

Integraal Zorgakkoord

Voortgangsrapportage

t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA

29 september 2025



In deze rapportage is opgenomen

→ Voortgang thematafels

Voortgang:

→ snelle toetsen

→ transformatieplannen

→ transformatiemiddelen

→ Financiële kaders

→ Stand van zaken arbeidsmarkt

→ Toegankelijkheid van zorg

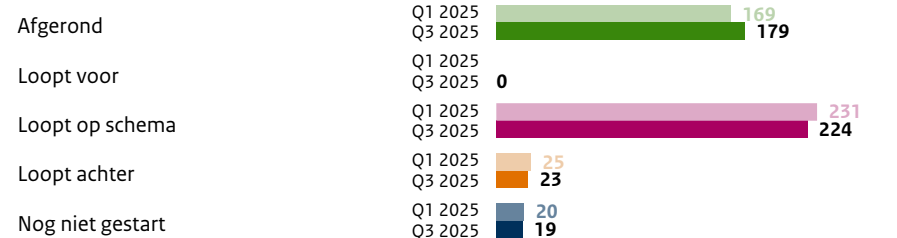
Noemenswaardig

- ✓ Binnen alle ROAZ-regio's vindt nu structureel overleg plaats om de benodigde geboortezorg te coördineren en de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten.
- ✓ Vanaf 1-1-2026 dan wel 1-1-2027 krijgen de in maart 2025 vastgestelde volume normen een plek in de contracten. Vanaf september 2025 wordt gestart met de uitwerking van een plan van aanpak voor de tweede tranche.
- ✓ Er is besloten resterende transformatiemiddelen te reserveren voor ingediende plannen met betrekking tot drie thema's:
 1. mentale gezondheidsnetwerken
 2. zorgcoördinatie,
 3. spreiding en concentratie.Deze plannen hebben tot 31 december 2025 de tijd om tot goedkeuring te komen.

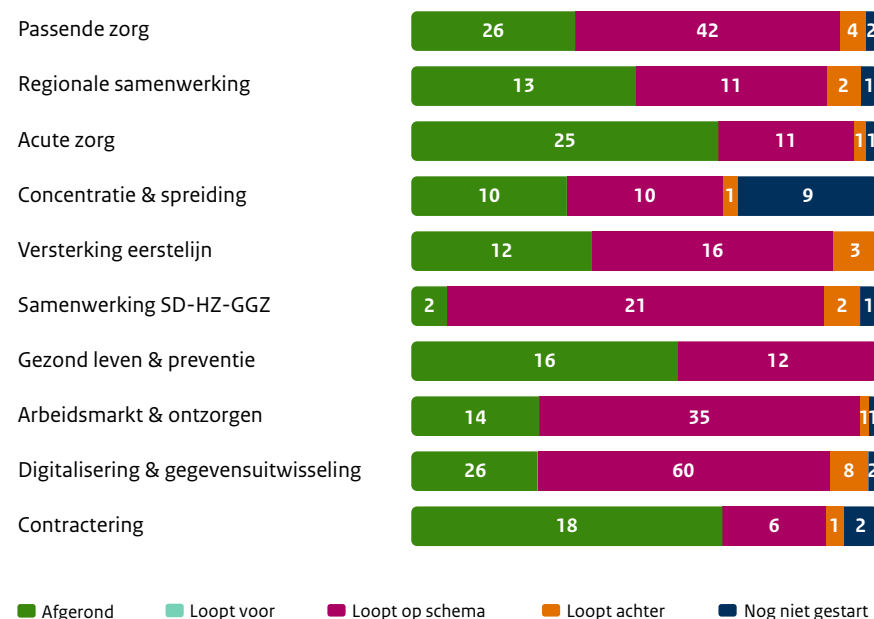
Voortgang thematafels

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



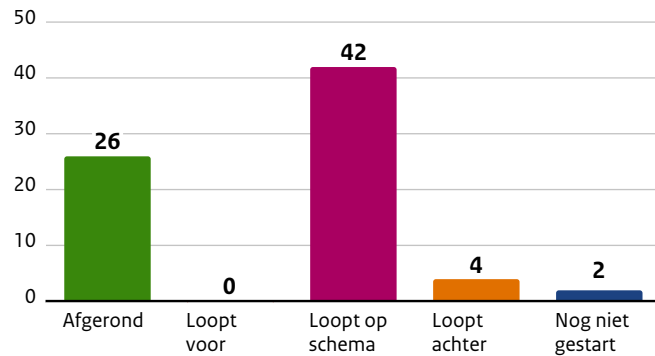
Voortgang afspraken per thematafel





Voortgang thematafels

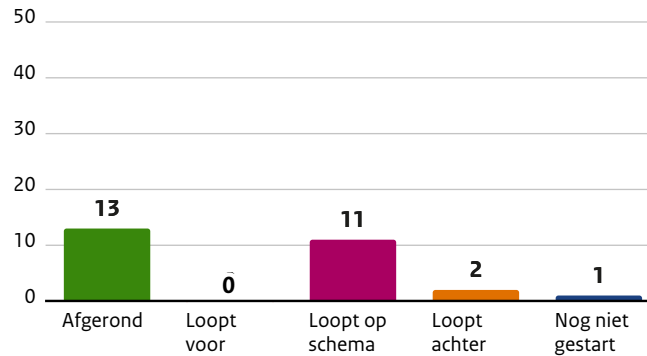
Onderdeel A. Passende zorg



Behaalde mijlpalen:

- Met de pakketagenda willen zorgpartijen samen, onder regie van het Zorginstituut, via pakketbeheer bijdragen aan passende zorg. Voor de concept Pakketagenda passende zorg 2026-2028 zijn 7 onderwerpen geprioriteerd waaronder groepsbehandelingen GGZ en Proactieve Zorg in de tweede lijn. Het prioriteren heeft plaatsgevonden aan de hand van de criteria uit het eerder vastgestelde maatschappelijk agenderingskader. Uiteindelijk stelt de Raad van Bestuur van het Zorginstituut de Pakketagenda 2026-2028 in oktober van dit jaar vast.
- Het concept beleidskader Vergoeding in onderzoek is toegelicht. Het Zorginstituut is gevraagd een uitvoeringstoets te doen en het beoogde proces bij IZA-partijen te consulteren.

Onderdeel B. Regionale samenwerking



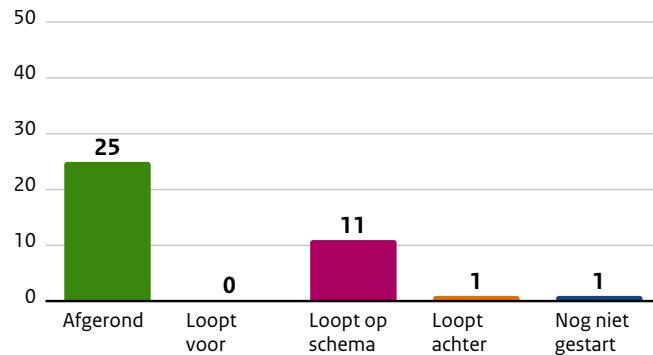
Behaalde mijlpalen:

- Momenteel wordt de vervolgaanpak uitgewerkt voor de herijking van de regiobeelden en plannen van de regio's. Eind van dit jaar zal dit plan worden opgeleverd aan het BO IZA.



Voortgang thematafels

Onderdeel C. Acute zorg



Behaalde mijlpalen:

- Actie met betrekking tot coördinatie van geboortezorg in een regio is afgerond. Binnen alle ROAZ-regio's vindt structureel overleg plaats om de benodigde geboortezorg te coördineren en de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten. In dit kader geven de regio's zelf invulling aan de samenwerking. Daarbij worden rode draden gesignaleerd en ervaringen actief uitgewisseld tussen regio's. Het LNAZ staat in nauw contact met de landelijke geboortezorgpartijen om de afstemming verder te versterken.
- De internetconsultatie over de Handreiking voor het gesprek in de regio over wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg is afgerond en resultaten zijn verwerkt. Het is de bedoeling om de definitieve 'Handreiking voor de regionale dialoog bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg' op korte termijn aan te Tweede Kamer aan te bieden.

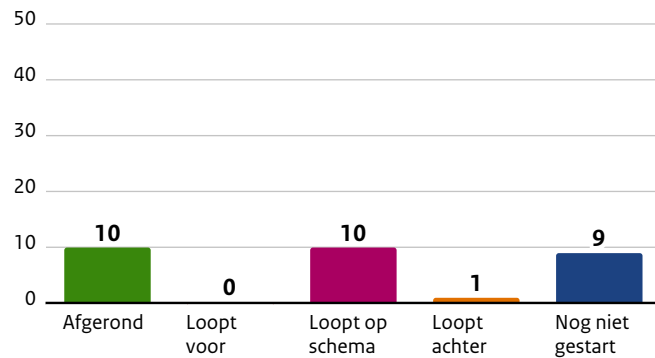
De komende tijd:

- Actie met betrekking tot een wetsvoorstel voor uitwisseling van patiëntgegevens is beëindigd: inmiddels is duidelijk dat via de EHDS het beleidsdoel van de Wogaz bereikt kan worden. Om te voorkomen dat in Nederland twee verschillende wetgevingstrajecten lopen die hetzelfde doel proberen te bereiken, lijkt het zinnvoller om alle aandacht te richten op één gedegen nieuwe stelselwet voor de verwerking van gegevens in de (spoed)zorg. Vervolgactie is dat er verder gewerkt wordt aan de opt-out acute zorg via het wetstraject van de EHDS.



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 is ingezet op concentratie van oncologische en vaatchirurgische zorg, en parallel op het spreiden van laag complexe zorg.

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.

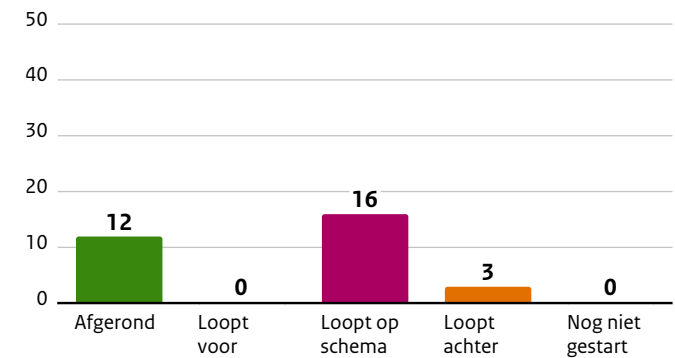
Behaalde mijlpaal:

Op 25 maart 2025 heeft besluitvorming plaatsgevonden en zijn de (volume)normen vastgesteld door de partijen aan de Ronde tafels. Momenteel wordt in de regio's gewerkt aan de implementatie van de vastgestelde normen, hetgeen in 2025 moet resulteren in transformatieplannen.

De komende tijd:

Vanaf 1-1-2026 dan wel 1-1-2027 krijgen de nieuwe normen een plek in de contracten. Vanaf september 2025 wordt gestart met de uitwerking van een plan van aanpak voor de tweede tranche. Dit plan van aanpak zal eind december ter vaststelling worden geagendeerd aan de Ronde Tafel.

Onderdeel E. Versterking eerste lijn



In Q3 2025 is verdere voortgang geboekt met de versterking van de eerstelijnszorg. Op 3 juli 2025 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de stand van zaken rondom de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg waarbij ook de realisatieagenda, de handreiking Hechte wijkverbanden en de notitie van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) is meegestuurd.

Alle ingediende aanvragen voor de uitvoeringssubsidie bij ZonMw zijn gehonoreerd. Hiermee kunnen alle 52 regio's hun plannen om de visie eerstelijnszorg in de praktijk te brengen daadwerkelijk uitvoeren. Daarnaast zijn er inmiddels bijna 200 vouchers toegekend om beroepsgroepen te ondersteunen bij hun monodisciplinaire vertegenwoordiging.

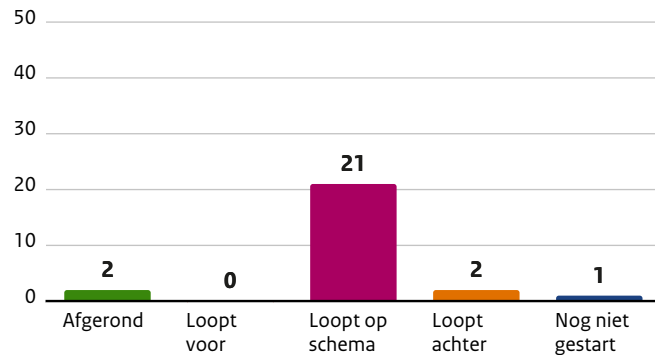
Het Leer- en Verbeternetwerk Eerstelijns (LeVEL) heeft een online platform gelanceerd en organiseert in september 2025 een symposium om kennisuitwisseling en leren tussen regio's en wijken verder te stimuleren.

Tot slot wordt de onderzoekslijn binnen het ZonMw-programma, die moet nagaan of het stimuleringsprogramma leidt tot de gewenste effecten in de praktijk, naar verwachting eind september 2025 gehonoreerd.



Voortgang thematafels

Onderdeel F. Samenwerking SD-HZ-GGZ



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

Behaalde mijlpalen

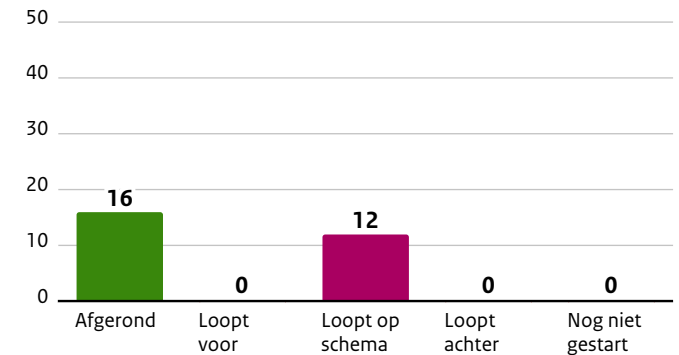
- Laagdrempelige steunpunten:
 - Het dynamisch werkplan van het landelijke ondersteuningsprogramma laagdrempelige steunpunten is vastgesteld door de thematafel.
 - Dit werkplan heeft als doel een landelijk netwerk van laagdrempelige steunpunten te realiseren en te versterken door: partijen te verbinden, kennis te delen en inzicht te krijgen in de ontwikkeling en spreiding (monitoring).

De komende tijd:

Mentale Gezondheidsnetwerken:

- Tot nu toe een beperkt aantal transformatieplannen goedgekeurd. Knelpunten zitten in de lange doorlooptijden voor het goedkeuren van de plannen, regionale governance vraagstukken en vraagstukken rondom contractering in KPI's.
- Het programma MGN heeft een plan van aanpak opgesteld om te komen tot versnelling in de implementatie van de MGN om de eerder benoemde knelpunten op te lossen.
- Transformatiemiddelen voor plannen MGN staan gereserveerd tot 31 december 2025, om die reden onderzoekt het programma MGN de mogelijkheden voor aanvullende regionale doorbraakmaatregelen om ervoor te zorgen dat de plannen tijdig worden ingediend en goedgekeurd.

Onderdeel G. Gezond leven en preventie



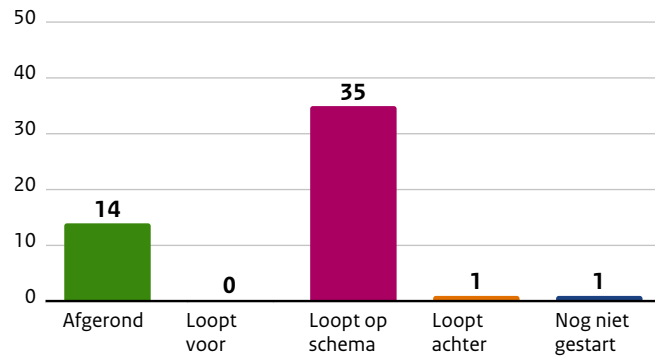
Sinds de afgelopen voortgangsrapportage is de focus van de thematafel en de coalitie leefstijl vooral gericht op het inbedden van de vele producten (implementatieplan) die de coalitie de afgelopen tijd heeft opgeleverd. Hier lopen op deelproducten verschillende trajecten op om te kijken hoe en waar deze producent ingepast kunnen worden. Het gaat o.a. over producten als; kennis- en implementatie-infrastructuur (KIMI), handreiking gerdagsveranderingstechnieken voor online leefstijlcommunicatie, lokale communities preventie en leefstijl.

Er zijn ook uitdagingen bij de implementatie. Om alles goed in te bedden gaat de thematafel hier komende periode extra inzet op plegen. In oktober komt de tafel bij elkaar om concreet te maken; welke inzet partijen zelf plegen, welke producten daarmee opgenomen kunnen worden in de dagelijkse praktijk en welke inzet er daarnaast nog nodig is vanuit de overheid. Daarnaast staat voor het BO IZA in september, coalitie leefstijl in de zorg geagendeerd om de borging en eventuele verlenging hiervan te bespreken.



Voortgang thematafels

Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen



Behaalde mijlpalen:

- De veldbevraging over wat zorgverleners zinnige administratie vinden, passend binnen maximaal 20% administratietijd, is afgerond en naar de Tweede Kamer gestuurd;
- De eerste casus in het systeemoverleg regeldrukvermindering, over materiële controles in de wijkverpleging, is afgerond op beleidsniveau en geëvalueerd.
- Het onderzoek Digivaardigheden mbo-schoolverlaters vvt-ghz is afgerond.
- Het programma Digivaardig in de zorg heeft samen met FWG functieprofielen met digitale vaardigheden ontwikkeld die zorgaanbieders kunnen gaan integreren. Voor de branches ggz en ziekenhuizen is het programma nog met FWG in gesprek.

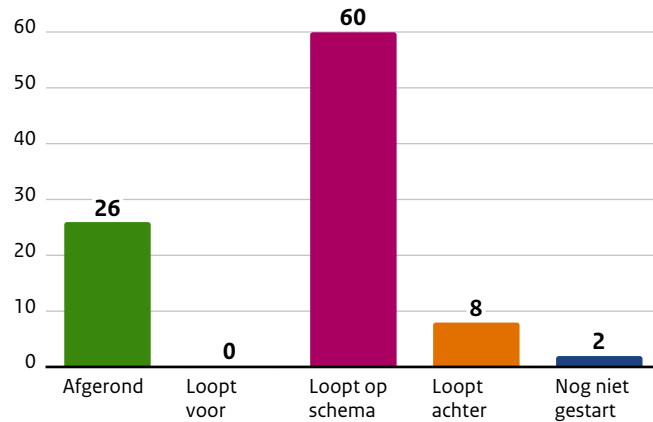
De komende tijd:

- De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over het actieplan dat voortvloeit uit de veldbevraging zinnige administratie.
- Op 11 november wordt er wederom een Live Event [Ont]Regel de Zorg georganiseerd.
- Partijen hebben een nota 'innovatieve profielen in zorg en welzijn' besproken. V&VN gaat de beroepsprofielen voor verpleegkundigen en verzorgenden herzien. Daarna wordt in goed overleg met onderwijspartijen gekeken wat dit betekent voor de onderwijsprofielen.



Voortgang thematafels

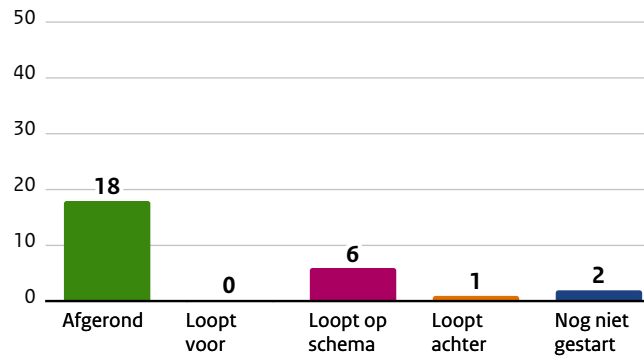
Onderdeel I. Digitalisering en gegevensuitwisseling



De thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling werkt hard door aan de lopende IZA-afspraken. 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, implementatie en het identificeren van knelpunten.
- PGO: 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 bestaande IZA afspraken en krijgt extra meewind vanuit de AZWA afspraken.
- Secundair gebruik: de IZA-partijen werken samen aan communicatie richting verschillende doelgroepen en hebben een communicatietoolkit hiervoor ontwikkeld

Onderdeel J. Contractering



Het Bestuurlijk Gremium is meerdere malen bij elkaar gekomen om het BO IZA te adviseren over het gericht inzetten van de transformatiemiddelen. In dit Bestuurlijk Gremium zijn de NVZ, De Nederlandse GGZ, ActiZ, VNG en de NZa vertegenwoordigd.

In een extra Bestuurlijk Overleg IZA van 5 september j.l. is besloten om een deel van de resterende transformatiemiddelen te reserveren voor ingediende plannen met betrekking tot drie thema's: mentale gezondheidsnetwerken, zorgcoördinatie en spreiding en concentratie. Deze plannen hebben tot 31 december 2025 de tijd om tot goedkeuring te komen. (zie ook duiding NZa pag.12)

De NZa heeft input verzameld voor de evaluatie van de Handvatten contractering en transparantie gecontracteerde zorg. Aangescherpte handvatten worden na het contracteerseizoen 2026 gepubliceerd en gelden voor contracteerseizoen 2027. Er wordt nog een tijdlijn uitgewerkt, inclusief ruimte voor consultatie.

De NZa heeft de informatiekaart zorgverzekeringen gepubliceerd. Hierin staat onder meer een terugblik op het contracteerseizoen 2025 en dit is input geweest voor de beleidsbrief over het contracteer- en overstapseizoen die in juni aan de Kamer is gestuurd.

Tijdens de thematafel is gesproken over de informatievoorziening van zorgaanbieders richting consumenten in het overstapseizoen. Dit onderwerp wordt verder uitgewerkt en in september opnieuw geagendeerd voor de thematafel contractering.



Voortgang – snelle toetsen

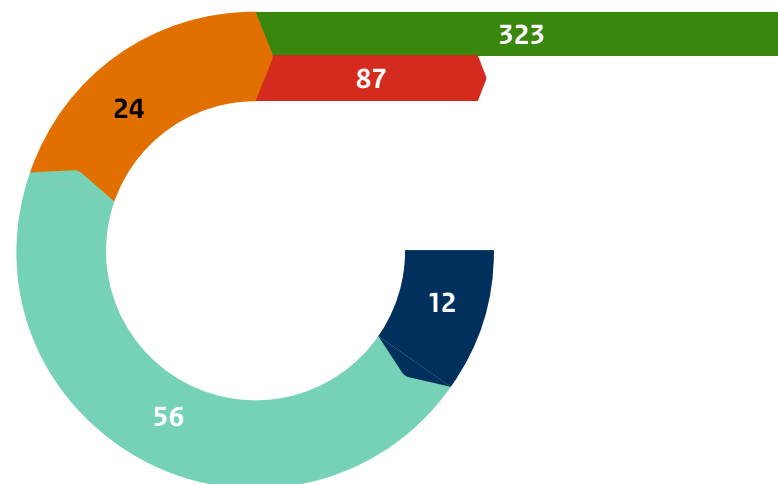
Overzicht voortgang snelle toetsen (peildatum 5 september 2025)

- Op 5 september 2025 waren er **502 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.

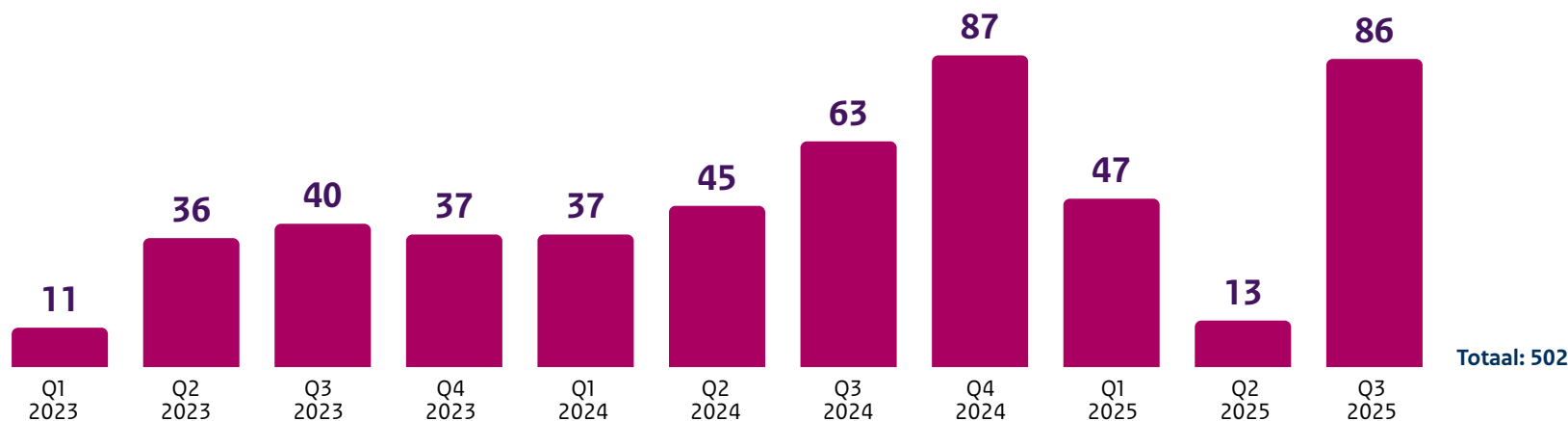
Status snelle toetsen

- 12 Ingediend
- 56 Beoordeling gestart
- 24 Extra informatie opvragen
- 323 Goedgekeurd
- 87 Afgekeurd

Totaal: 502



Snelle toetsen per kwartaal



Peildatum 5 september



Voortgang – transformatieplannen

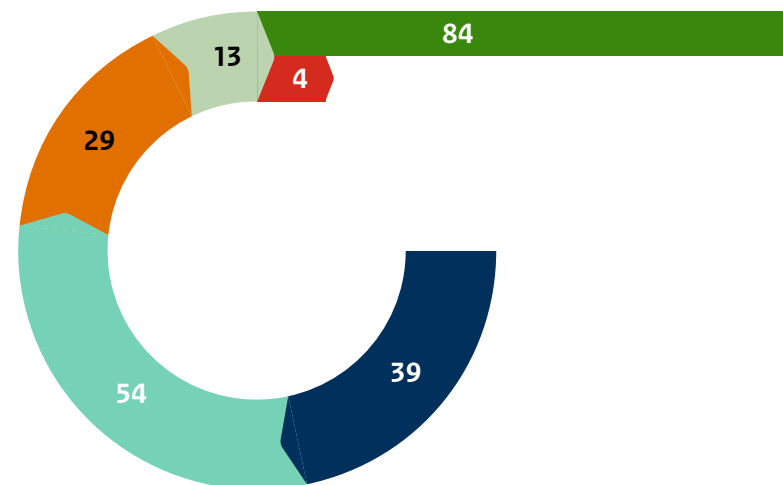
Status transformatieplannen incl. aantallen per kwartaal (peildatum 5 september 2025)

- Op 5 september 2025 stonden er **323 goedgekeurde snelle toetsen** in de database.
- Van deze 323 goedgekeurde snelle toetsen zijn:
 - 100** transformatieplannen **in uitwerking**.
 - 223** transformatieplannen **ingediend**. De status van deze ingediende transformatieplannen is hiernaast weergegeven.

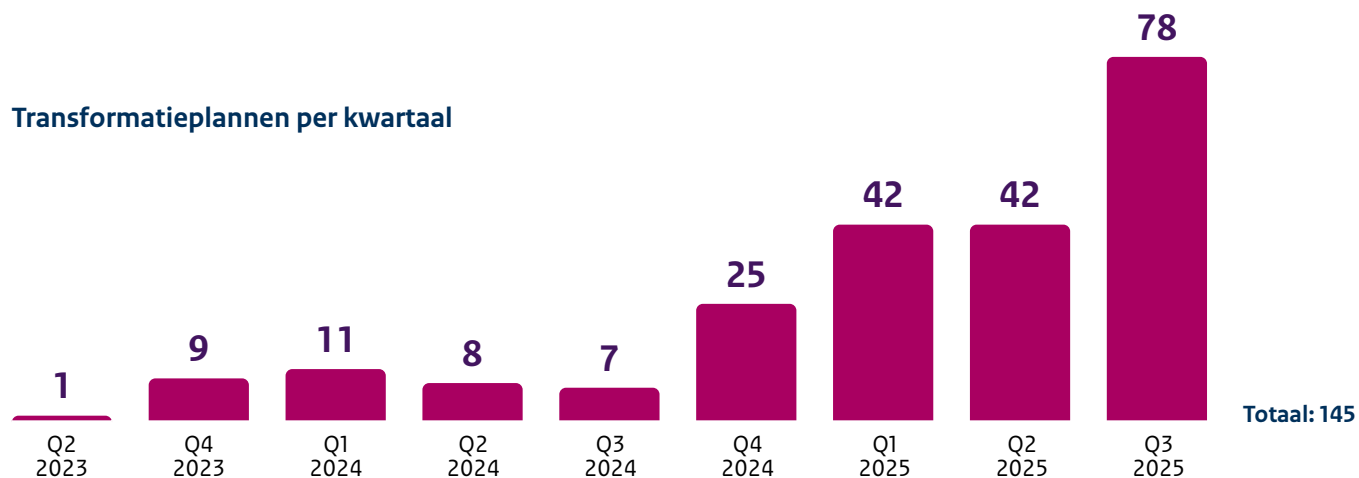
Status ingediende transformatieplannen

- **39** Ingediend
- **54** Beoordeling gestart
- **29** Extra informatie opvragen
- **13** Voorgenomen besluit
- **84** Goedgekeurd
- **4** Afgekeurd

Totaal: 223



Transformatieplannen per kwartaal

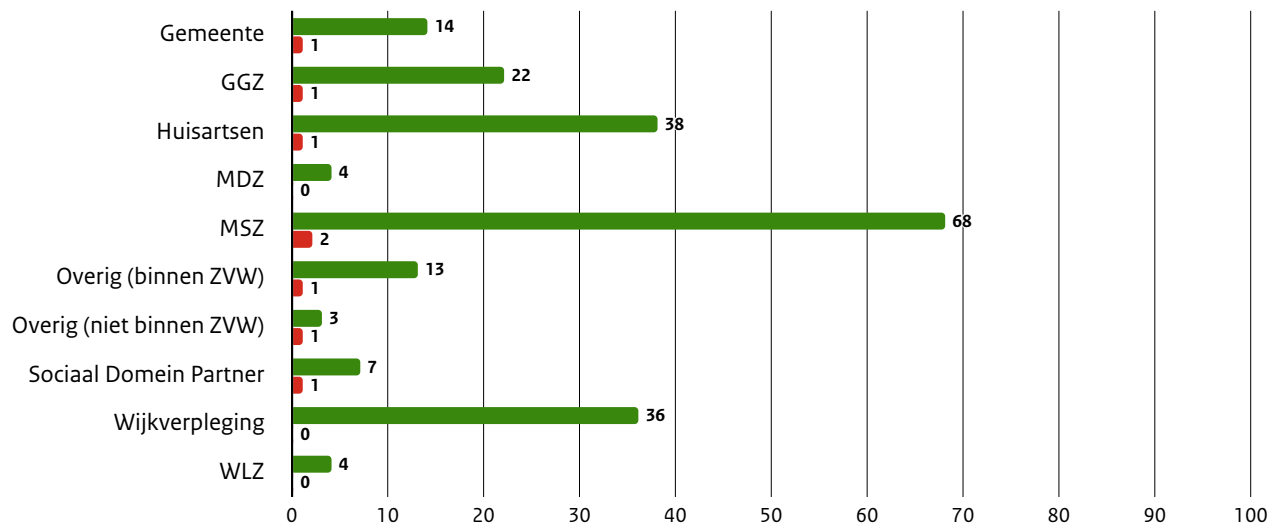


Peildatum 5 september



Voortgang – transformatieplannen

Goed- of afgekeurde transformatieplannen *per sector* (kan overlap bevatten)



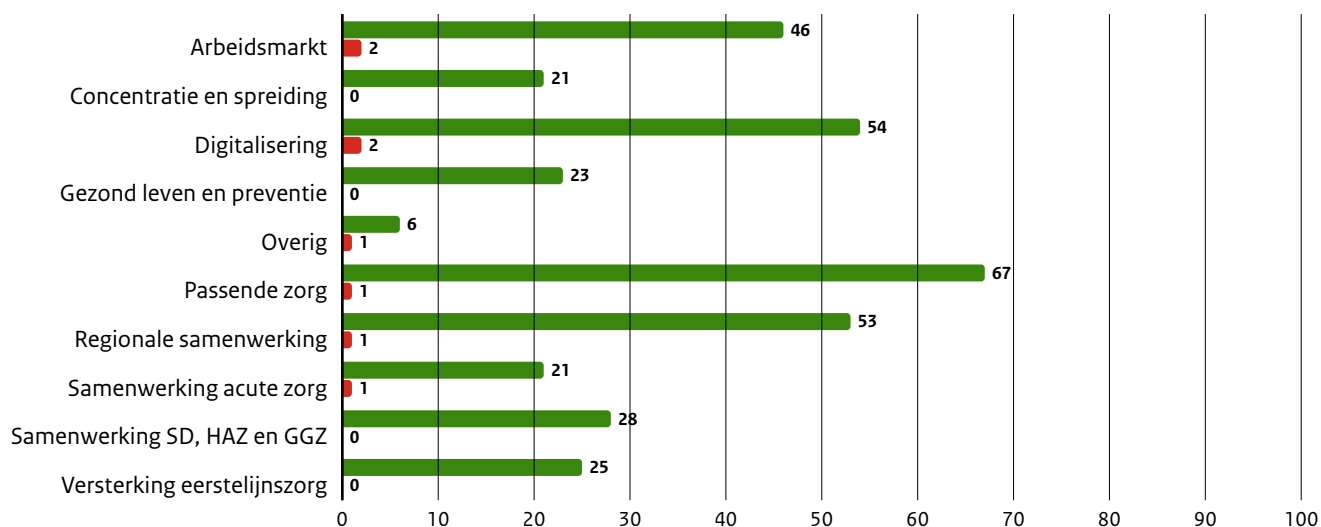
Toelichting sectoren

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

Toelichting thema's

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

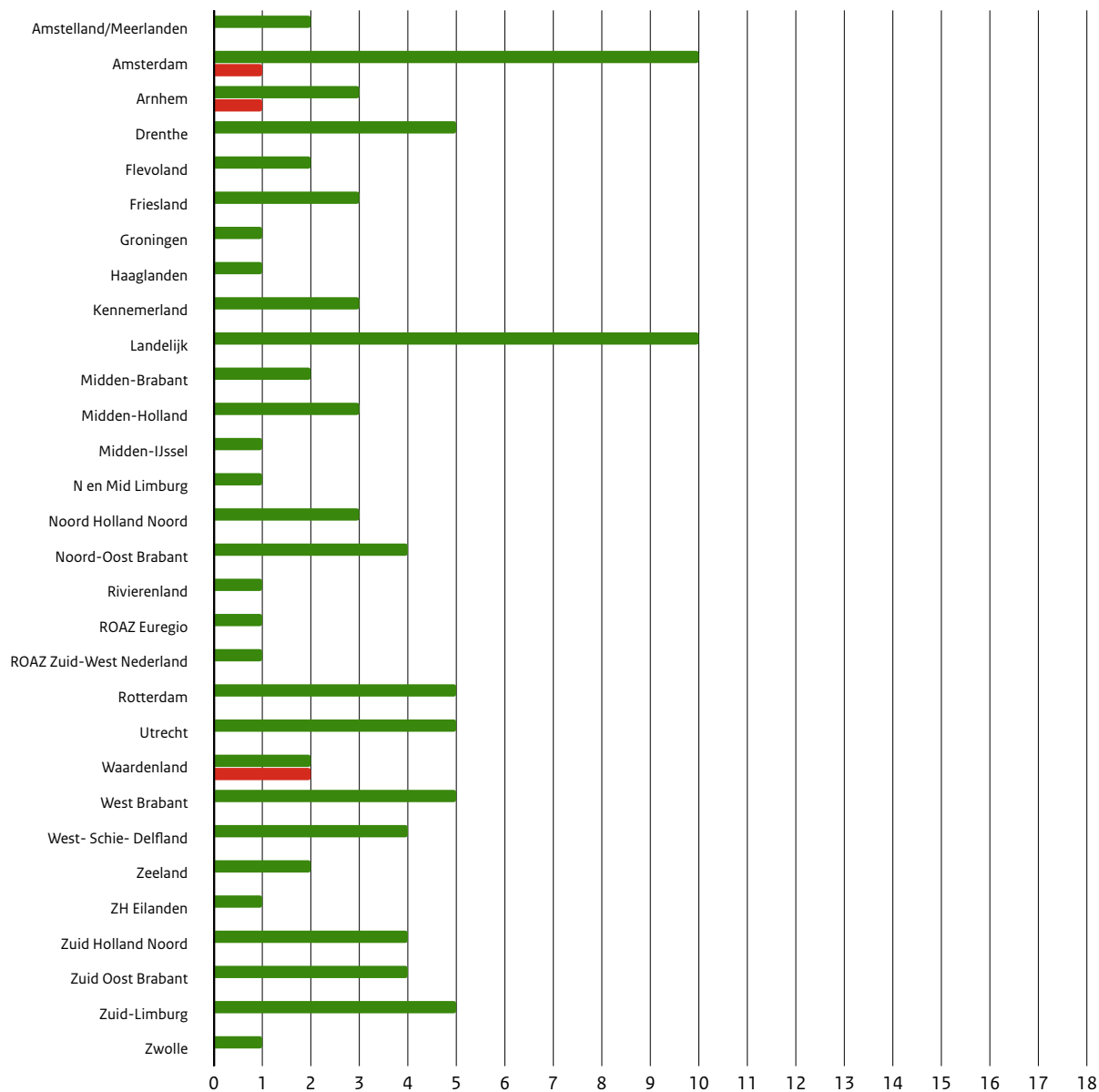
Goed- of afgekeurde transformatieplannen *per thema* (kan overlap bevatten)





Voortgang – transformatieplannen

Goed- of afgekeurde transformatieplannen *per regio* (kan overlap bevatten)



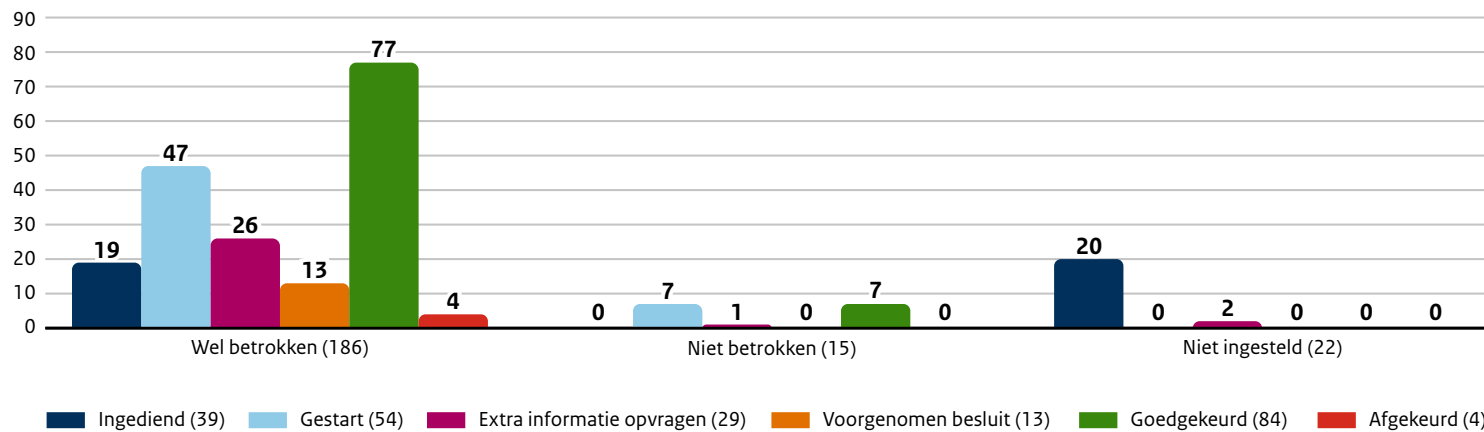
Toelichting regio's

- De aantallen die hier zijn weergegeven betreffen het aantal goed- of afgekeurde transformatieplannen per regio.
- Een transformatieplan 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 transformatieplannen.



Voortgang – transformatieplannen

Status transformatieplannen per betrokkenheid patiënten/cliënten (223)





Voortgang – duiding NZa voortgang impactvolle transformaties

9 september 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).

Voorbereiden op voorzienbare overschrijding

De NZa heeft voor 73 transformatieplannen beschikkingen (peildatum 9-9-2025) afgegeven:

- 760 mln euro Zvw
- 0,5 mln euro Wlz

Daarnaast loopt bij 9 transformatieplannen ruim 53 mln euro via het ministerie van VWS vanwege de betrokkenheid van het sociaal domein. Het is voor het eerst dat een plan is beschikt met een Wlz-component, bovendien heeft dit plan als eerste zowel een Zvw-, Wlz- als een sociaal domein component.

Zoals bekend, overschrijdt de optelsom van alle aangevraagde transformatiemiddelen het initieel beschikbaar gestelde totaalbedrag. Bovendien is het totaalbudget naar beneden bijgesteld van 2,4 naar 1,9 mrd euro. Dat heeft te maken met enerzijds de uitwerking van het gehanteerde ‘use it or loose it’-principe over de eerste IZA-jaren en anderzijds de overheveling van middelen naar het sociaal domein op basis het Aanvullend Zorg en Welzijnakkoord.

De IZA-partijen hebben bestuurlijk besloten om het indienen van nieuwe transformatieplannen te stoppen. In het extra Bestuurlijk Overleg IZA van 5 september is besloten om een deel van de resterende middelen te reserveren voor ingediende plannen met betrekking tot drie thema’s: mentale gezondheidsnetwerken, zorgcoördinatie en spreiding en concentratie. Deze plannen hebben tot 31 december 2025 de tijd om tot goedkeuring te komen. Lukt dit niet, dan vallen de gereserveerde middelen volgens de bestaande spelregels vrij voor andere transformatieplannen. Voor de plannen die niet zien op deze thema’s blijft de spelregel ‘wie-het-eerst-komt-wie-het-eerst-maakt’ van kracht.

Het huidige beoordelingskader blijft eveneens van kracht. ZN houdt de actuele stand van de uitnutting van de middelen aan de hand van de goedkeuringen in de database bij. Het is belangrijk dat IZA-partijen gezamenlijk sturen op een zo effectief mogelijke besteding van de resterende middelen om de IZA-doelstellingen te behalen en een zo groot mogelijke impact op de toegankelijkheid van zorg te bereiken. Bovendien voorkomen partijen hiermee een algemeen ‘afkap’-moment puur omdat het geld op is.

Belang van norm-duidelijkheid over verantwoording transformatiemiddelen

De zgn. vliegende brigade (bestaande uit medewerkers van VWS, de NZa, ZINL, IGJ, ZonMW, VNG, Platform Sociaal domein en twee zorgverzekeraars) trok het afgelopen jaar door Nederland om regionale samenwerkingsverbanden te ondersteunen in het komen tot goede IZA-transformatieplannen en te leren van wat er speelt in de praktijk. De vliegende brigade heeft in juli 2025 7 rode draden opgesteld, met aanbevelingen over hoe regionale samenwerkingsverbanden effectiever kunnen worden om samen een goed transformatieplan te maken.

- Een van de lessen betreft het belang van duidelijkheid en voorspelbaarheid van spelregels, toetsingskaders en verantwoording. Dat helpt om plannen met vertrouwen te ontwikkelen en uit te voeren.
- De NZa heeft recent bij het bestaande verantwoordingskader een nadere duidingsbrief geschreven die naar verwachting bijdraagt aan de gewenste normduidelijkheid in de verantwoording.

Toekomst na transformatiemiddelen

Het lijkt misschien wat vroeg, maar het wordt belangrijker om na te denken over de periode na het bestaan van transformatiemiddelen – waarbij de opgedane lessen en ervaringen worden meegenomen. Hoe zorgen we ervoor dat de benodigde transformatie in de zorg blijvend vorm krijgt zonder deze middelen?



Voortgang – transformatiemiddelen

Totaaloverzicht bedragen snelle toets en transformatieplannen

Raming 2025 (peildatum 05 september 2025)

Ingediende snelle toets, nog niet in beoordeling	€ 56.672.996	
Snelle toets in beoordeling	€ 348.299.662	
Snelle toets, in beoordeling en extra informatie opgevraagd	€ 40.744.822	
Totaal	€ 445.717.480	+

Goedgekeurde snelle toets (nog geen transformatieplan)	€ 575.872.579	+
---	----------------------	----------

Transformatieplan in gediend, nog niet in beoordeling	€ 321.867.419	
Transformatieplan in beoordeling	€ 688.737.533	
Transformatieplan in beoordeling en extra informatie opgevraagd	€ 293.937.646	
Totaal	€ 1.304.542.598	+

Goedgekeurde transformatieplannen	€ 1.144.890.844	+
Totaal	€ 3.471.023.501	

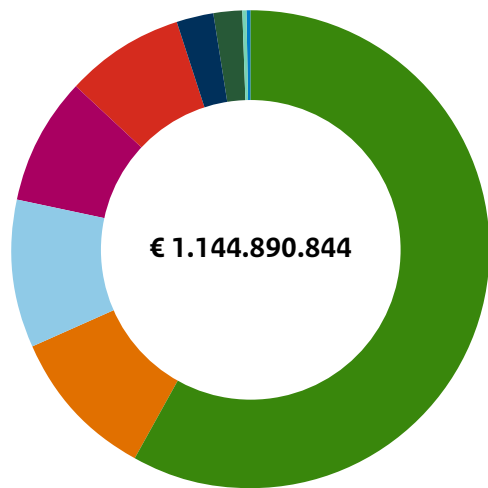
Waarvan betaalbaar gesteld of betaald € 189.404.454

Beschikbare middelen	€ 1.895.000.000	
Totale aanvraag	€ 3.471.023.501	-
Meer aangevraagd dan beschikbaar	- € 1.576.023.501	



Voortgang – transformatiemiddelen

Verdeling over sectoren en domeinen van goedgekeurde transformatieplannen



MSZ € 665.052.498 (58,1%)	Wijkverpleging € 114.739.284 (10,0%)	Huisartsen € 97.863.734 (8,5%)	GGZ € 119.185.581 (10,4%)
Overig - binnen ZVW € 27.402.088 (2,4%)	WLZ € 3.234.703 (0,3%)	Gemeente € 92.905.468 (8,1%)	Sociaal Domein Partner € 24.489.619 (2,1%)
Overig - niet binnen ZVW € 17.869 (0,0%)			



Financiële kaders

Actualisatie 2025

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2025 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na 2 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op 2025 Q2 cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2025 heeft daarmee een voorlopig karakter.

		MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1	Uitgaven stand ultimo juni 2025	€ 31.734	€ 5.920	€ 3.266	€ 4.568	€ 968
2	IZA kader	€ 31.940	€ 5.836	€ 3.673	€ 4.693	€ 1.008
3	Vershil (+ is overschrijding)	€ -206	€ 84	€ -407	€ -126	€ -40
4	Correctie dure geneesmiddelen	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
5	Resterend verschil	€ -206	€ 84	€ -407	€ -126	€ -40
6	Balanspost	79%	63%	58%	54%	51%

Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2025.
2. Betreft het geldende IZA kader voor het jaar 2025.
3. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2025 is.
4. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2025 bedraagt op basis van de actuele cijfers 1,1%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 5% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Een correctie zou dus niet van toepassing zijn op basis van huidige cijfers.
5. Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken over dure en wees geneesmiddelen
6. 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 Q2 2025 cijfers

Deze cijfers geven een beeld van de ontwikkelingen in de IZA-sectoren (MSZ, GGZ, Wijkverpleging, Huisartsen en MDZ) in 2025.

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 zijn opgenomen in de begrotingsstukken die met het parlement worden gedeeld. Het Zorginstituut publiceert de kwartaalcijfers op zijn website, 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 2024

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2024 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na 10 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op 2025 Q2 cijfers van het Zorginstituut).

De cijfers zijn daarmee nog niet volledig uitgetrild maar geven wel een goed beeld van de realisatie 2024.

		MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1	Uitgaven stand ultimo juni 2025	€ 30.131	€ 5.567	€ 3.308	€ 4.394	€ 904
2	IZA kader	€ 30.215	€ 5.303	€ 4.415	€ 4.318	€ 911
3	Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (buiten Zvw)	€ -	€ -	€ 60	€ -	€ -
4	Verschil excl. covid(+ is overschrijding)	€ -84	€ 264	€ -1.047	€ 76	€ -8
5	Correctie dure geneesmiddelen	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
6	Resterend verschil	€ -84	€ 264	€ -1.047	€ 76	€ -8
7	Balanspost	-1%	0%	0%	0%	0%

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 mln gedaan i.v.m. beschikbare middelen voor opleidingen.
5. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2024 bedraagt op basis van de actuele cijfers 4,4%. 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

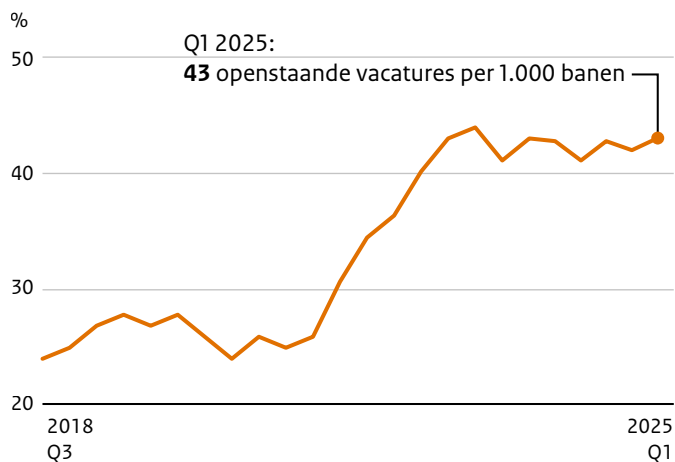
De bron van onderstaande figuren is de monitor

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

voortkomend uit het programma TAZ.

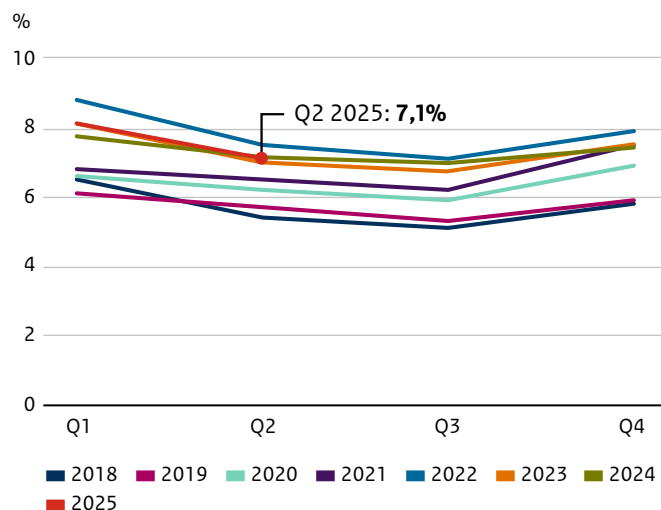
Vacaturegraad

Aantal openstaande vacatures per 1.000 banen.

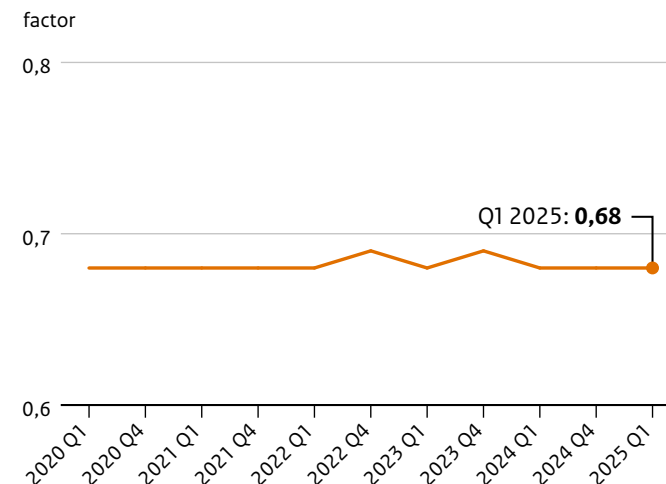


Ziekteverzuim

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

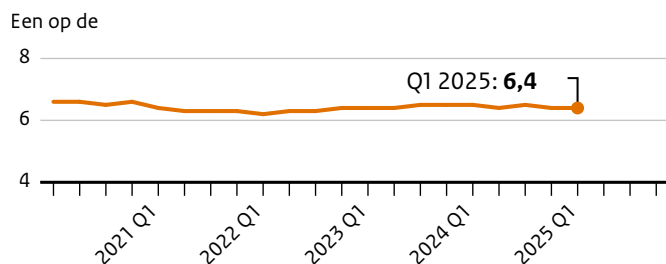


Deeltijdfactor



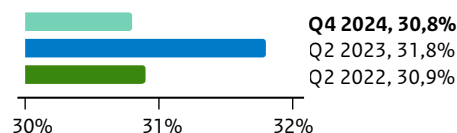
Verhouding werknemers in Zorg en Welzijn

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



Regeldruk

Percentage tijd dat besteed aan registratie van informatie en verslaglegging.



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



Toegankelijkheid van zorg

Algemeen

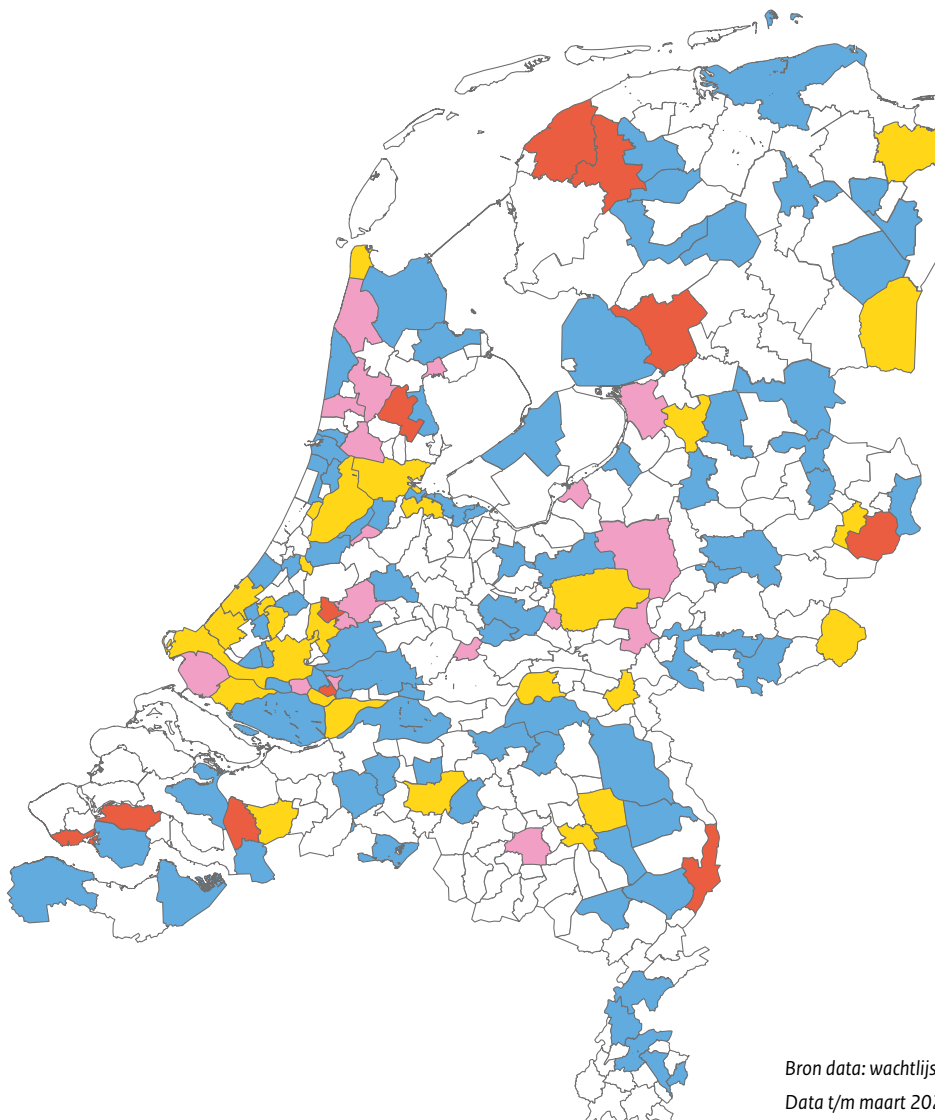
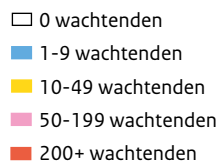
In dit hoofdstuk zijn gegevens weergegeven uit de monitor Toegankelijkheid van Zorg die in juli uit is gekomen. Het is duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg nog steeds onder druk staat. Actie is nodig om de zorg toegankelijk te houden.

Huisartsenzorg

Op de landkaart zijn 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

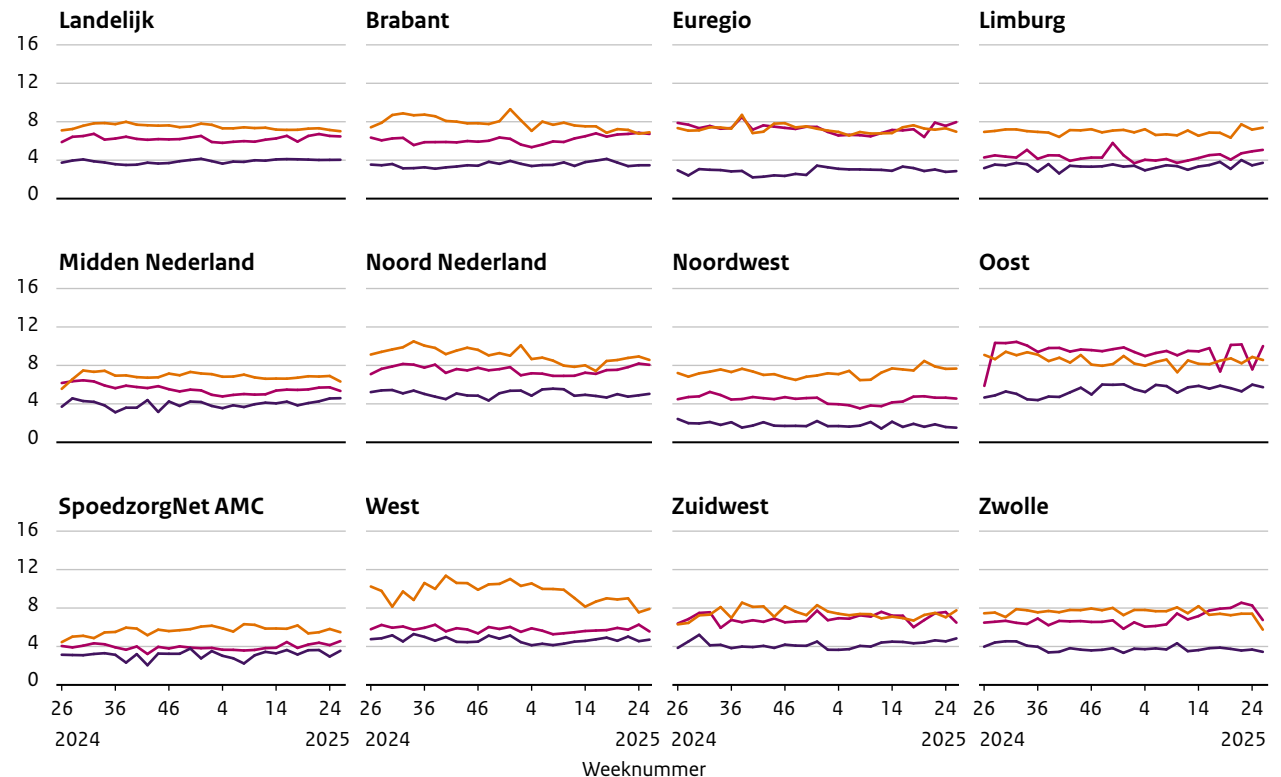


Toegankelijkheid van zorg

Wachttijden msz

De wachttijden voor behandeling in de medisch-specialistische zorg dalen landelijk licht. Het beeld verschilt echter per regio. Opvallend is dat in een aantal regio's, namelijk Brabant, Euregio, Noord Nederland, 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 24 juni 2025

Behandeling Polikliniekbezoek Diagnostiek



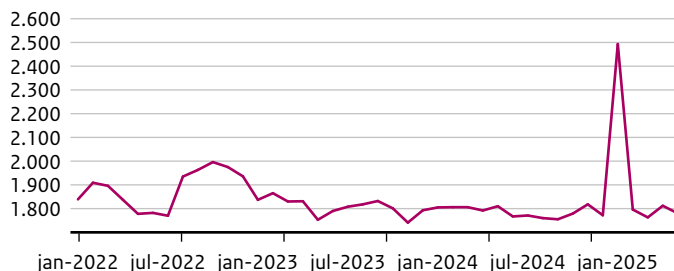
Toegankelijkheid van zorg

Wachtenden langdurige zorg

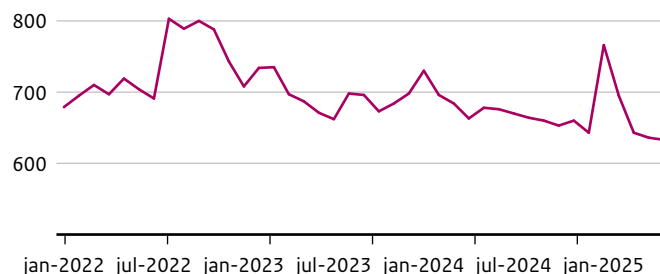
We zien hier het aantal wachtenden met een Wlz indicatie in de gehandicaptenzorg, de langdurige ggz, en in de verpleging en verzorging (v&v).

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, met een daling in de laatste maand. 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.

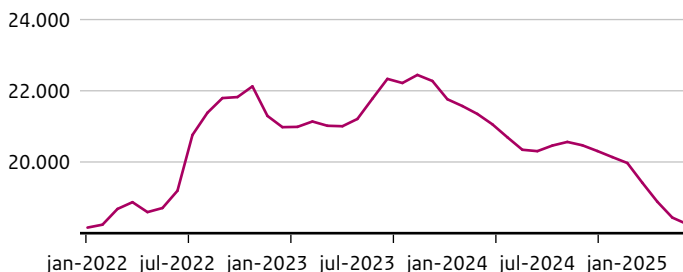
Wachtenden GHZ



Wachtenden langdurige GGZ



Wachtenden VV



Bron data: ZINL
Data t/m mei 2025





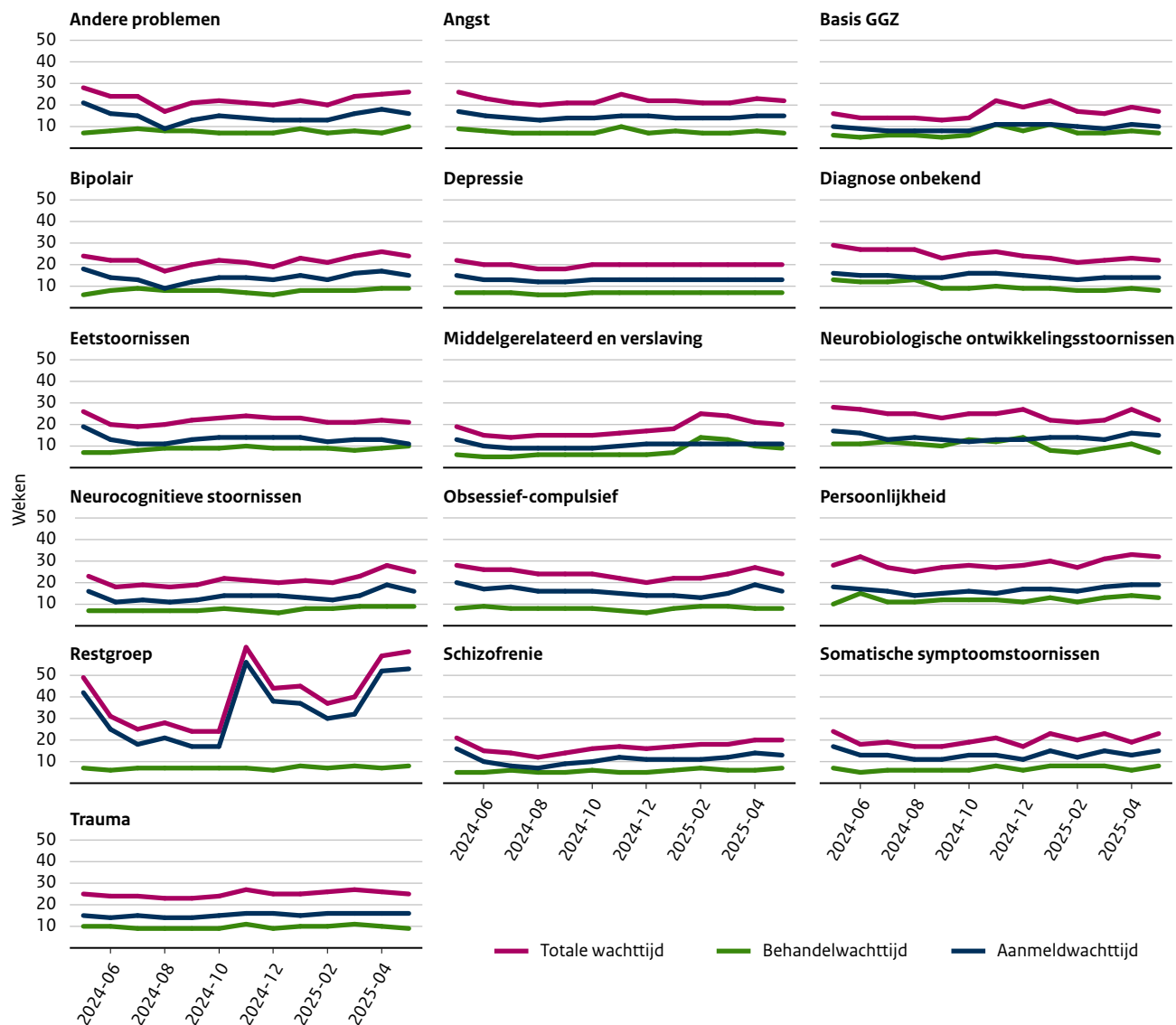
Toegankelijkheid van zorg

Wachttijden ggz

De gemiddelde totale landelijke wachttijd valt in mei 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 schommelingen.

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 mei 2025



