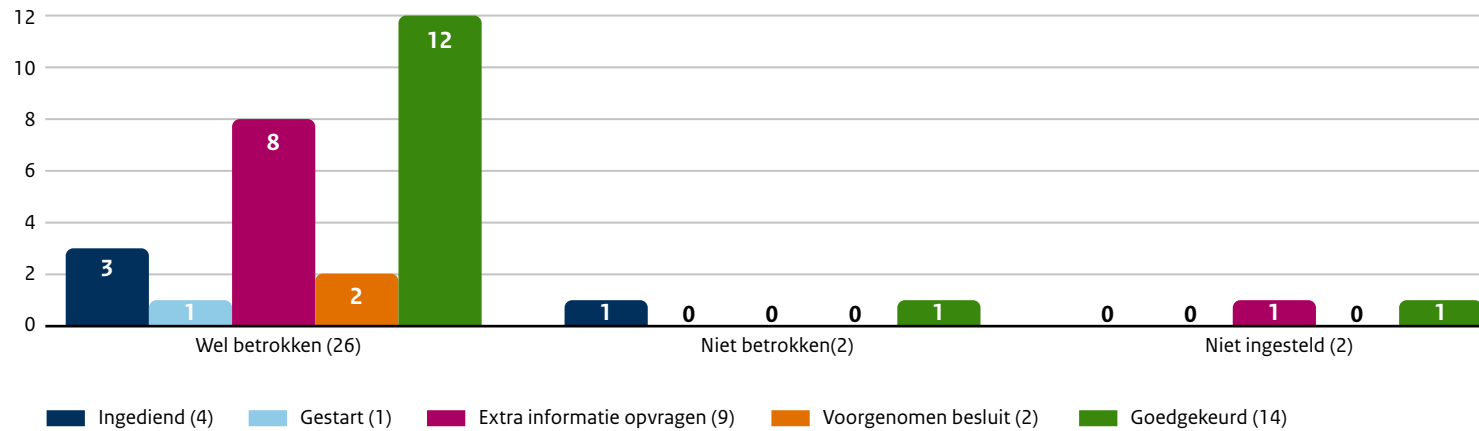
**Totaal: 30**





# Voortgang – transformatieplannen

Status transformatieplannen per betrokkenheid patiënten/cliënten (30)



## Toelichting

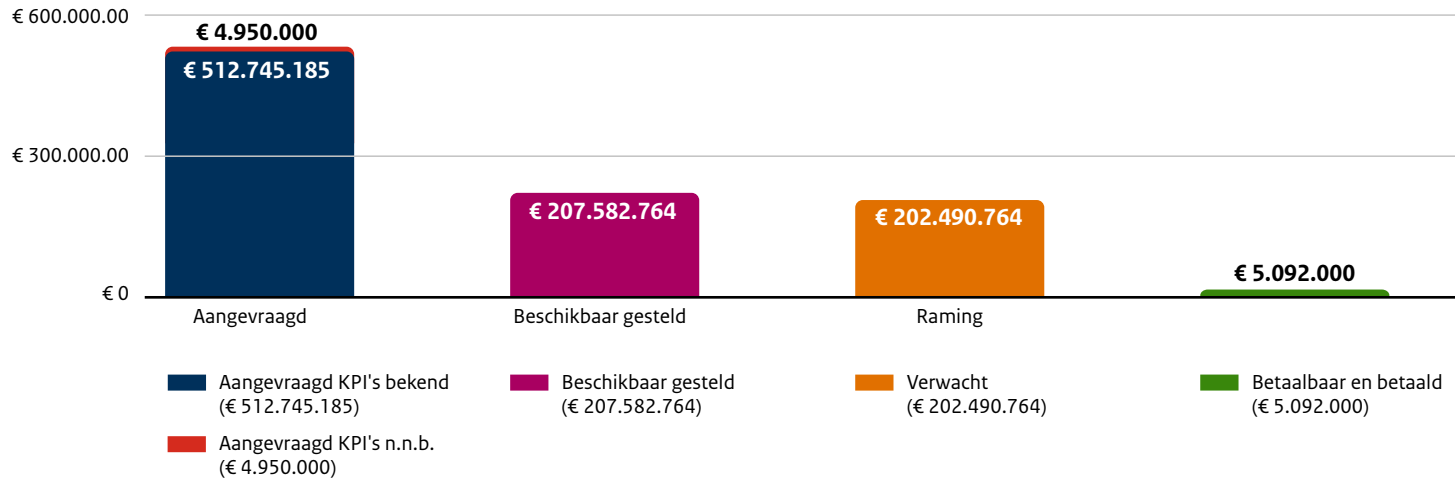
- In het BO IZA van sept. 2023 is afgesproken om de betrokkenheid van patiënten/cliënten per transformatieplan weer te geven.
- Deze registratie is sinds 18 okt 2023 ingevoerd.
- Voor alle transformatieplannen voor 18 oktober is de betrokkenheid nog **niet ingesteld**.
- Voor alle transformatieplannen na 18 oktober is aangegeven of er wel of geen betrokkenheid is.



# Voortgang – transformatiemiddelen

## Totaaloverzicht bedragen van alle goedgekeurde transformatieplannen

### Bedragen van goedgekeurde transformatieplannen per status



### Toelichting

In bijgaande weergave is het totaal van bedragen weergegeven voor alle goedgekeurde transformatieplannen.

- **Aangevraagd** = het totale bedrag wat voor alle ingediende transformatieplannen is aangevraagd op de eerste aanlevering van een transformatieplan. Voor het rode deel zijn de KPI's nog niet bekend
- **Aangevraagd, KPI's bekend** = het deel van het aangevraagd bedrag waarvoor de KPI's bekend zijn.
- **Aangevraagd, KPI's nog niet bekend** = het deel van het aangevraagd bedrag waarvoor de KPI's nog niet bekend zijn.

- **Beschikbaar gesteld** = het bedrag wat overeengekomen is tussen deelnemers en zorgverzekeraars enkel voor alle goedgekeurde transformatieplannen (= 14 stuks).
- **Verwacht** = het beschikbaar gestelde bedrag van alle goedgekeurde transformatieplannen (= 14) dat kan worden bijgesteld (zowel in hoogte als in tijd) gedurende de looptijd van een transformatieplan.
- **Betaalbaar en betaald** = het definitieve bedrag wat betaalbaar is gesteld en betaald door de zorgverzekeraars.
- **Raming** = verwacht + betaalbaar en betaald..



# Financiële kaders

## Actualisatie 2023

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2023 is op basis van 3 kwartalen aan declaraties (Q3). Het cijferbeeld 2023 heeft daarmee een voorlopig karakter.

|   |  | MSZ      | GGZ     | Wijkverpleging | Huisartsenzorg | MDZ   |
|---|--|----------|---------|----------------|----------------|-------|
| 1 | Uitgaven stand oktober 2023                | € 28.090 | € 4.987 | € 3.214        | € 3.963        | € 805 |
| 2 | IZA kader                                  | € 28.135 | € 4.913 | € 4.049        | € 3.941        | € 825 |
| 3 | verschil incl. covid (+ is overschrijding) | € -45    | € 74    | € -834         | € 22           | € -21 |
| 4 | Correctie dure geneesmiddelen              | € -      |         |                |                |       |
| 5 | Resterend verschil                         | € -45    |         |                |                |       |
| 6 | Balanspost                                 | 55%      | 47%     | 33%            | 30%            | 30%   |

### Toelichting tabel

- Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2023.
- Betreft het geldende IZA (mbi) kader voor het jaar 2023.
- Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2023 is. Bij de wijkverpleging is een correctie van 75 mln gedaan op het fonds.
- De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2023 bedraagt op basis van de actuele cijfers 5%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Een correctie zou niet nodig zijn op basis van huidige cijfers.
- Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken dure geneesmiddelen.
- 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 bij IZA Q3 cijfers

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

Actualisatie van financiële kaders wordt verwerkt in de volgende IZA voortgangsrapportage.





# 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. Dit zijn nog de Q2 cijfers.

|   |  | 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 (+ is overschrijding) | € 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.

Actualisatie van financiële kaders wordt verwerkt in de volgende IZA voortgangsrapportage.





## Regiobeelden

- Begin 2024 hebben alle regio's een regioplan opgeleverd, zoals afgesproken in het IZA. Zie: [Regiobeelden en regioplannen](#).
- De plannen zijn opgesteld door een brede delegatie van betrokkenen binnen de zorg en welzijn en vaak ook met een vertegenwoordiging van het patiënt- en burgerperspectief.
- Enkele thema's worden meermaals genoemd als speerpunt, het gaat om bijvoorbeeld;
  - Arbeidsmarkt
  - Ouderenzorg
  - Mentale gezondheid
  - Gegevensuitwisseling/digitalisering
  - De aanpak van gezondheidsverschillen
- Met de regioplannen hebben de regionale partijen een stevige basis gelegd waarmee zij verdere stappen kunnen zetten in de aanpak van knelpunten binnen de zorg en welzijn. Partijen laten hiermee een duidelijke focusverschuiving zien: van ziekte naar gezondheid, veel aandacht naar het voorkomen van zorg en met burger/patiënt centraal.
- De volgende stappen zijn het implementeren en uitvoeren van de regioplannen. Voor sommige regio's betekent dat zij hiervoor hun regioplan nog concretiseren of verdere stappen zetten bij het inrichten van governance.
- De NZa doet aanbevelingen om een mogelijke concretiseringslag te maken, bijvoorbeeld door doelen specifiek, meetbaar en tijdgebonden te formuleren. De NZa koppelt hun bevindingen per regio terug.





## ROAZ-beelden

- Begin 2024 hadden alle ROAZ-regio's een plan beschikbaar.  
Zie: [Regiobeelden en regioplannen](#).
- Tussen de ROAZ-plannen zijn duidelijke inhoudelijke verschillen, zowel qua thematiek als aanpak en mate van concreetheid. Tegelijkertijd is er ook veel overlap in de inhoudelijke thema's. De top 5 van de prioritaire opgaven voor de ROAZ-regio's ziet er (in willekeurige volgorde) als volgt uit:
  1. Zorgcoördinatie
  2. Voorkomen van instroom, verbeteren van doorstroom
  3. Goede acute zorg voor specifiek doelgroepen zoals geboortezorg, ouderen, psychiatrische patiënten, multitraumazorg
  4. Digitale gegevensuitwisseling en inzicht in capaciteit
  5. Arbeidsmarktcrapte
- Alle regio's zijn bezig met de inrichting van zorgcoördinatie. De ROAZ-plannen vermelden welke regionale partijen hierbij betrokken zijn, op welke (sub) regionale schaal fysieke of digitale zorgcoördinatievoorzieningen worden voorzien en waar ook bovenregionale afstemming noodzakelijk is.
- Bij het voorkomen van instroom in de acute keten wordt de goede verbinding gezocht met de regioplannen. Bij het verbeteren van de doorstroom worden ketenafspraken gemaakt vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor de keten ('mijn uitstroom is jouw instroom') en wordt in meerdere regio's ingezet op intensivering van de samenwerking tussen HAP's en SEH-afdelingen.
- Bij alle plannen is de steeds knellender arbeidsmarkt een belangrijk thema. Samenwerking gericht op o.a. flexibeler inzet van personeel en opleiden krijgt in de plannen een plek.
- In de werkagenda worden veel procesafspraken, acties en mijlpalen genoemd, veel acties hebben betrekking op het proces, onderzoek of visieontwikkeling. De focus ligt in de meeste ROAZ-plannen op optimalisatie van het bestaande, onder andere door beter inzicht en meer samenwerking, meer dan in het fundamenteel anders organiseren van de acute zorg.
- In sommige ROAZ-plannen wordt niet alleen beschreven waar de knelpunten zitten, maar ook heel concreet welke (moeilijke) keuzes dat vraagt.
- In de ROAZ-plannen is aandacht voor de (landelijke) randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om van de ROAZ-plan tot succesvolle implementatie te komen.
- Alle regio's werken de plannen de komende periode verder uit en staan de komende tijd voor diverse (moeilijke) keuzes.





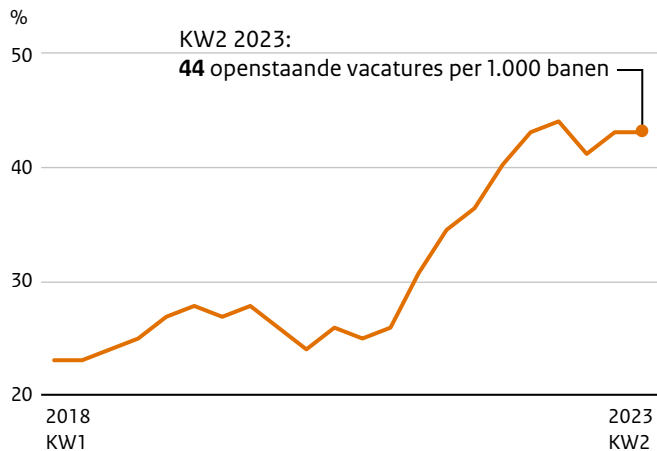


# Stand van zaken arbeidsmarkt

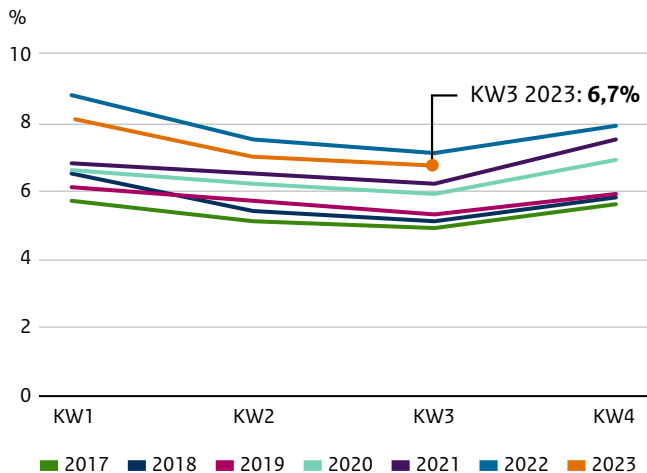
De bron van onderstaande figuren is de monitor [Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn](#) van het CBS, voortkomend uit het programma TAZ.

## Vacaturegraad

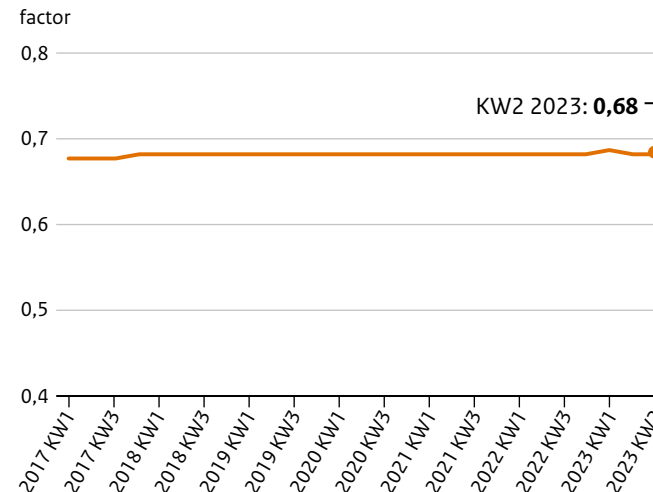
Aantal openstaande vacatures per 1.000 banen.



## Ziekteverzuim

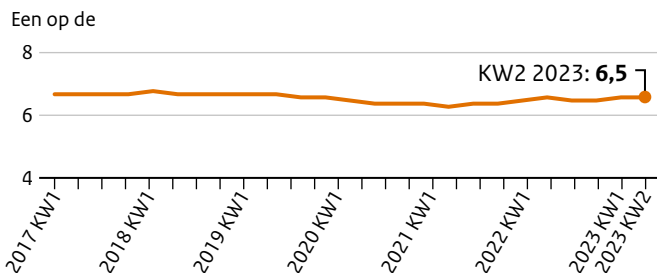


## Deeltijdfactor



## Verhouding werknemers in zorg en welzijn

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



## Regeldruk

Percentage tijd dat besteed aan registratie van informatie en verslaglegging. **Q2 2023, 31,8%** Lichte toename t.o.v. van 30,9% (Q2 2022).

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





# Toegankelijkheid van zorg

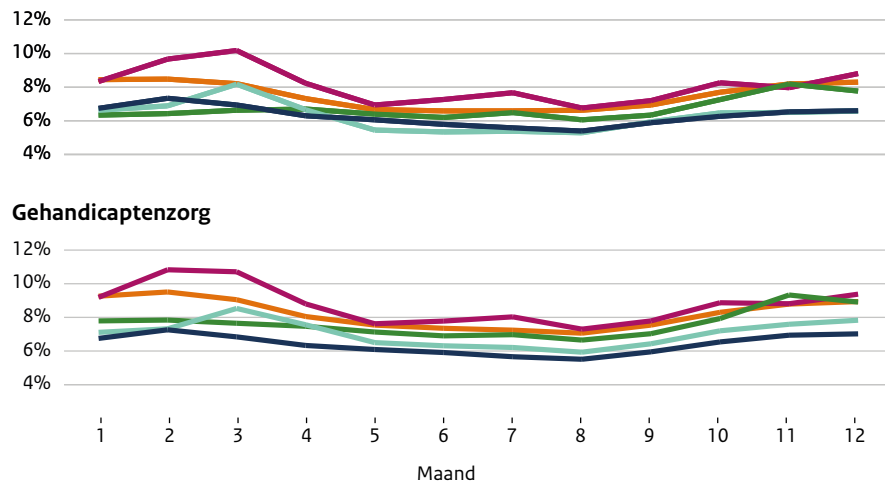
In dit hoofdstuk zijn gegevens weergegeven uit de monitor Toegankelijkheid van Zorg. Deze komt binnenkort uit. De gegevens in de monitor kunnen daarom recentere data bevatten dan de grafieken hier weergegeven. Het is echter duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg nog steeds onder druk staat. Actie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

## Verzuim

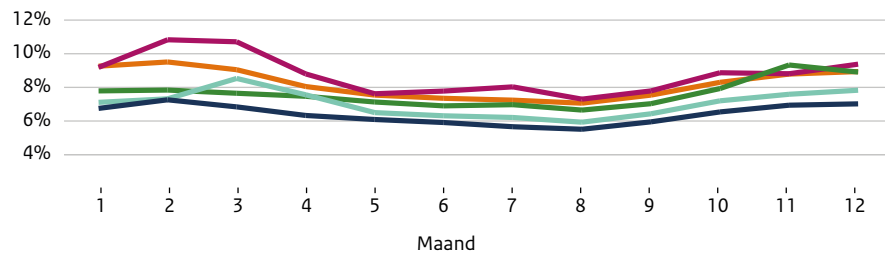
Het ziekteverzuim volgt in 2023 voor het eerst sinds de start van de pandemie weer het verloop wat we in de jaren daarvoor zagen. In december is het kortdurend ziekteverzuim ongeveer gelijk gebleven. Het langdurend ziekteverzuim is echter nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren en is na een lichte daling weer licht gestegen. Dit is zorgelijk.

## Verzuim landelijk totaal

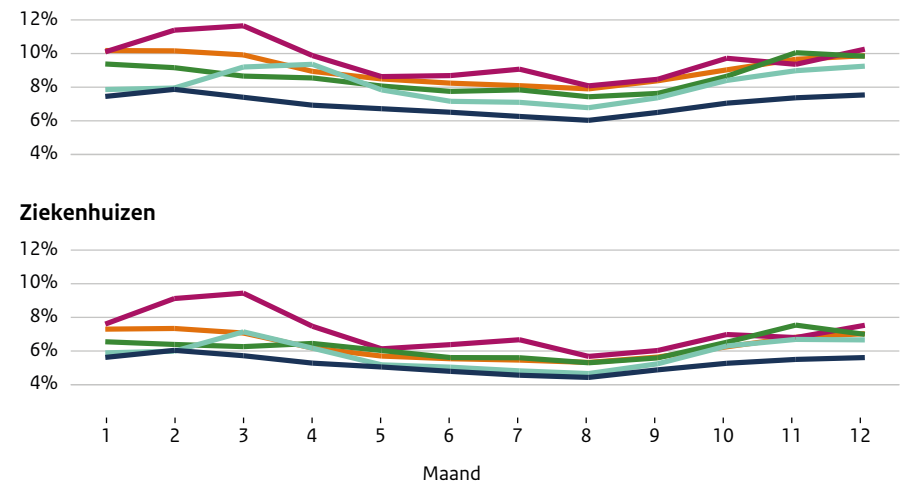
### Geestelijke gezondheidszorg



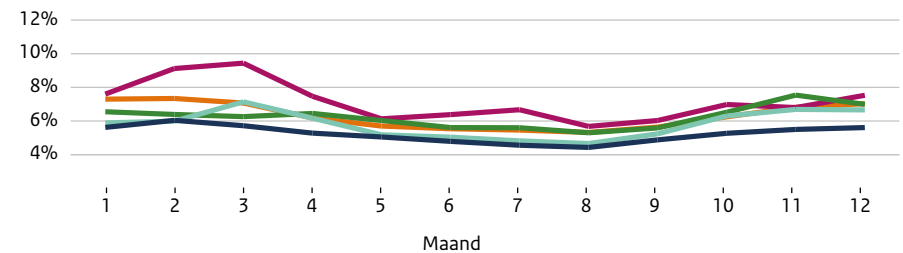
### Gehandicaptenzorg



### VVT



### Ziekenhuizen



Verzuimpercentage — 2019 — 2020 — 2021 — 2022 — 2023

Bron data: Vernet  
Data t/m december 2023





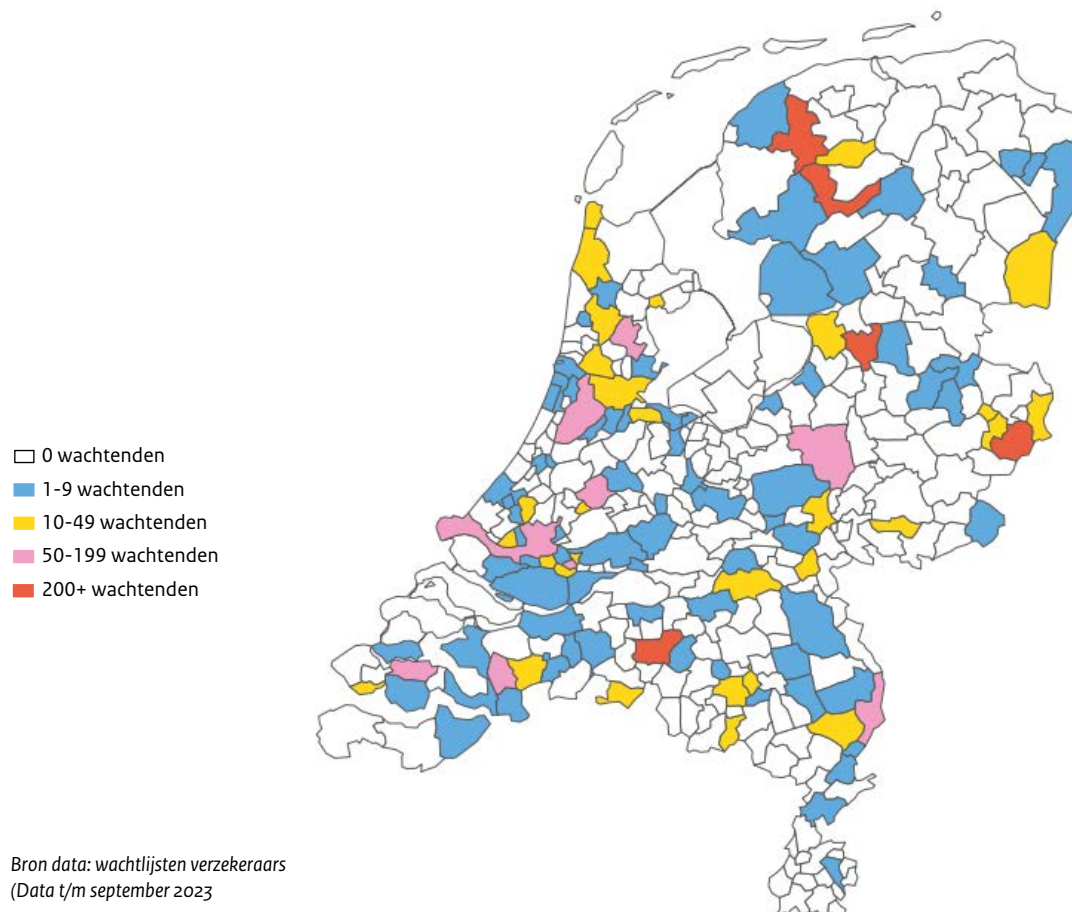
# Toegankelijkheid van zorg

## Zorgbemiddeling voor huisartsen

Je ziet hier per gemeente het aantal Nederlanders dat zich meldt voor zorgbemiddeling bij een verzekeraar, als indicatie voor de vraag naar huisartsen in de regio. De cijfers reflecteren niet het werkelijk aantal Nederlanders zonder huisarts.

Als landelijke trend zien we dat het aantal Nederlanders dat op een wachtlijst staat voor een (nieuwe) huisarts licht is gestegen tussen januari en september 2023.

## Gemiddeld aantal personen op een wachtlijst per gemeente Q3 2023

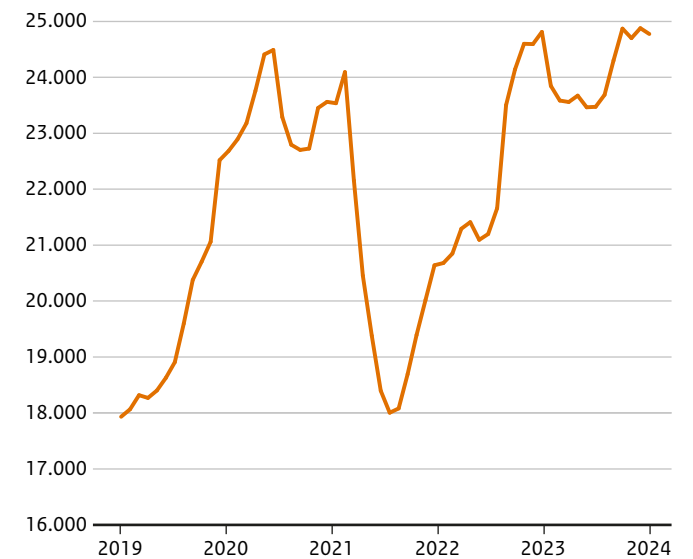


## Wachtenden Wlz

Het aantal wachtenden in de Wlz omvat het aantal wachtenden in de V&V, ghz en langdurige ggz.

In het eerste kwartaal van dit jaar zagen we een daling in het totaal aantal personen met een Wlz indicatie die op een wachtlijst staan. Vanaf juli is er weer een stijging te zien in het totaal aantal wachtenden. Deze stijging zet zich in augustus en september voort. Zo'n stijging zien we vaker in deze periode en hangt grotendeels samen met seizoenseffecten. De laatste maanden schommelt het aantal wachtenden, met in december een lichte daling. Zorgelijk is de stijgende trend over de lange termijn in het aantal wachtenden. Voor meer informatie zie het [samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2022-2023](#).

## Aantal wachtenden

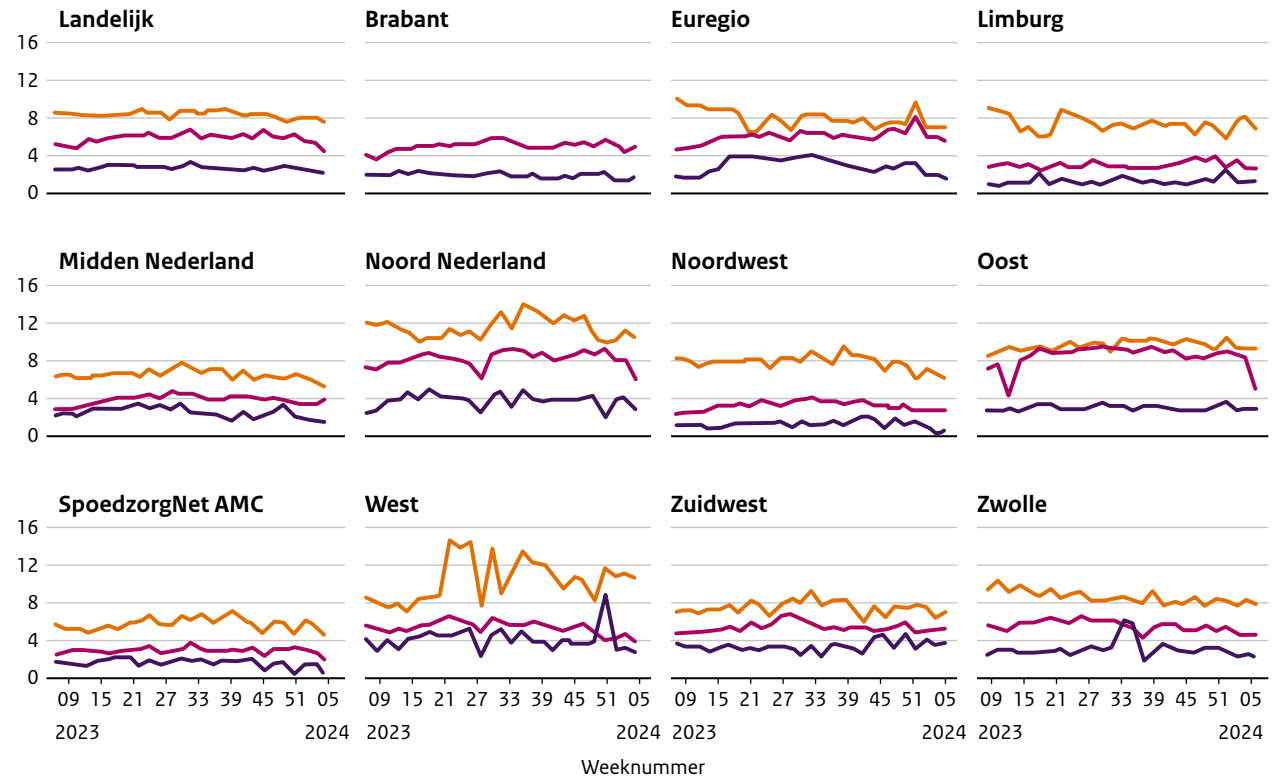




# Toegankelijkheid van zorg

## Wachttijden msz

De wachttijden in de msz laten een lichte daling zien. Om deze daling door te zetten blijft het noodzakelijk om transparantie in de regionale zorgcapaciteit én inzicht in het aantal wachtenden te hebben. Ingezette interventies om de wachttijden te reduceren dienen gemonitord en geëvalueerd te worden om blijvend resultaat te boeken. Wij verwachten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars dat zij de toegankelijkheid msz blijven prioriteren en agenderen.



Bron data: NZa  
Data t/m 6 februari 2024

Behandeling Polikliniekbezoek Diagnostiek



