

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4381291-1098214-Z

Bijlage(n)
2

Datum 28 mei 2026
Betreft: Voorhangbrief prestatie doorbraakmiddelen, met beleidsmatige
toelichting

Geachte voorzitter,

Medewerkers in de zorg zijn onmisbaar en vormen de ruggengraat van het zorgstelsel. In alle sectoren, en dus ook binnen zorg en welzijn, is sprake van krapte op de arbeidsmarkt die de komende jaren verder zal toenemen. Zoals eerder uiteengezet in de Kamerbrief *Voortgang Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)*¹ zet het kabinet daarom in op het zo goed mogelijk benutten van de beschikbare zorgprofessionals, met extra aandacht voor sectoren waar de tekorten het grootst zijn en voor de verschuiving van zorg naar gezondheid. In dat kader wordt ingezet op slimmer en innovatiever werken. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over de financiering en bekostiging van impactvolle transformaties, die worden ondersteund vanuit de zogenoemde doorbraakmiddelen. Deze middelen zijn bedoeld om transformaties te financieren die de zorg anders en slimmer organiseren, zodat met hetzelfde aantal medewerkers meer mensen kunnen worden geholpen. Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de verdere uitwerking van deze afspraken.

Daarnaast informeert het kabinet de Kamer, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die het kabinet van plan is op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Het kabinet gaat conform artikel 8 Wmg niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.² Van de vaststelling van de aanwijzing doet het kabinet mededeling door plaatsing in de Staatscourant. De voorhangtermijn loopt tot en met 2 juli 2026.

De hoofdpunten van deze brief zijn:

¹ Kamerstukken II, 31765, nr. 976

²Gelet op artikel 2.38, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving zal niet eerder worden overgegaan tot verzending van de aanwijzing nadat minstens drie vierde deel van de in art. 8 Wmg bedoelde voorhangperiode buiten het reces heeft plaatsgevonden.

- De in het AZWA beschikbaar gestelde doorbraakmiddelen worden ingezet om een select aantal impactvolle toepassingsgebieden gericht en landelijk op te schalen, met als doel om met hetzelfde zorgpersoneel meer mensen te helpen en de toegankelijkheid van de zorg te borgen.
- Deze toepassingsgebieden bouwen voor een deel voort op de in het kader van het IZA ontwikkelde transformatieplannen en richten zich met name op arbeidsbesparing (impact op fte).
- De aanpak is vereenvoudigd: minder administratieve lasten, waarbij gewerkt wordt met landelijk uitgewerkte modelplannen, en meer focus op uitvoering in de praktijk, op basis van geleerde lessen vanuit de transformatiemiddelen.
- De zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing vindt u in het laatste gedeelte van de brief.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

1. Naar blijvende beschikbaarheid van passende zorg

Met het IZA is een belangrijke beweging op gang gekomen die zich richt op passende zorg, betere samenwerking in de regio en tussen domeinen, en een grotere nadruk op welzijn en kwaliteit van leven in plaats van alleen op ziekte. Maar iedereen kan de pech hebben om ziek te zijn of te worden. In dat geval moet een patiënt kunnen rekenen op toegang tot passende en beschikbare zorg. Om deze toegang, tegen de achtergrond van het toenemende personeelstekort, te kunnen borgen en ondersteunen, zijn onder meer doorbraakmiddelen beschikbaar gesteld. Deze doorbraakmiddelen zijn bedoeld om de transformatie in de zorg gericht te versnellen, door kansrijke oplossingen op te schalen en de beweging naar passende zorg verder te ondersteunen. Daarbij ligt de nadruk op oplossingen die direct toepasbaar zijn in de praktijk en die ook daadwerkelijk leiden tot verandering in de manier waarop zorg wordt geleverd. Concreet wordt met de doorbraakmiddelen ingezet op een aantal typen toepassingsgebieden. Dit betreft onder andere digitalisering en AI-toepassingen in de ondersteuning van zorgprocessen (zoals rapportage, triage en capaciteitsplanning), hybride en digitale zorgpaden en monitoring op afstand, en technologische innovaties die bijdragen aan substitutie of efficiëntere inzet van zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk.

Voor 2027, 2028 en 2029 is in totaal € 800 miljoen beschikbaar, waarvan €600 miljoen via zorgverzekeraars wordt ingezet (macrokader voor de zorginkoop) en €200 miljoen (€100 mln in 2027 en in 2028) via gemeenten worden ingezet om de basisfunctionaliteiten versneld op te schalen. In de afgelopen maanden is, in afstemming met AZWA-partijen, een zorgvuldig proces doorlopen gericht op een doelmatige inzet van deze middelen. Op het Bestuurlijk Overleg IZA-AZWA van 30 maart jl. is hierover een besluit genomen. In het vervolg van deze brief licht het kabinet de inzet van de middelen toe.

Nadere richting op basis van de uitgangspunten in het AZWA

Na de ondertekening van het AZWA was nadere uitwerking nodig van de inhoudelijke focus, verdelingsprincipes, financieringswijze en governance ten aanzien van de doorbraakmiddelen. Daarbij zijn de uitgangspunten uit het AZWA leidend. Zo is onder meer afgesproken dat de inzet van doorbraakmiddelen gericht moet zijn op het realiseren van een hogere impact dan transformatiemiddelen, waarbij arbeidsbesparing (fte) het belangrijkste criterium is. Ook is afgesproken dat extra administratieve lasten voor zorgaanbieders, bovenop de reguliere

bedrijfsvoering, zoveel mogelijk worden voorkomen. Om deze uitgangspunten verder uit te werken is een analyse uitgevoerd van lopende initiatieven, waaronder de effecten op arbeidsinzet, eerdere ervaringen met transformatiemiddelen en mogelijke vormen van governance en financiering. De analyse van bestaande initiatieven is uitgevoerd door Gupta Strategists, die relevante initiatieven en rapportages heeft geïnventariseerd en geanalyseerd. De resultaten hiervan zijn opgenomen in de bijgevoegde rapportage. Op basis van de uitgangspunten uit het AZWA en deze analyse zijn vervolgens op hoofdlijnen thema's geïdentificeerd waarvoor de doorbraakmiddelen kunnen worden ingezet. Deze initiatieven zien toe op de zorg die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt geleverd. Voor het sociaal domein is afgesproken om de basisfunctionaliteiten versneld op te schalen. Onderstaand wordt eerst ingegaan op de toepassingen die toezien op de Zvw en vervolgens wordt ingegaan op het sociaal domein.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

In een volgende stap zijn deze thema's verder geconcretiseerd naar toepassingsgebieden: de soorten zorgprocessen of werkvormen waarin een interventie wordt ingezet om bestaande werkwijzen te vervangen of te verbeteren. Per toepassingsgebied is beoordeeld in hoeverre het bijdraagt aan het verminderen van personeelstekorten en of het landelijk opschaalbaar en uitvoerbaar is. Hierbij is gebruikgemaakt van bestaande transformatieplannen en input van partijen uit het veld, aangevuld met expertbeoordeling. Dit heeft geleid tot een selectie van de meest kansrijke en impactvolle toepassingsgebieden op het gebied van AI, medische technologie en hulpmiddelen. De doorbraakmiddelen worden niet geoordeeld naar sectoren. De NZa houdt toezicht en toetst enerzijds of de aanvragen binnen het beschikbare totaal blijven en anderzijds beoordeelt de NZa jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties, die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen, plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen deze kosten rechtmatig ingebracht worden in de risicoverevening en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden.

Voor het sociaal domein zijn de volgende afspraken gemaakt over sturing en toezicht. De hoofdlijn is dat regio's, aanvullend op de regioscan, een gezamenlijk advies ontvangen over de inzet van middelen en de versnelling van basisfunctionaliteiten, dat zij gemotiveerd verwerken in hun werkagenda. Tegelijk wordt de regionale samenwerking en voortgang versterkt door gezamenlijke bestuurlijke afspraken, structurele overlegmomenten en periodieke herhaling van de regioscan om bij te sturen waar nodig.

Werkwijze, voortbouwend op ervaringen met de transformatieplannen

De afspraak over de governance van de doorbraakmiddelen is mede gebaseerd op een evaluatie van de governance van de transformatieplannen. Mede door de inzet van de transformatiemiddelen zien we nu op heel veel plekken inspirerende voorbeelden van initiatieven waar zowel zorgprofessionals als patiënten mee geholpen zijn. Initiatieven die laten zien dat het anders kan én werkt. Ook zien we dat deze middelen als katalysator hebben gewerkt voor de regionale coalitievorming: samenwerking tussen aanbieders maar ook tussen domeinen. De werkwijze die gekozen is door bottom-up plannen te laten ontwikkelen kent ook een keerzijde: doordat elk plan uniek was en zonder bestaand sjabloon helemaal zelf moest worden opgesteld, ontstonden extra administratieve lasten en de behoefte om externe adviseurs in te huren.

De inzichten en lessen vanuit de transformatiemiddelen zijn gebruikt voor de inzet en governance van de doorbraakmiddelen. In plaats van bottom-up plannen te laten ontwikkelen is met de doorbraakmiddelen gekozen voor focus: een aantal impactvolle en bestaande toepassingsgebieden, vaak ontstaan met de inzet van transformatiemiddelen, worden landelijk opgeschaald. Door te werken met landelijke, generieke modelplannen blijven de administratieve lasten beperkt en verloopt het beoordelingsproces eenvoudiger. Modelplannen zijn landelijke, gestandaardiseerde plannen die per gekozen toepassingsgebied als format dienen voor de uitwerking en opschaling, zodat administratieve lasten beperkt blijven en beoordeling eenvoudiger wordt.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

Wel is van belang dat, evenals bij de transformatiemiddelen, er geen dubbeling is met bekostiging van reguliere zorg. Verder gaat het erom dat de vergoeding niet hoger is dan nodig om de doorbraak te bewerkstelligen, en dat de bij het initiatief betrokken partijen niet op een oneigenlijke wijze een concurrentievoordeel aan de doorbraakmiddelen ontnemen (bijvoorbeeld, kennis en kunde verkregen uit project dient om niet beschikbaar te zijn voor andere partijen). In formele zin moet zijn voldaan aan de volgende cumulatieve voorwaarden:

- De transformatie is een impactvolle transformatie.
- De impactvolle transformatie is geheel of gedeeltelijk randvoorwaardelijk voor het leveren van Zvw-verzekerde zorg.
- De impactvolle transformatie ziet niet op het individueel leveren van zorg die geheel of gedeeltelijk valt onder Zvw-verzekerde zorg.
- De impactvolle transformatie betreft activiteiten van Zvw-zorgaanbieders die de impactvolle transformatie van door hen zelf te leveren Zvw-verzekerde zorg inhouden.
- Het overeengekomen tarief voor de prestatie voor doorbraakmiddelen leidt niet tot staatssteun voor zorgaanbieders.
- In de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en de zorgaanbieder zijn voorzieningen getroffen en waarborgen opgenomen ter voorkoming van onbedoelde concurrentievoordelen.

Voldoet een initiatief aan bovenstaande criteria, dan kunnen de kosten van de activiteiten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen.

Van voorbereiding naar praktijk: concrete toepassingsgebieden

Op basis van het rapport van Gupta heeft het BO IZA/AZWA vastgesteld dat de thema's AI, digitale en hybride zorg en medische technologie de meeste impact hebben als deze landelijk worden opgeschaald. Volgens de onderbouwing van het rapport dragen deze thema's het meest bij aan het terugdringen van personeelstekorten en het realiseren van arbeidsbesparingen. De overkoepelende thema's zijn daarnaast nader geconcretiseerd in specifieke toepassingsgebieden, zodat opschaling binnen de beschikbare middelen mogelijk is. De selectie van de toepassingsgebieden is gebaseerd op het Gupta-rapport en kennis van experts uit diverse partijen. Op basis van deze elementen is de afspraak gemaakt om de onderstaande toepassingsgebieden verder uit te werken in modelplannen, zodat partijen op basis van deze modelplannen aanvragen kunnen doen voor de inzet van de doorbraakmiddelen. Naast het uitwerken van de modelplannen wordt het inregelen van een landelijke ondersteuningsstructuur verkend met als doel om maximaal ervaringen uit te wisselen en kennis te delen en te benutten.

AI: Binnen dit thema wordt ingezet op opschaling van toepassingen die direct bijdragen aan vermindering van administratieve lasten en verbetering van de zorglogistiek:

- Voor medisch-specialistische zorg (msz), verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en huisartsenzorg wordt ingezet op spraak-gestuurd rapporteren.
- Voor msz en vvt wordt ingezet op toepassingen voor capaciteitsplanning.
- Voor ggz en huisartsenzorg wordt specifiek ingezet op opschaling van het Mentaal Schakelpunt (MSP).

Kenmerk
4381291-1098214-Z

Wat is spraak-gericht rapporteren?

Zorgverleners spreken hun bevindingen in; AI zet dit automatisch om in een netjes gestructureerd verslag in het dossier. Je hoeft dus als zorgverlener minder te typen en minder achteraf te corrigeren. Sommige systemen kunnen *real-time* verslag maken tijdens bijv. een consult of een bezoek.

Wat levert het op?

Snellere, beter gestructureerde verslaglegging, minder administratieve nawerking, minder vergeetfouten en lagere mentale belasting. Dit geeft meer rust in het gesprek en meer aandacht voor de patiënt/cliënt.

Wat is capaciteitsplanning?

AI helpt planners en teams om slimmere roosters te maken en inzet te verdelen: de juiste mensen, op de juiste plek, op het juiste moment. Denk aan basisroosters, looproutes en functiemixen optimaliseren. In sommige oplossingen zit dit in een alles-in-één app met planning, HR en communicatie, ondersteund door een digitale assistent.

Wat levert het op?

Beter passende roosters, minder handmatig puzzelen, meer voorspelbaarheid en efficiënter gebruik van personeel en tijd. Dit kan werkdruk verlagen en de dagplanning soepeler maken.

Wat is het Mentaal Schakelpunt?

Het Mentaal Schakelpunt is een regionale samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en GGZ, bedoeld om hulpvragen over mentale gezondheid sneller te matchen met passende zorg.

Wat levert het op?

Hulpvragen komen sneller bij de juiste discipline terecht, waardoor minder tijd verloren gaat aan verkeerde of dubbele inzet en mensen sneller geholpen kunnen worden.

Digitale en hybride zorg: Binnen dit thema ligt de focus op het opschalen van digitale en hybride zorgtoepassingen, met nadruk op substitutie en zorg op afstand:

- Voor de msz wordt ingezet op opschaling van zes digitale en hybride zorgpaden (COPD, hartfalen, diabetes, astma, hypertensie bij zwangeren en IBD), met aandacht voor verdere opschaling richting de thuissituatie.
- Voor de ggz wordt ingezet op opschaling van digitale EMDR en digitale beslisondersteuning.
- Voor de huisartsenzorg wordt ingezet op digitale triage.
- Voor de vvt wordt ingezet op opschaling van digitale trainings- en screeningsondersteuning voor de wijkverpleging

Wat zijn digitale en hybride zorgpaden?

Digitale zorgpaden zijn zorgtrajecten waarbij diagnostiek, behandeling en monitoring grotendeels online of met e-health toepassingen plaatsvinden.

Wat levert het op?

Mogelijkheden om mensen zelf, thuis, dichtbij, digitaal te ondersteunen bij het leven met, en zorg voor, één of meer chronische aandoeningen, met minder bezoek aan zorgaanbieders en minder kans op spoed-/heropnames.

Wat is digitale EMDR?

Door digitale EMDR in te zetten, worden de bekende visuele en auditieve prikkels aangeboden in een virtuele omgeving.

Wat levert het op?

Het is bewezen dat de digitale interventie de zintuigen beter en nauwkeuriger prikkelt dan de traditionele heen en weer bewegende vinger. Door deze grotere effectiviteit haalt men meer uit een behandeling en worden behandeltrajecten gemiddeld korter.

Wat is digitale beslisondersteuning?

Digitale beslisondersteuning omvat technologische instrumenten die zorgverleners en cliënten helpen bij het nemen van behandelbeslissingen, het stellen van diagnoses en het monitoren van de voortgang.

Wat levert het op?

In plaats van alles handmatig op te zoeken of te overleggen, biedt het systeem direct suggesties of analyses. Dat bespaart tijd, zeker in complexe situaties. Cliënten kunnen via apps of portalen zelf gegevens bijhouden (zoals klachten of meetwaarden) en krijgen inzicht in hun behandeling.

Wat is digitale triage?

Digitale triage is een tool waarmee beoordeeld wordt of en wanneer het nodig is om contact op te nemen met de huisartsenspoedpost. Uit deze zelftrage kunnen verschillende adviezen voortkomen, bijvoorbeeld om inderdaad contact op te nemen met de huisartsenspoedpost, om de volgende dag naar de eigen huisarts te gaan of een doorverwijzing naar Thuisarts.nl.

Wat levert het op?

Het verlagen van het telefoonverkeer, het bevorderen van taakdifferentiatie, tijdsbesparing bij consultvoorbereiding en het stimuleren van zelfzorg.

Wat is digitale trainings- en screeningsondersteuning voor de wijkverpleging?

Het gebruik van digitale middelen om zorgverleners te scholen en hen te helpen bij het beoordelen van de zorgbehoefte van cliënten. Het combineert e-learning en digitale tools (zoals vragenlijsten of monitoring) om efficiënter en beter onderbouwd zorg te indiceren en leveren.

Wat levert het op?

De inzet van intelligente en gepersonaliseerde trainingsschema's verhoogt de zelfstandigheid en vermindert de vraag naar thuiszorg.

Kenmerk

4381291-1098214-Z

Medische technologie: Binnen dit thema wordt ingezet op opschaling van toepassingen die bijdragen aan efficiëntere inzet van personeel. Hierbij gaat het om het opschalen van slim incontinentiemateriaal, vacuümtherapie bij wondzorg

en het opschalen van stoma-sensortechnologie.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

Wat is slim incontinentiemateriaal?

Er bestaat slim incontinentiemateriaal dat registreert hoeveel urine er in het materiaal zit. Dat gebeurt via een sensor en een draadloze clip. Deze clip wordt gekoppeld aan de sensor wanneer het materiaal wordt verschoond. De sensor registreert de hoeveelheid urine. De draadloze clip stuurt die informatie naar de telefoon of computer. De zorgprofessional weet dan precies wanneer de cliënt verschoond moet worden.

Wat levert het op?

Slim incontinentiemateriaal bespaart zorgprofessionals tijd. Daarnaast kan zorg prettiger worden verleend, wat fijn is voor de patiënt.

Wat is vacuümtherapie in de wondzorg?

Deze behandeling wordt veel toegepast bij grote of langdurig bestaande wonden. De wond wordt opgevuld met een schuimverband en afgedekt met een doorzichtig folie. In het folie komt een gaatje en daarop worden afzuigslang, opvangbeker en pomp aangesloten. De pomp bevat een computer, die het vocht vrijwel geruisloos afzuigt.

Wat levert het op?

De bloeddorstrooming in de wond verbetert waardoor de wond sneller geneest.

Wat is stomasensortechnologie?

Stoma sensortechnologie betreft slimme sensoren die in of bij een stomazakje worden geplaatst en real-time meten wanneer deze vol raakt of gelekt is, vaak gekoppeld aan een app die de gebruiker of zorgverlener waarschuwt. Het ondersteunt daarmee tijdig handelen en vergroot de zelfredzaamheid van de cliënt.

Wat levert het op?

In termen van arbeidsinzet leidt dit tot minder routinematige controles en verschoningen door zorgprofessionals en minder ongeplande interventies bij lekkages. Dit bespaart tijd, voorkomt piekbelasting en maakt gerichtere inzet van zorgcapaciteit mogelijk. Daarnaast is het fijn voor de patiënt.

Vervolgproces en indienen van aanvragen doorbraakmiddelen Zvw

Het uitwerken van de modelplannen (één per toepassingsgebied) is na het BO van 30 maart jl. van start gegaan en zal tot de zomer zijn beslag krijgen. De uitwerking gebeurt in nauwe samenwerking met het veld, aangezien de plannen zijn gebaseerd op bestaande praktijken en voorbeelden die opgeschaald worden. De modelplannen worden uitgewerkt aan de hand van de basiseisen en uitgangspunten die in het BO van 30 maart jl. zijn vastgesteld (zie bijlage 1). Er is een aantal basiseisen vastgesteld waar plannen aan moeten voldoen die verder uitgewerkt worden in de modelplannen, zoals de onderbouwing van een positieve business case. De borging van de inbedding van de structurele effecten en een onderbouwing waarom de concrete toepassing niet van de grond komt zonder de doorbraakmiddelen. Bij de uitwerking van de modelplannen wordt bekeken in hoeverre de monitoring van de mijlpalen voldoende geschikt zijn om de inzet van de middelen ook te evalueren of dat hier nog iets aanvullends voor nodig is.

Er worden inhoudelijke experts van de betrokken partijen met kennis van AI, digitale en hybride zorg en medische technologie betrokken. Afronding voor de zomer geeft partijen in het veld de mogelijkheid om zich in de periode daarna

gereed te maken voor het toepassen van de modelplannen in hun eigen context en op het indienen van een aanvraag bij de zorgverzekeraar in het najaar 2026. Anders dan bij de transformatiemiddelen is er één moment van indiening. De datum van dat moment moet nog worden bepaald.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

De individuele beoordeling van de aanvragen wordt uitgevoerd door de coördinerende en tweede zorgverzekeraars. De beoordeling van deze aanvragen wordt zoveel mogelijk afgestemd op de bestaande beoordelingsprocessen die we kennen van de transformatieplannen, waarbij, anders dan bij de transformatieplannen, het principe 'pas toe of leg uit' wordt gehanteerd. Wanneer een aanvraag volledig aansluit bij het vastgestelde modelplan, blijft de inhoudelijke beoordeling door de coördinerende en een tweede zorgverzekeraar beperkt. Alleen in gevallen waarin regionale of lokale aanpassingen nodig zijn, of wanneer om goede argumenten wordt afgeweken van het normatieve kader, vindt een aanvullende, meer diepgaande inhoudelijke beoordeling plaats. Hiermee wordt we de beoordeling eenvoudiger en voorspelbaarder.

Daarnaast is het van belang dat het totaal aan aanvragen binnen het gestelde financiële kader blijft. Daarom wordt, nadat de modelplannen zijn uitgewerkt, per thema een macrobedrag vastgesteld, waarbij de zorgverzekeraars primair verantwoordelijk zijn voor de realisatie binnen de beschikbare middelen. De coördinerende en een tweede zorgverzekeraar maken voor de bestuurders van het Bestuurlijk Overleg IZA/ AZWA inzichtelijk wat het totaal aan aanvragen is, zodat bij over- of onderschrijding kan worden bijgestuurd. Deze aanpak sluit aan bij de nadrukkelijke wens om af te stappen van het 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt'-principe. Hiermee kan beter gestuurd worden op kwaliteit, spreiding en maatschappelijke impact in plaats van snelheid.

Als de coördinerende en een tweede zorgverzekeraar het plan hebben goedgekeurd, nadat het BO IZA/ AZWA besloten heeft over het totaal aan aanvragen, dan dienen de betreffende zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk een aanvraag bij de NZa in en krijgen de aanvragen een definitieve beschikking van de NZa. De zorgverzekeraars keren op grond van overeenkomsten met zorgaanbieders doorbraakmiddelen uit aan zorgaanbieders met behulp van de prestatiebeschrijvingen van de NZa.

Transformeren op het snijvlak medisch-sociaal domein

In het AZWA is een deel van de doorbraakmiddelen gealloceerd voor het sociaal domein en het versneld opschalen van de basisfunctionaliteiten. Het betreft 100 miljoen in 2027 en 100 miljoen in 2028. Een basisfunctionaliteit is een landelijk afgesproken functie op het snijvlak van zorg, sociaal en publieke gezondheidsdomein. De inzet van doorbraakmiddelen betreft het versneld opschalen van de onderbouwde en lopende aanpakken in het sociaal domein die in AZWA-afspraken D5 zijn afgesproken: laagdrempelige steunpunten EPA, sociaal verwijzen, valpreventie, ketenaanpak overgewicht & obesitas volwassenen, kansrijke start: nu niet zwanger, ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen. De inzet van doorbraakmiddelen op de verbinding tussen het medisch en sociaal domein beïnvloedt de arbeidsinzet in de zorg, doordat mensen vaker op de juiste plek worden geholpen en de zorgvraag deels verschuift naar het sociaal domein. Daarnaast bevorderen wederkerige afspraken tussen het sociaal domein en de zorg een betere samenwerking op bovengenoemde thema's.

Op het Bestuurlijk Overleg IZA-AZWA van 30 maart jl. is afgesproken om aanvullend op de afspraken in het AZWA meer sturing aan te brengen op de 2x100 miljoen doorbraakmiddelen sociaal domein. Deze sturing bestaat uit drie componenten:

Kenmerk
4381291-1098214-Z

- Ten eerste is afgesproken dat VWS, VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan de regio vragen om de uitkomsten van de regioscan, te betrekken bij het opstellen van de werkagenda. Indien hiervan wordt afgeweken, zal dit gemotiveerd worden toegelicht in de werkagenda. In de werkagenda geeft iedere regio aan hoe de middelen het best besteed kunnen worden en dus welke basisfunctionaliteiten versneld in uitvoering worden gebracht.
- Ten tweede is afgesproken om regionale samenwerking te versterken, middels: 1) de doorbraakmiddelen voor het sociaal domein regionaal uit te keren, als onderdeel van de voorgenomen SPUK AZWA³; 2) in lijn met de transformatiemiddelen, ondertekenen alle gemeenten in de regio de gezamenlijke regionale werkagenda bestuurlijk (collegebesluit); 3) twee keer per jaar vindt een gesprek plaats tussen het Bestuurlijk Netwerk Gezond Leven (wethouders van mandaatgemeenten) van VNG, ZN bestuur en VWS, om met elkaar de voortgang en knelpunten te bespreken.
- Ten derde is afgesproken dat de regioscan ook in 2027 en 2028 wordt uitgevoerd. In het AZWA is afgesproken dat een regioscan wordt uitgevoerd naar de stand van de basisfunctionaliteiten. Hier is Berenschot in opdracht van VNG, ZN & VWS mee bezig. Per regio kan worden bekeken welke basisfunctionaliteiten versneld opgeplust moeten worden. De resultaten van de scan zijn binnenkort voor de betreffende regio's beschikbaar.

2. Prestatiebeschrijving en tarief voor impactvolle transformaties in de Zvw

Om de kosten van de impactvolle transformaties gefinancierd met doorbraakmiddelen in rekening te kunnen brengen moet op grond van de Wmg worden voldaan aan de voorwaarde dat de activiteiten vallen onder een door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijving. De betaling van de doorbraakmiddelen door zorgverzekeraars aan zorgaanbieders gebeurt op basis van aparte prestatiebeschrijvingen met vrije tarieven. De aparte prestaties vormen de mijlpalen van een impactvolle transformatie. De uitbetaling door zorgverzekeraars aan de zorgaanbieders vindt steeds plaats per bereikte mijlpaal. Deze mijlpalen worden in de modelplannen uitgewerkt. De prestatiebeschrijvingen met vrije tarieven geven voldoende ruimte om in de modelplannen verder uit te werken. De budgettaire beheersing van de aanvragen gebaseerd op de modelplannen vergt aanvullende regulering van de NZa voor het tarief voor een geheel aan prestaties van een impactvolle transformaties. Voor de transformatiemiddelen is gekozen voor een bovengrens voor de som van de tarieven voor het geheel van de prestaties en voor de doorbraakmiddelen wordt hierbij aangesloten.

³ Het voornemen is om met een nieuwe specifieke uitkering (SPUK) voor de jaren 2027 – 2029 middelen worden verstrekt aan gemeenten. Het streven is deze SPUK, na besluitvorming door het kabinet, medio dit jaar te publiceren.

3. Beschikking NZa

De NZa toetst voorafgaand aan het afgeven van een beschikking op de volgende punten:

- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars dienen een tweezijdige aanvraag in bij de NZa voor de impactvolle transformatie en een voorstel voor een bovengrens;
- In de aanvraag verklaren zorgverzekeraars dat aanpassingen op het modelplan positief zijn beoordeeld;
- Verder toetst de NZa of het aangevraagde bedrag binnen de beschikbare middelen past;
- Tot slot toetst de NZa of voldaan is aan het contractvereiste.

Voldoet een aanvraag aan bovenstaande voorwaarden, dan geeft de NZa de beschikking af voor de impactvolle transformatie met een prestatiebeschrijving met een bovengrens ter hoogte van de totale (meerjarige) aanvraag. De NZa baseert zich dus bij de vaststelling van de bovengrens van een impactvolle transformatie op het voorstel van partijen voor zover deze past binnen de beschikbare middelen.

De beschikbare middelen voor impactvolle transformaties in de Zvw zijn gemaximeerd op €600 miljoen voor de periode 2027 tot en met 2029. Om deze maximering ook vanuit de regelgeving te borgen is het kabinet voornemens de NZa te vragen het totaal aan beschikbare middelen te bewaken. De NZa zal dit doen door in haar beleidsregels op te nemen dat zij geen nieuwe aanvragen in behandeling neemt en lopende aanvragen afwijst indien anders het maximaal beschikbare budget voor impactvolle transformaties overschreden zou worden. Overschrijdingen achteraf zijn zo uitgesloten. Verder geldt aanvullend een bovengrens voor de som van tarieven voor elk aangevraagd project.

4. Risicoverevening

Net als de transformatiemiddelen is het kabinet voornemens om de kosten van zorgverzekeraars voor de aparte prestaties voor de impactvolle transformaties die met doorbraakmiddelen worden gefinancierd onder de vaste zorgkosten van de risicoverevening te laten vallen. Het kabinet zal bij effectuering van dat voornemen dat in de ministeriële regeling voor de risicoverevening over het betrokken vereveningsjaar opnemen. De voorgenomen regeling voor de vaste kosten van de vereveningsbijdrage houdt in dat de zorgverzekeraars in het geheel niet risicodragend zijn voor de kosten van de impactvolle transformaties die middels de doorbraakmiddelen worden bekostigd. Het Zorginstituut calculeert de vaste zorgkosten volledig na.

5. Verantwoording

Vanzelfsprekend moet er een verantwoording plaatsvinden van de kosten van de impactvolle transformaties die gefinancierd worden met doorbraakmiddelen. Met ketenpartijen is overeengekomen dat de verantwoording van de doorbraakmiddelen op dezelfde wijze plaatsvindt als de verantwoording van de transformatiemiddelen. Dit om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn wel dat uitsluitend de werkelijke

Kenmerk

4381291-1098214-Z

kosten vergoed worden voor de impactvolle transformaties die gefinancierd worden met doorbraakmiddelen en dat de verantwoording van de doorbraakmiddelen valt onder de bestuurlijke oordelen die de NZa jaarlijks verstrekt aan het Zorginstituut.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

De kosten worden door de zorgaanbieders volgens het verantwoordingskader van de NZa verantwoord en aan de zorgverzekeraars wordt gevraagd om de kosten te toetsen op plausibiliteit. De NZa beoordeelt jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties, die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen, plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen deze kosten rechtmatig ingebracht worden in de risicoverevening en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden.

Dit betekent dat ook voor de impactvolle transformaties, die gefinancierd worden met doorbraakmiddelen in de ministeriële regeling voor de risicoverevening onder andere wordt aangegeven dat de NZa de plausibiliteit toetst als onderdeel van haar rechtmatigheidstoezicht op de zorgverzekeraars. Alsook dat de NZa haar conclusies verwerkt over de plausibiliteit in haar bestuurlijk oordeel over de jaarstaat van de zorgverzekeraar en het Zorginstituut dat bestuurlijk oordeel gebruikt voor de beslissingen omtrent de vereveningsbijdrage voor de zorgverzekeraar.

De middelen die ingezet worden voor het opschalen van de basisfunctionaliteiten (2 keer 100 miljoen) lopen via gemeenten en daarmee via de specifieke uitkering (SPUK) AZWA. Het reguliere verantwoordingsregime van SPUK's is hiervoor van toepassing.

6. Macrobeheersinstrument

De aparte prestaties voor de impactvolle transformaties vallen buiten het bereik van het macrobeheersinstrument.

7. Zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing aan de NZa

Met de aanwijzing verzoekt het kabinet de NZa om beleidsregel(s) en waar nodig regels vast te stellen voor aparte prestatiebeschrijvingen voor de inzet van doorbraakmiddelen voor impactvolle transformaties op het gebied van AI, digitale en hybride zorg en medische technologie. De beleidsregel(s) en regels treden in werking per 1 januari 2027.

De vaststelling van de aparte prestatiebeschrijvingen vindt plaats op tweezijdige aanvraag van zorgverzekeraars en zorgaanbieders via een transformatieplan. De zorgverzekeraars en de zorgaanbieders dienen een overeenkomst voor de prestatie te hebben gesloten. De zorgautoriteit stelt voor elke impactvolle zorgtransformatie voor alle betrokken zorgaanbieders van de betreffende zorg één individuele bovengrens vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c Wmg ter hoogte van de totale (meerjarige) aanvraag. Het totale bedrag aan individuele bovengrenzen bedraagt maximaal € 600 miljoen (macrokader voor de zorginkoop) voor de periode 2027 tot en met -2029.

De prestatiebeschrijvingen zullen gelden voor zorg en overige diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet. De vast te stellen prestatiebeschrijvingen kennen een vrij tarief. Voor de som van de tarieven van een impactvolle transformatie geldt een bovengrens. Het

macrobeheersinstrument zal niet van toepassing zijn.

De zorgautoriteit toetst jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen de kosten in de risicoverevening worden ingebracht en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden.

Kenmerk
4381291-1098214-Z

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans



**GUPTA
STRATEGISTS**



Invalshoeken voor AZWA-doorbraakmiddelen

Impact en opschaalbare thema's

December 2025

Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists. Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.

Samenvatting | Uitwerking van fte-impact en opschaalbare thema's voor 2x EUR 300 mln aan doorbraakmiddelen

Samenvatting: context, doel, aanpak

Context

In het AZWA is afgesproken doorbraakmiddelen (totaal EUR 800 mln) te besteden arbeidsbesparende maatregelen (fte-impact). Voor 2x EUR 300 mln is het aan het BO IZA/AZWA om een keuze te maken in o.a. thema, spelregels, proces en governance. De overige 2x EUR 100 mln is gereserveerd voor sociaal domein. Afgesproken is dat de 'lat' voor impact omhoog gaat (ten opzichte van IZA-transformatiemiddelen).

Doel en aanpak

Het bestuurlijk gremium IZA/AZWA heeft Gupta Strategists in samenwerking met IZA-/AZWA-partijen gevraagd om twee invalshoeken voor het impactvol besteden van doorbraakmiddelen verder uit te werken:

- **Impact** (op personeelstekort). Wat is een passende maatstaf voor impact van doorbraakmiddelen? ('lat', hoeveel fte per EUR mln) Gebaseerd op ervaring met transformatieplannen (incl. wachtrij).
- **Opschaling thema's**. Wat zijn kansrijke opschaalbare thema's? Gebaseerd op input van IZA-/AZWA-partijen¹ en opschaalbare en impactvolle thema's uit de goedgekeurde transformatieplannen (incl. wachtrij).

Gerelateerd

In het Bestuurlijk gremium van 31 oktober 2025 zijn verschillende routes voor verminderen arbeidsinzet besproken. Deze routes zijn ook onderdeel van dit document.

Parallel vindt (onder regie van VWS) uitwerking van scenario's voor verdeling en financiering (proces en governance) plaats; impactlat en thema's (uit dit document) zijn in beide scenario's relevant.

Samenvatting | Fte-impact transformatieplannen loopt uiteen, uit input en plannen komen 14 opschaalbare thema's naar voren

Samenvatting: resultaten

Resultaten

Impact. De fte-impact van de 156 geanalyseerde transformatieplannen (incl. wachtrij) loopt sterkt uiteen. Gemiddeld is de impact 9 fte per EUR mln. De top 10% van de transformatieplannen heeft een gemiddelde impact van 17 fte per EUR mln. Om de AZWA-ambitie met alleen de doorbraakmiddelen te bereiken, is een ambitie van 35 fte per EUR mln investering nodig.

Thema's. Uit de analyse van de input¹ van alle partijen en de analyse van de impactvolle en/of schaalbare transformatieplannen (incl. wachtrij) komen 14 opschaalbare thema's naar boven. Deze thema's zijn onder te verdelen in de categorieën 'minder tijd per patiënt/cliënt nodig' (o.a. AI, digitale zorg, technologische hulpmiddelen), 'minder zorg per patiënt/cliënt nodig' (o.a. beweging naar de voorkant, palliatieve zorg, gepast gebruik) en 'fundament, nodig voor de andere thema's' (o.a. digitale gegevensuitwisseling).

De thema's zijn zeer divers in concreetheid en volwassenheid. Voor alle thema's is, met behulp van de betrokken partijen en openbare informatie, zoveel mogelijk de fte-impact en de benodigde investering geconcretiseerd. Die loopt sterk uiteen.

Op pagina 6 staat per thema :

- *Status (helemaal gevuld bolletje = Duidelijk afgebakend, inhoudelijk ver uitgewerkt, concrete input aangeleverd, landelijke uitrol volgens uniforme kaders is relatief eenvoudig)*
- *Fte-impact (fte per EUR mln geïnvesteerd)*
- *Benodigde investering (EUR mln, orde van grootte)*

Samenvatting | Accordering van deze feitenbasis door bestuurlijk gremium nodig, als input voor inhoudelijke keuze in BO

Samenvatting: bespreekpunten en vervolgstappen

Let op

De impact is uitgedrukt in **impact op fte** vanaf 2028. Andere, indirecte en/of langetermijnimpact is hier niet gekwantificeerd.

De **fte-impact** en **investering** zijn gebaseerd op openbare rapporten, transformatieplannen en overige input van partijen. De beschikbare onderbouwing loopt uiteen tussen thema's. De getoonde cijfers geven een indruk van de **orde van grootte**, maar blijven een inschatting van de toekomst.

De berekening van fte-impact (per EUR mln) is op basis van de investeringen, maar het is ook nodig om **structurele kosten** te dekken (en die zijn bij bijv. technologische hulpmiddelen hoog).

Bespreekpunten

BG 12 dec

1. **Impact.**
 - a. Is deze methodiek van impactbepaling (fte per EUR mln) akkoord?
 - b. Zijn deze drie scenario's voor de impactlat (volledige AZWA-doelstelling, top 10% IZA-plannen, gemiddelde IZA-plannen) akkoord als basis voor een keuze in BO-IZA/AZWA?
2. **Thema's**
 - c. Is deze lijst aan thema's volledig?




Vervolgstappen

Eind december/begin januari maakt VWS een ronde langs de velden om de voorkeuren (inhoud en proces) van betrokken partijen in kaart te brengen en te komen tot voorkeursscenario('s). Deze zijn ter bespreking op het nog in te plannen aanvullend BO IZA/AZWA.

Na keuze voor een scenario (inhoudelijk en proces) is afhankelijk van de besluitvorming nadere operationalisering van o.a. de methodiek van impactbepaling en de invulling en afbakening van thema's (bijv. een raamwerk per thema) nodig.

Samenvatting | Er zijn drie scenario's voor fte-impactmaatstaf

Resultaten

Scenariokeuze	Impactmaatstaf [fte per EUR mln investering]	Rationale	Type IZA-transformatieplan dat voldoet
A Totale AZWA-ambitie ^{1,2}	 35 fte	Biedt mogelijkheid om AZWA-ambitie te behalen (volledige ambitie met doorbraakmiddelen)	<i>Slechts zes plannen voldoen aan AZWA-ambitie; geen van de grote plannen</i>
B Top 10% ambitie IZA-plannen ³	 17 fte	Ambitieuus, in ieder geval deels haalbaar	<i>16 plannen voldoen aan top 10% ambitie IZA-plannen, waarvan drie grote plannen</i>
C Gemiddelde ambitie IZA-plannen ³	 9 fte	Realistisch haalbaar	<i>>40 plannen voldoen aan scenario C op veel verschillende onderwerpen</i>

1) Ambitie van AZWA is het realiseren van een arbeidsbesparing van minimaal 40.000 personen (~27.600 fte) met een omvang doorbraakmiddelen van EUR 800 mln. Dit komt neer op een verhouding van 35 fte per EUR 1 mln. Ter vergelijking: voor het IZA kunnen we een zelfde soort berekening maken en ligt deze verhouding aanzienlijk lager met 18 fte per EUR 1 mln.

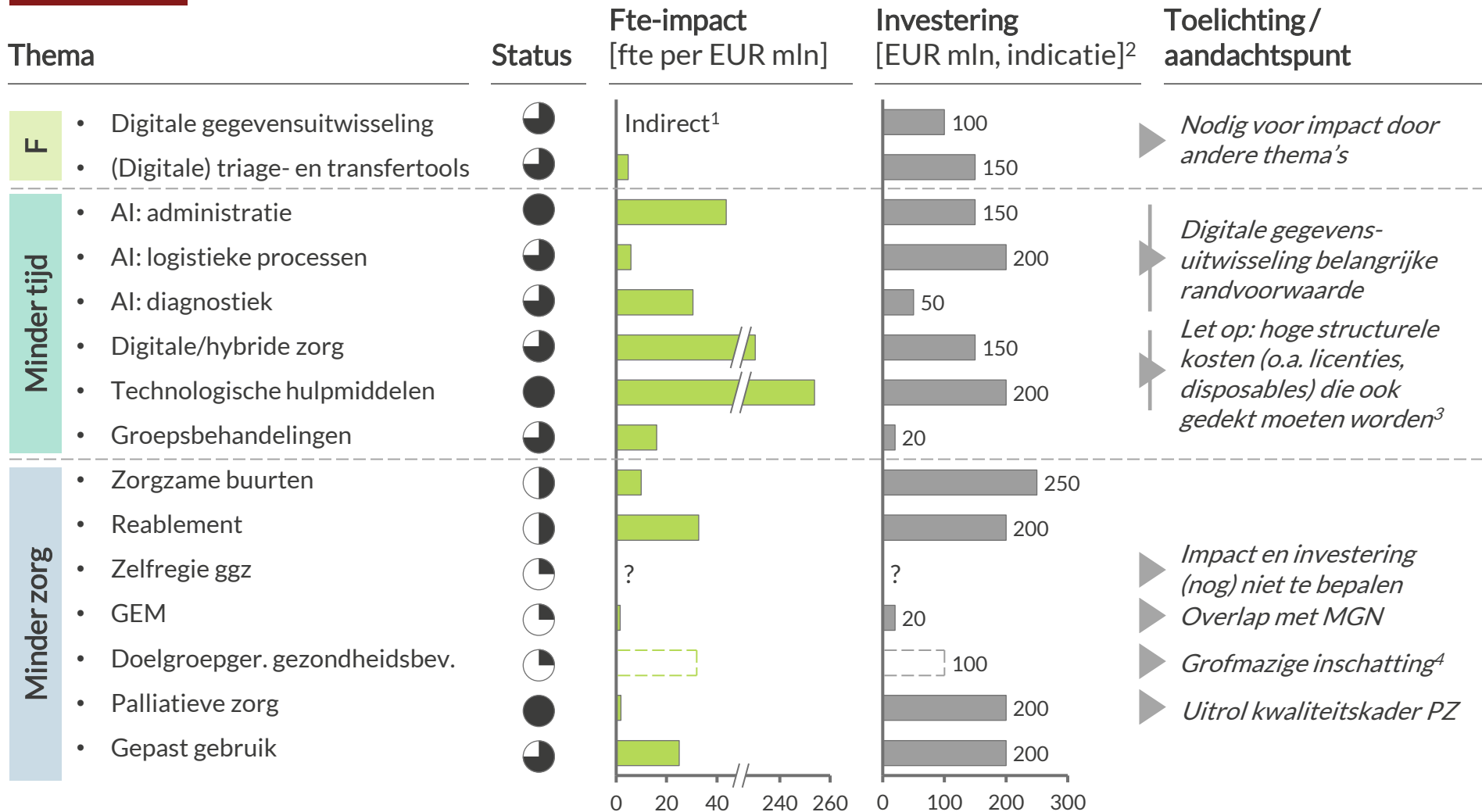
2) De totale AZWA-ambitie hoeft niet alleen bereikt te worden via doorbraakmiddelen

3) Let op, de IZA-transformatieplannen zijn veelal nog in de startfase waardoor de werkelijk te realiseren impact nog onzeker is

Bron: AZWA, Database transformatieplannen, analyse Gupta Strategists

Samenvatting | Thema's digitale zorg, technologie en AI hebben relatief hoge impact (let wel op structurele kosten)

Resultaten



1) Vooral fte-impact via andere thema's (zoals AI, digitale/hybride zorg) 2) Het investeringsbedrag is een indicatie voor volledige opschaling. Het is ook mogelijk om te kiezen voor een lagere investering, afhankelijk van de gewenste schaal en prioriteiten 3) Er is (ondanks de structurele kosten) een positieve business case, waarbij de structurele kosten (fors) lager zijn dan de besparing aan personeelskosten 4) Thema 'doelgroepgerichte gezondheidsbevordering' is potentieel een breed thema, waarbinnen nu enkele specifieke initiatieven als input zijn gegeven, met zeer beperkte onderbouwing van impact en investering

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

- Context, doel en aanpak

- Routes voor verkleinen personeelstekort

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

Context | Verkenning van invalshoeken 'impact' en 'schaalbare thema's' voor AZWA-doorbraakmiddelen

Context

- In het AZWA zijn afspraken gemaakt over doorbraakmiddelen (EUR 400 mln in 2027 en EUR 400 mln in 2028) voor impactvolle transformaties, aanvullend op transformatiemiddelen uit IZA.
- Over doorbraakmiddelen is afgesproken:
 - Impact op fte (arbeidsbesparing) is leidend
 - De 'lat' voor de impact wordt verhoogd (ten opzichte van IZA-transformatiemiddelen)
 - Doorbraakmiddelen worden (ten minste ten dele) ingezet voor arbeidsbesparende maatregelen zoals de inzet van AI, medische technologie en hulpmiddelen
 - 2 x EUR 100 mln wordt gereserveerd voor sociaal domein
 - Doorbraakmiddelen worden niet geoormerkt naar sectoren¹
- Het is aan het BO IZA/AZWA om keuzes te maken over de inzet van doorbraakmiddelen, o.a. welke thema's, spelregels, proces, governance
- Dit document beschrijft twee invalshoeken: 1) de 'lat' voor impact op fte en 2) mogelijke schaalbare thema's
 - Parallel vindt (onder regie van VWS) uitwerking van scenario's voor verdeling en financiering (proces en governance) plaats; impactlat en thema's (uit dit document) zijn in beide scenario's relevant
- Dit document is opgesteld door Gupta Strategists, in opdracht van het Bestuurlijk gremium IZA/AZWA en met input van de verschillende IZA/AZWA-partijen. Het document ligt voor ter bespreking met Bestuurlijk gremium op vr 12 december 2025 en met BO IZA/AZWA op woe 28 januari 2026

Doel en aanpak | Het onderzoek levert input voor vaststellen impactmaatstaf en kansrijke thema's voor opschaling

	Doel	Aanpak
 Impact (op personeels-tekort)	<p>Wat is een passende maatstaf/'lat' voor impact van doorbraakmiddelen? (# fte per EUR mln)</p> <ul style="list-style-type: none">• Inventarisatie van opties, keuze door IZA/AZWA-partijen• Vaststellen van 'lat' voor impact in beide scenario's relevant (ongeacht keuze voor thema's of niet)	<p>Analyse van</p> <ul style="list-style-type: none">• Fte-impact van goedgekeurde transformatieplannen (incl. wachtrij)• Omvang personeelstekort (per sector)
 Opschaling thema's	<p>Wat zijn kansrijke opschaalbare thema's?</p> <ul style="list-style-type: none">• Inventarisatie van mogelijke thema's; keuze door IZA/AZWA-partijen• Thema's kunnen uitgewerkt worden tot 'blauwdruk' (scenario 1), maar zijn ook in scenario 2 mogelijk relevant	<p>Analyse van</p> <ul style="list-style-type: none">• Thema's in goedgekeurde transformatieplannen (incl. wachtrij) die goed opschaalbaar en impactvol zijn• Aanvullende thema's (zoveel mogelijk concreet en afgebakend) vanuit IZA/AZWA-partijen
 Regio	<ul style="list-style-type: none">• Eerder verkend, voor nu geen focus	

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

- Context, doel en aanpak

• Routes voor verkleinen personeelstekort

1. Impact op personeelstekort
2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

Er zijn verschillende routes om tot vermindering van arbeidsinzet te komen

AZWA zet in op vermindering van arbeidsinzet in zorg en welzijn
(en daarmee het personeelstekort te verminderen)

Er zijn **zeven routes** om arbeidsinzet te verminderen:

- **Route 1:** arbeidsbesparende technologie en 'slimmer' werken
- **Route 2:** vermindering administratieve last, regeldrukvermindering (variant op route 1)
- **Route 3:** dezelfde doelen bereiken met minder zorg en ondersteuning
- **Route 4:** meer uren werken per zorgmedewerker – *NB komt (vrijwel) niet voor in huidige transformatieplannen en in thema's van branchepartijen*
- **Route 5:** verschuiving van taken binnen de zorg
- **Route 6:** vermindering van de vraag naar zorg en ondersteuning
- **Route 7:** technologie die zorg en welzijn verbetert – *NB komt (vrijwel) niet voor in huidige transformatieplannen en in thema's van branchepartijen én heeft geen impact op personeelstekort*

Die kunnen **impact** hebben op:

- **Zorgvraag.** Behoeftte aan formele zorg en ondersteuning
- **Arbeidsproductiviteit.** Gedeclareerde zorg/ondersteuning, per ingezet uur
- **Personeelstekort.** Verschil tussen benodigd en huidig aantal medewerkers in zorg en ondersteuning

Verminderen personeelstekort (fte-impact) is het uiteindelijke doel

De routes hebben impact op personeelstekort via verlagen van zorgvraag, verhogen van arbeidsproductiviteit

	Route	Voorbeelden	Zorgvraag ⁴	Arbeidsproductiviteit ⁴	Personeelstekort ⁴
Minder tijd	Route 1: arbeidsbesparende technologie en 'slimmer' werken	<ul style="list-style-type: none"> Taakdifferentiatie, groepsbehandeling Slimme technologie 	=	↑	↓
	Route 2: vermindering administratieve last, regeldrukvermindering ¹	<ul style="list-style-type: none"> AI-inzet voor spraak & administratie Minder administratieve verplichtingen 	=	↑	↓
Minder zorg	Route 3: dezelfde gezondheidsdoelen bereiken met minder zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> Reablement, herstelgericht werken Gepast gebruik 	↓	=	↓
	Route 5: verschuiving van taken binnen de zorg ²	<ul style="list-style-type: none"> Regionale samenwerking (bijv. acute zorg) Naar 1^e lijn of sociaal domein 	↓	=	↓
	Route 6: vermindering van vraag naar zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> Preventie (leefstijl & gezondheidsbev.) Pakketkeuzes 	↓	=	↓
	Route 4: meer uren werken per zorgmedewerker ²	<ul style="list-style-type: none"> Grotere contracten Minder verzuim 	=	=	↓
	Route 7: technologie die zorg en welzijn verbetert ³	<ul style="list-style-type: none"> Verbeterde operatietechnieken Nieuwe geneesmiddelen 	=	=	=

1) Route 2 is een variant op route 1

2) Route 5 kan leiden tot vermindering van personeelstekort, door taken te verplaatsen naar beroepsgroep zonder tekort

3) Route 4 en route 7 komen (vrijwel) niet voor in transformatieplannen en in thema's van branchepartijen

4) Groen = goed (dus zorgvraag omlaag, arbeidsproductiviteit omhoog, personeelstekort omlaag)

Bron: basisbegrippen arbeidsinzet en arbeidsproductiviteit, VWS, 21 oktober 2025, analyse Gupta Strategists

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen




1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

Er lijkt een grote discrepantie tussen ambitie AZWA en inzet van IZA-plannen; impactmaatstaf: 9-35 fte per EUR mln

Scenariokeuze	Impactmaatstaf [fte per EUR mln investering]	Rationale	Type IZA-transformatieplan dat voldoet
A Totale AZWA-ambitie ^{1,2}	 35 fte	Biedt mogelijkheid om AZWA-ambitie te behalen (volledige ambitie met doorbraakmiddelen)	<i>Slechts zes plannen voldoen aan AZWA-ambitie; geen van de grote plannen</i>
B Top 10% ambitie IZA-plannen ³	 17 fte	Ambitueus, in ieder geval deels haalbaar	<i>16 plannen voldoen aan top 10% ambitie IZA-plannen, waarvan drie grote plannen</i>
C Gemiddelde ambitie IZA-plannen ³	 9 fte	Realistisch haalbaar	<i>>40 plannen voldoen aan scenario C op veel verschillende onderwerpen</i>

1) Ambitie van AZWA is het realiseren van een arbeidsbesparing van minimaal 40.000 personen (~27.600 fte) met een omvang doorbraakmiddelen van EUR 800 mln. Dit komt neer op een verhouding van 35 fte per EUR 1 mln. Ter vergelijking: voor het IZA kunnen we een zelfde soort berekening maken en ligt deze verhouding aanzienlijk lager met 18 fte per EUR 1 mln.

2) De totale AZWA-ambitie hoeft niet alleen bereikt te worden via doorbraakmiddelen

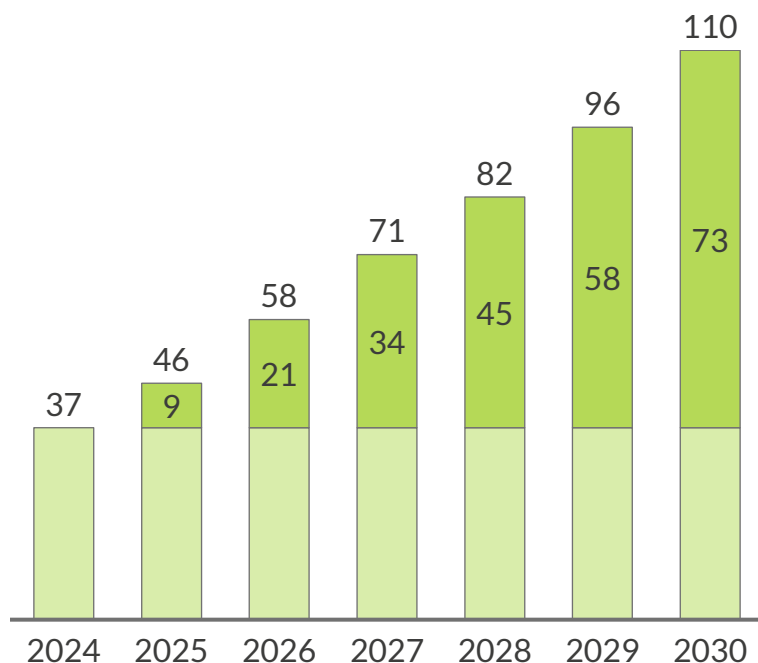
3) Let op, de IZA-transformatieplannen zijn veelal nog in de startfase waardoor de werkelijk te realiseren impact nog onzeker is

Bron: AZWA, Database transformatieplannen, Analyse Gupta Strategists

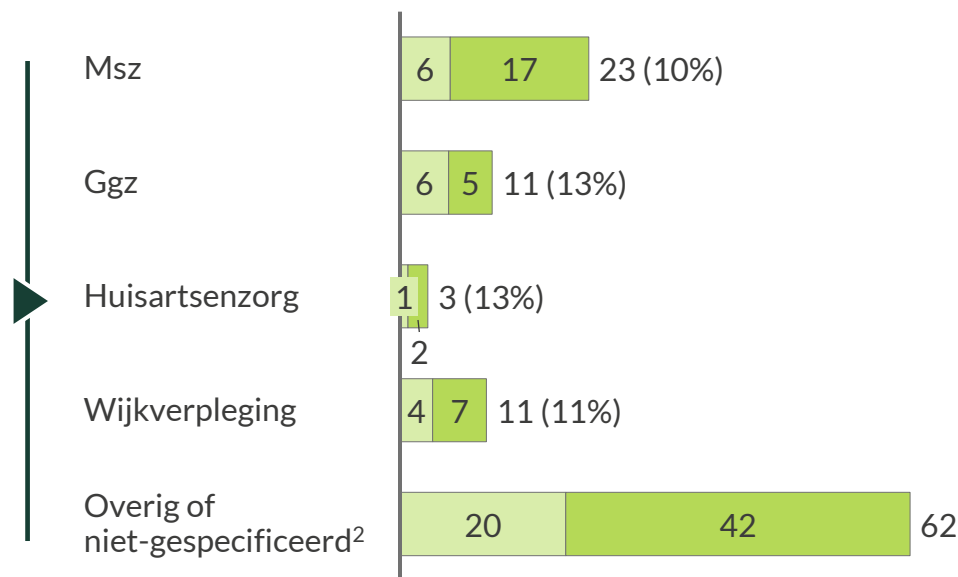
Personeelstekort neemt komende jaren met ruim 70.000 fte toe, waarvan grootste tekort in msz en relatief in ggz en huisartsenzorg

Personeelstekort per jaar
[fte x1.000; zorg en welzijn]¹

Bestaand personeelstekort Toename personeelstekort

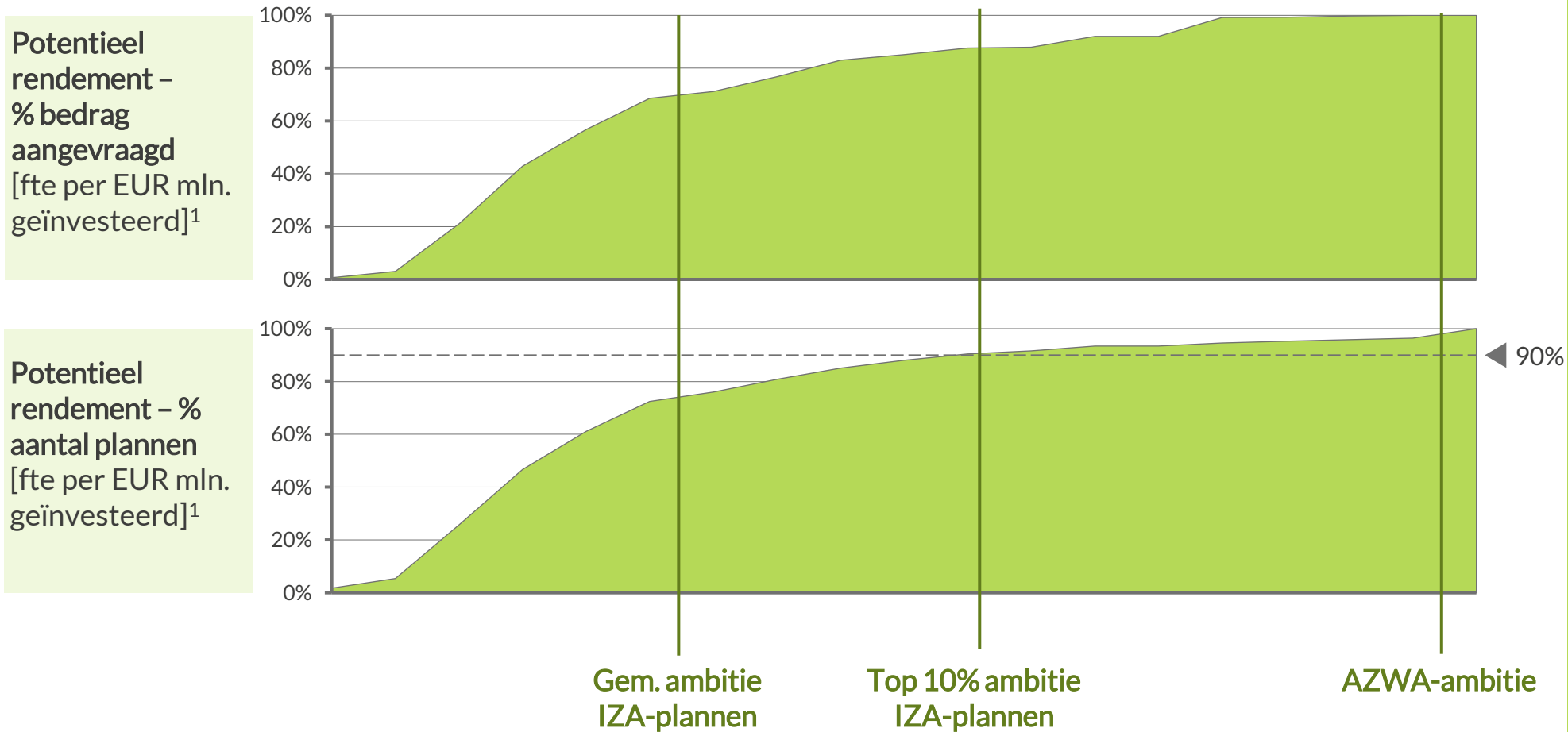


Personeelstekort per sector in 2030
[fte absoluut, relatief t.o.v. beschikbare fte x1.000]¹



1) Het Zorgprognosemodel (<https://prognosemodelzw.nl>) baseert tekorten op gelijkblijvend zorggebruik; terwijl het zorggebruik al jaren afneemt
2) Overig betreft fysiotherapie, verloskunde, verzorging en verpleging, gehandicapenzorg, jeugdzorg en sociaal werk
Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn (smal). Peildatum 27 oktober 2025, analyse Gupta Strategists

Slechts weinig plannen verwachten meer dan 17 fte per EUR mln te realiseren



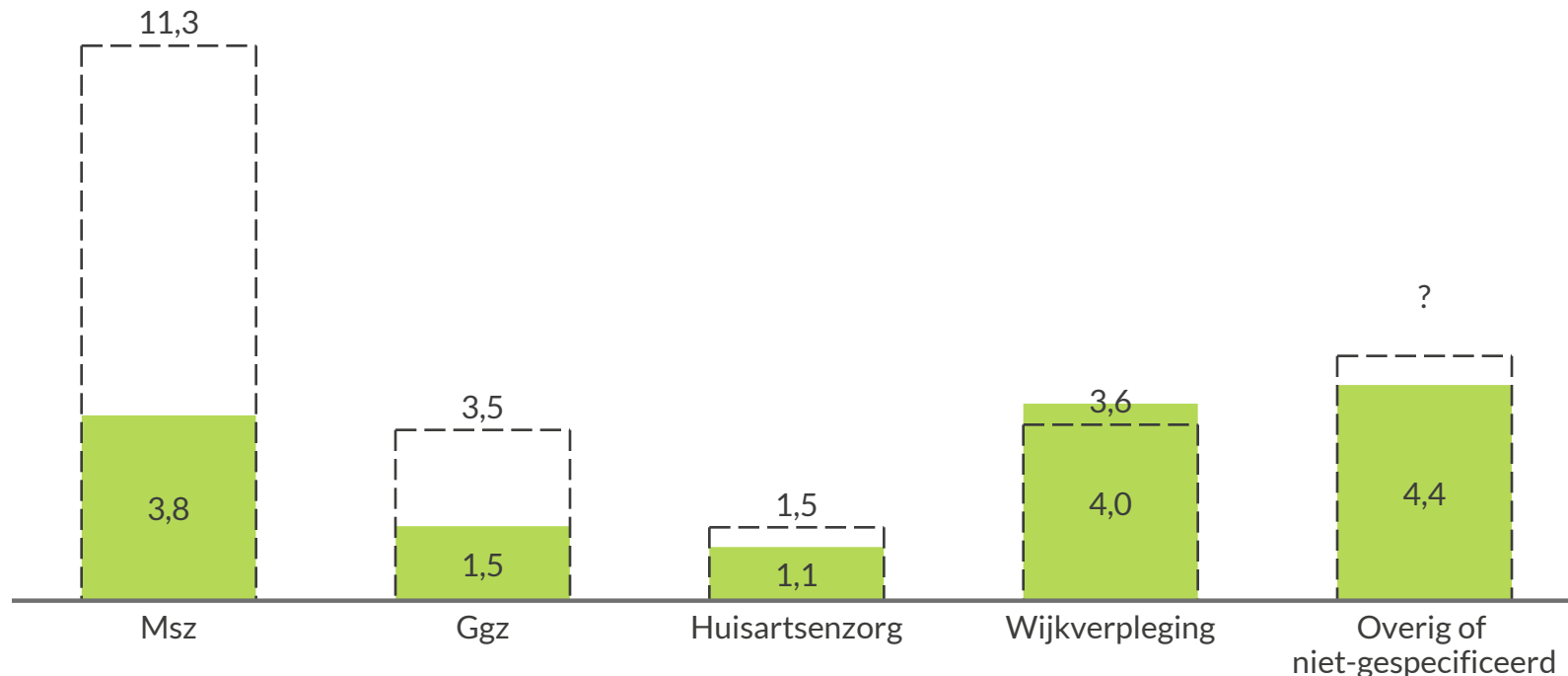
Hoewel het extra personeelstekort bij de wijkverpleging wordt opgelost, blijft met name bij msz en ggz het grootste deel bestaan

Impact op toegankelijkheid per sector

[# fte zorgpersoneel tekort x1.000, # vrijgespeelde fte x1.000]^{1,2,3}

□ Extra personeelstekort 2024-2028

■ fte beoogd vrijgespeeld in goedgekeurde plannen



- 1) Vrijgespeelde fte is het netto resultaat van vermindering van fte en extra fte-inzet (bijvoorbeeld door verschuiving van de ene naar de andere sector) 2) Het extra tekort dat ontstaat tussen 2024 en 2028. Het Zorgprognosemodel (<https://prognosemodelzw.nl>) baseert tekorten op gelijkblijvend zorggebruik; terwijl het zorggebruik al jaren afneemt. 3) De categorie overig betreft hier naast fysiotherapie, verloskunde, verzorging en verpleging, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en sociaal werk ook een deel niet gespecificeerd in de plannen (wat ook msz, ggz, huisartsenzorg of wijkverpleging zou kunnen zijn).

Bron: Database transformatieplannen (peildatum 10 november 2025); prognosemodel Zorg en Welzijn (smal) analyse Gupta Strategists

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

• Aanpak

- Kansrijke opschaalbare thema's
- Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)
- Toelichting per thema

Vervolgstappen

Bijlage

Aanpak | Met input van plannen en partijen komen we tot een overzicht van relevante opschaalbare thema's

Aanpak (1/2)

- **Gecombineerde aanpak (plannen en partijen).** Om te komen tot een overzicht van relevante opschaalbare thema's zijn twee aanpakken gecombineerd. Enerzijds vanuit transformatieplannen (incl. wachtrij), anderzijds vanuit partijen.
 - A. **Plannen.** Gupta heeft van de goedgekeurde transformatieplannen (incl. 41 van de wachtrij) de fte-impact en schaalbaarheid in kaart gebracht. Van de plannen met hoge impact en/of hoge schaalbaarheid is het thema bepaald.
 - B. **Vraag aan partijen.** VWS heeft bij alle IZA/AZWA-partijen input gevraagd op kansrijke opschaalbare thema's, met drie vragen:
 1. Concrete voorbeelden of plannen
 2. Randvoorwaarden voor opschaling
 3. Aanvullende informatie (o.a. fte-impact, investering)
- **Reactie.** Vrijwel alle partijen hebben gereageerd (zie bijlage), in verschillende mate van concreetheid: variërend van enkel een term/onderwerp tot gedetailleerde informatie. Als de informatie nog onvoldoende concreet was, heeft Gupta daarop doorgevraagd. Soms leidde dat tot aanvullingen, soms niet. Waar mogelijk heeft Gupta zelf aanvullingen gedaan op basis van ingediende transformatieplannen, eigen kennis en openbare informatie.
 - Een aantal partijen heeft aangegeven specifieke wachtrijplannen in aanmerking te willen laten komen voor doorbraakmiddelen. Als er uit dat plan / die plannen een opschaalbaar thema te destilleren was, is dat thema opgenomen. Het aanwijzen van specifieke plannen van de wachtrij is verder niet in scope van deze opdracht.

Aanpak | Input is geclusterd in samenhangende thema's, die kwalitatief en kwantitatief zijn uitgewerkt

Aanpak (2/2)

- **Clustering in thema's.** Alle input (uit plannen en van partijen) is geclusterd en gestructureerd in een aantal thema's, in aansluiting op de routes voor fte-besparing. Een deel van de input is buiten scope van deze opdracht. Per thema is op uniforme wijze een beschrijving uitgewerkt (kwalitatief en kwantitatief).
- **Uitwerking per thema.** Elk thema is **kwalitatief** beschreven (o.a. scope, wat levert het op, randvoorwaarden) op basis van input van partijen en verdiepende gesprekken daarover. Elk thema is ook **kwantitatief** uitgewerkt:
 - De fte-impact en investering zijn gebaseerd op business cases van transformatieplannen of andere initiatieven, of openbare rapporten¹
 - De investering gaat uit van opschaling naar heel Nederland (tenzij anders vermeld)
 - De fte-impact is de totale fte-besparing gedeeld door de investering en dus zonder de structurele kosten (die wel gedekt moeten worden op een andere manier)
 - AZWA-doorbraakmiddelen kunnen worden ingezet voor investering, maar niet voor structurele kosten
 - De bedragen zijn een indicatie en geven zicht op orde van grootte, het is uiteindelijk een bestuurlijke keuze hoeveel van de AZWA-doorbraakmiddelen naar welk thema gaat (en met welke scope)
- **Disclaimer.** Voor alle uitwerking geldt: dit is een eerste uitwerking op basis van beschikbare informatie en binnen de beschikbare tijd. Berekening van fte-impact blijft altijd een benadering van de werkelijkheid. Bij keuze voor een thema kan de uitwerking verfijnd worden.

Basiseisen | VWS beschrijft basiseisen waaraan initiatieven moeten voldoen

Basiseisen | alle initiatieven moeten – ongeacht het gekozen scenario – voldoen aan deze eisen
[bron: Notitie doorbraakmiddelen – uitwerking scenario's, VWS]¹

Impact op arbeidsinzet

De (nader te bepalen) lat op fte-impact wordt gehaald

Positieve business case

Er is een (maatschappelijke) business case die bijdraagt aan de AZWA-doelen

Tijdige besteding

De doorbraakmiddelen worden besteed in 2027 en 2028 (EUR 400 mln per jaar) en kosten moeten ook in die jaren zijn gemaakt

Toegevoegde waarde doorbraakmiddelen

Het is duidelijk waarom eenmalige financiële impuls noodzakelijk is

Structurele inbedding

Er is realistische onderbouwing dat inzet van doorbraakmiddelen leidt tot duurzame, structurele effecten

Structurele bekostiging

Er is (of komt) structurele financiering, om de in gang gezette transformatie structureel voort te zetten

In lijn met wetgeving

Initiatieven (en scenario's) passen binnen de huidige wetgeving (Zvw, Wmo, Mededingingswet etc.)

In lijn met landelijk beleid

Bovenregionale initiatieven op gebied van (digitale) infrastructuur etc. zijn in lijn met landelijke (te maken) keuzes

Executiekraft en gelijkgerichtheid

tussen en van betrokken partijen is geborgd in implementatieplan; commitment op consequenties voor eigen organisatie

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

- Aanpak
- **Kansrijke opschaalbare thema's**
- Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)
- Toelichting per thema

Vervolgstappen

Bijlage

Alle input komt samen in een aantal thema's, in drie categorieën: minder tijd, minder zorg en fundament

Minder tijd (route 1 en 2)

Minder tijd per patiënt/cliënt door inzetten arbeidsbesparende technologie en 'slimmer' werken

Digitale zorg, technologie en AI

- AI voor verminderen administratie (incl. spraakgestuurd rapporteren)
- AI voor verbeteren logistieke processen (incl. verbeteren OK-planning, verminderen no-show)
- AI voor diagnostiek
- Digitale/hybride zorg (incl. digizo.nu)
- Technologische hulpmiddelen (incl. medicijndisp.)

Overig

- Groepsbehandelingen

Minder zorg (route 3, 5 en 6)

Minder (gedeclareerde) zorg door schrappen niet-zinnige zorg, verschuiven taken, verminderen vraag

Beweging naar de voorkant

- Zorgzame buurten
- Reablement
- Zelfregie ggz
- GEM
- Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering

Overig

- Palliatieve zorg
- Gepast gebruik (incl. ZE&GG, less is more)

Fundament

Mogelijk maken van digitale zorg, AI, (regionale) samenwerking, zelfregie etc.

- Digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en met patiënten/cliënten
- Digitale triage- en transfertools

Een deel van de input is niet in scope

Buiten scope

Onderwerpen die wel als input zijn gegeven, maar die niet in scope zijn van deze opdracht

- **Sociaal verwijzen** (o.a. welzijn op recept, leefstijlloketten, versterking sociaal werk). Onderdeel basisfunctionaliteiten
- **Laagdrempelige steunpunten** (ook genoemd: zelfregie en herstelorganisatie). Onderdeel basisfunctionaliteiten
- **Toekomstbestendige revalidatiezorg / valpreventie**. Onderdeel basisfunctionaliteiten
- **Regionale samenwerking**. Geen thema, maar een uitgangspunt / manier van werken
- **Specifieke regionale, domeinoverstijgende transformatieplannen van de wachtrij**. Scope van deze opdracht is om tot thema's te komen, niet om specifieke wachtrijplannen aan te merken voor doorbraakmiddelen
- **Pluspraktijken**. Reguliere inkoop
- **Meekijkconsult seh-arts**. Proces voor structurele bekostiging loopt (NZa)
- **Bepaalde innovaties** (zoals FlowSure, 4D ultrasound imaging). Kwaliteitsverbetering, niet/nauwelijks fte-impact
- **Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen**. Verbetering toegankelijkheid, niet/nauwelijks fte-besparing
- **Kansrijk opgroeien**. Niet/nauwelijks fte-besparing
- **Opleiden en flexpools**. Geen fte-besparing

Per thema werken we status, fte-impact en investering verder uit

Thema	Status	Fte-impact [fte per EUR mln] ¹	Investering [EUR mln, indicatie] ²	Toelichting / aandachtspunt
 Thema A				

Status. Geeft een indruk van de concreetheid en volwassenheid van het thema

- Duidelijk afgebakend, inhoudelijk ver uitgewerkt, concrete input aangeleverd, landelijke uitrol volgens uniforme kaders is relatief eenvoudig
- ◐ Nog niet duidelijk afgebakend, inhoudelijk beperkt uitgewerkt, abstracte input aangeleverd, landelijke uitrol kost meer tijd

Fte-impact. Geeft een indruk van de fte-impact (totale fte-besparing gedeeld door de investering) van het thema¹; uiteindelijke impact per plan naast de te kiezen impactlat te leggen

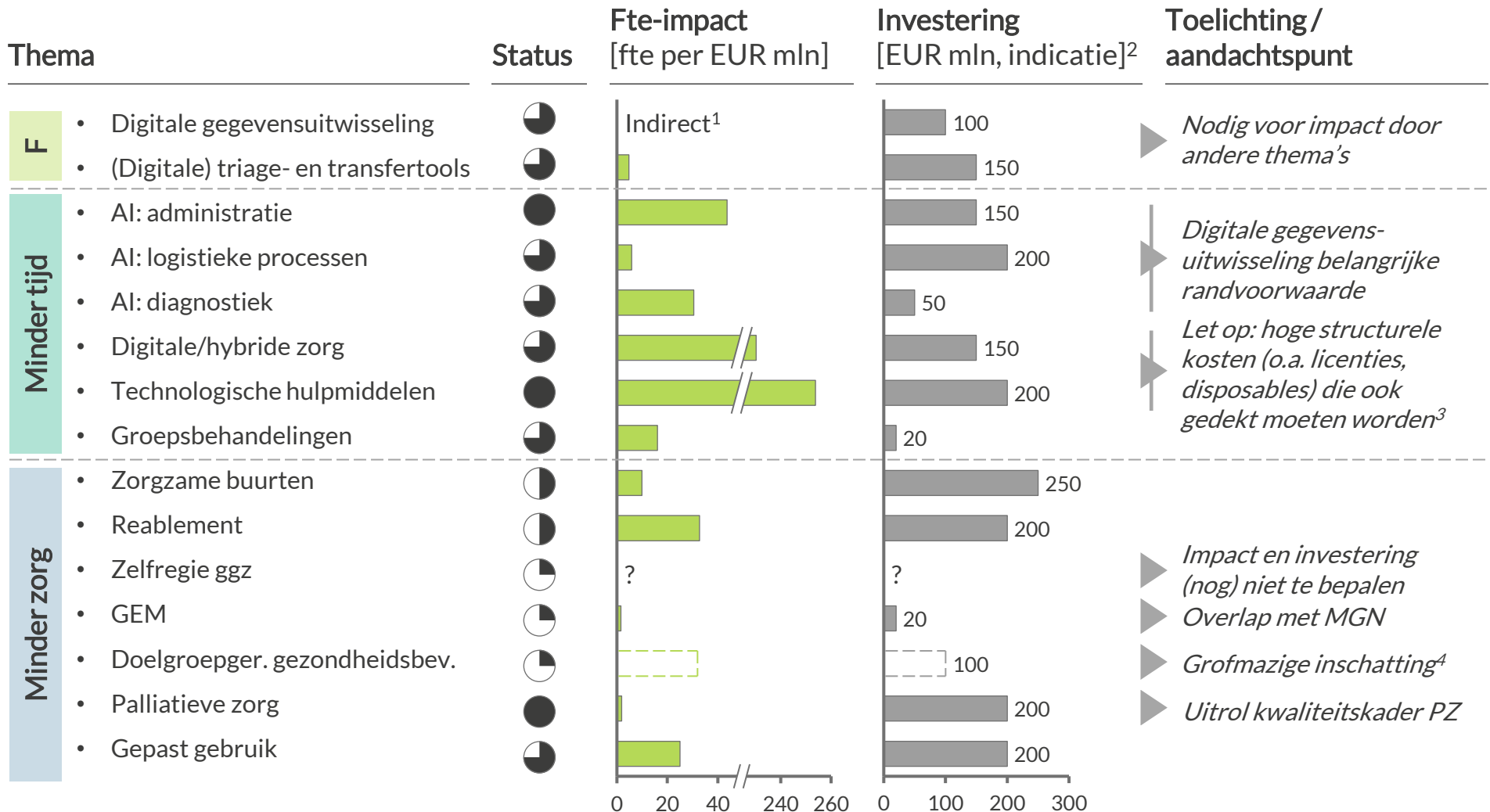
Investering. Geeft een indruk van de orde van grootte van benodigde investering¹ om landelijk op te schalen; het is mogelijk om te kiezen voor een lager bedrag (en beperktere scope)

Status geeft ook een indicatie voor haalbaarheid, maar haalbaarheid hangt ook af van executiekracht en verandervermogen

Investering en fte-impact gebaseerd op eenmalige kosten; sommige thema's vragen aanvullend forse structurele kosten (vanwege bijv. licentiekosten of verbruiksmaterialen)

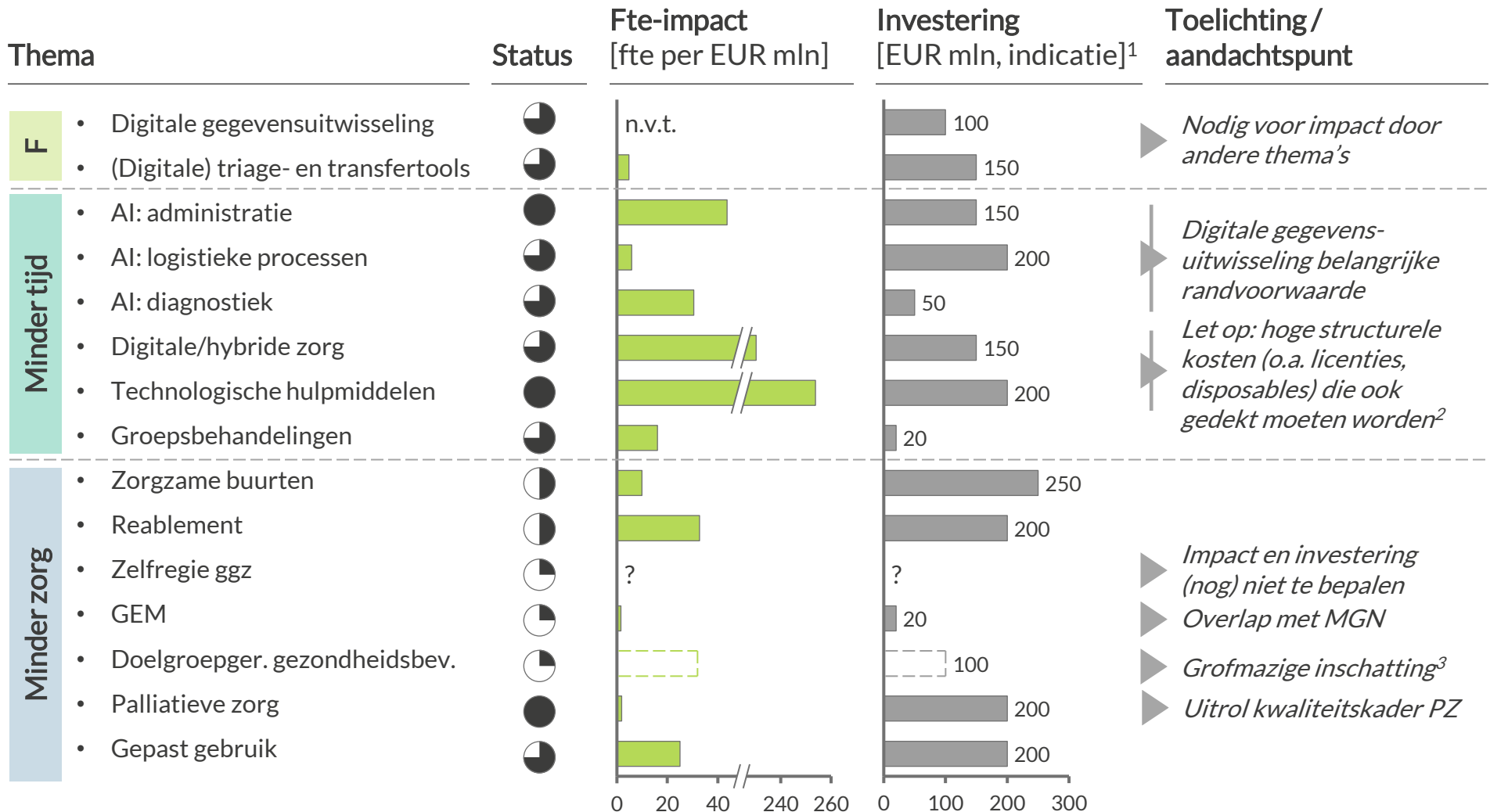
1) Indruk van de orde van grootte, geen exacte puntlanding. De beschikbare informatie om fte-impact of investering te berekenen, verschilt erg tussen thema's. Soms was fte-impact en investering vrij goed af te leiden op basis van concrete transformatieplannen (bijv. palliatieve zorg) of specifieke rapporten (bijv. AI). Soms was een grofmazige inschatting nodig op basis van aannames en extrapolatie (bijv. doelgroepgerichte gezondheidsbevordering, gepast gebruik)

Thema's digitale zorg, technologie en AI hebben relatief hoge impact



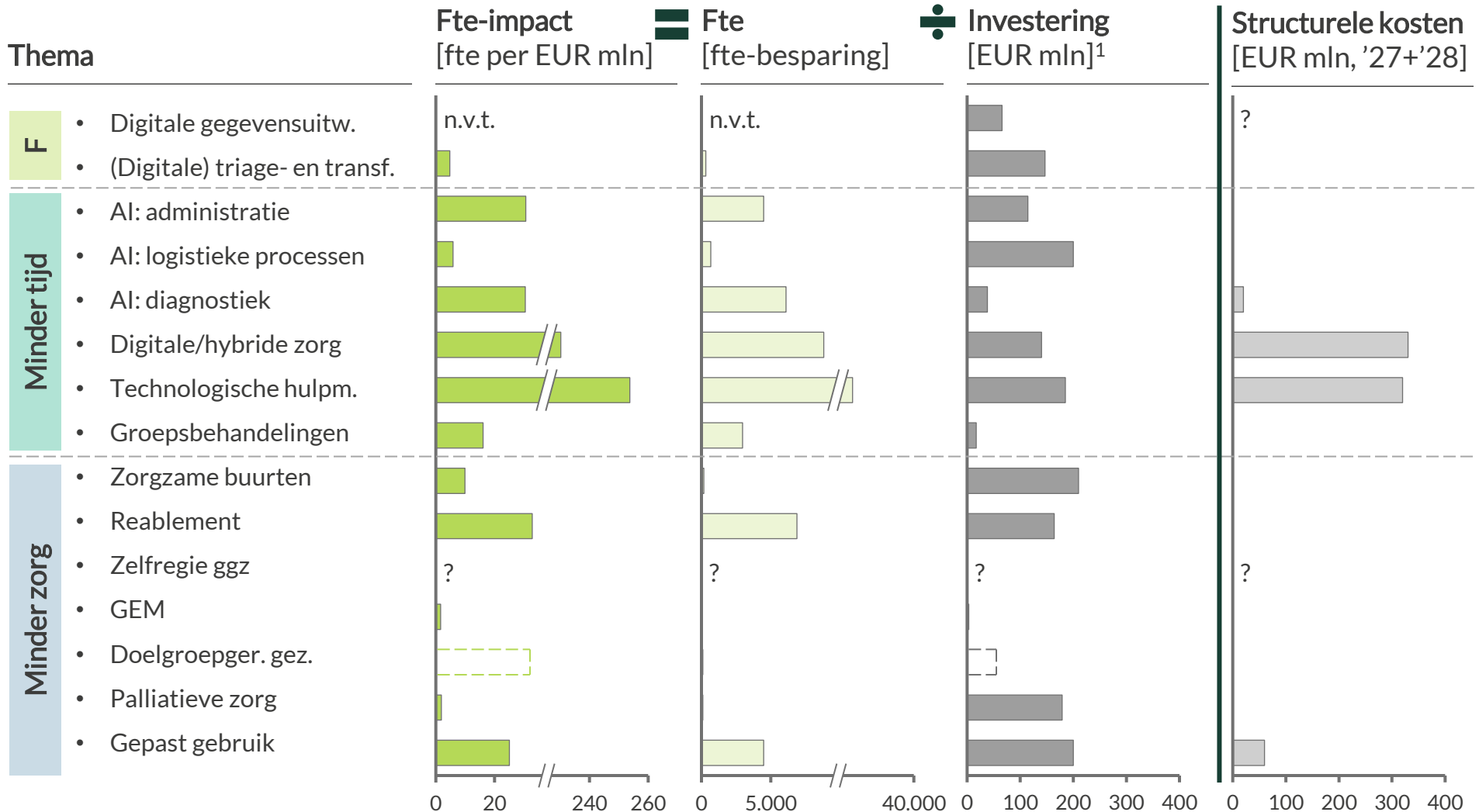
1) Vooral fte-impact via andere thema's (zoals AI, digitale/hybride zorg) 2) Het investeringsbedrag is een indicatie voor volledige opschaling. Het is ook mogelijk om te kiezen voor een lagere investering, afhankelijk van de gewenste schaal en prioriteiten 3) Er is (ondanks de structurele kosten) een positieve business case, waarbij de structurele kosten (fors) lager zijn dan de besparing aan personeelskosten 4) Thema 'doelgroepgerichte gezondheidsbevordering' is potentieel een breed thema, waarbinnen nu enkele specifieke initiatieven als input zijn gegeven, met zeer beperkte onderbouwing van impact en investering

Thema's digitale zorg, technologie en AI hebben relatief hoge impact



1) Het investeringsbedrag is een indicatie voor volledige opschaling. Het is ook mogelijk om te kiezen voor een lagere investering, afhankelijk van de gewenste schaal en prioriteiten 2) Er is (ondanks de structurele kosten) een positieve business case, waarbij de structurele kosten (fors) lager zijn dan de besparing aan personeelskosten 3) Thema 'doelgroepgerichte gezondheidsbevordering' is potentieel een breed thema, waarbinnen nu enkele specifieke initiatieven als input zijn gegeven, met zeer beperkte onderbouwing van impact en investering

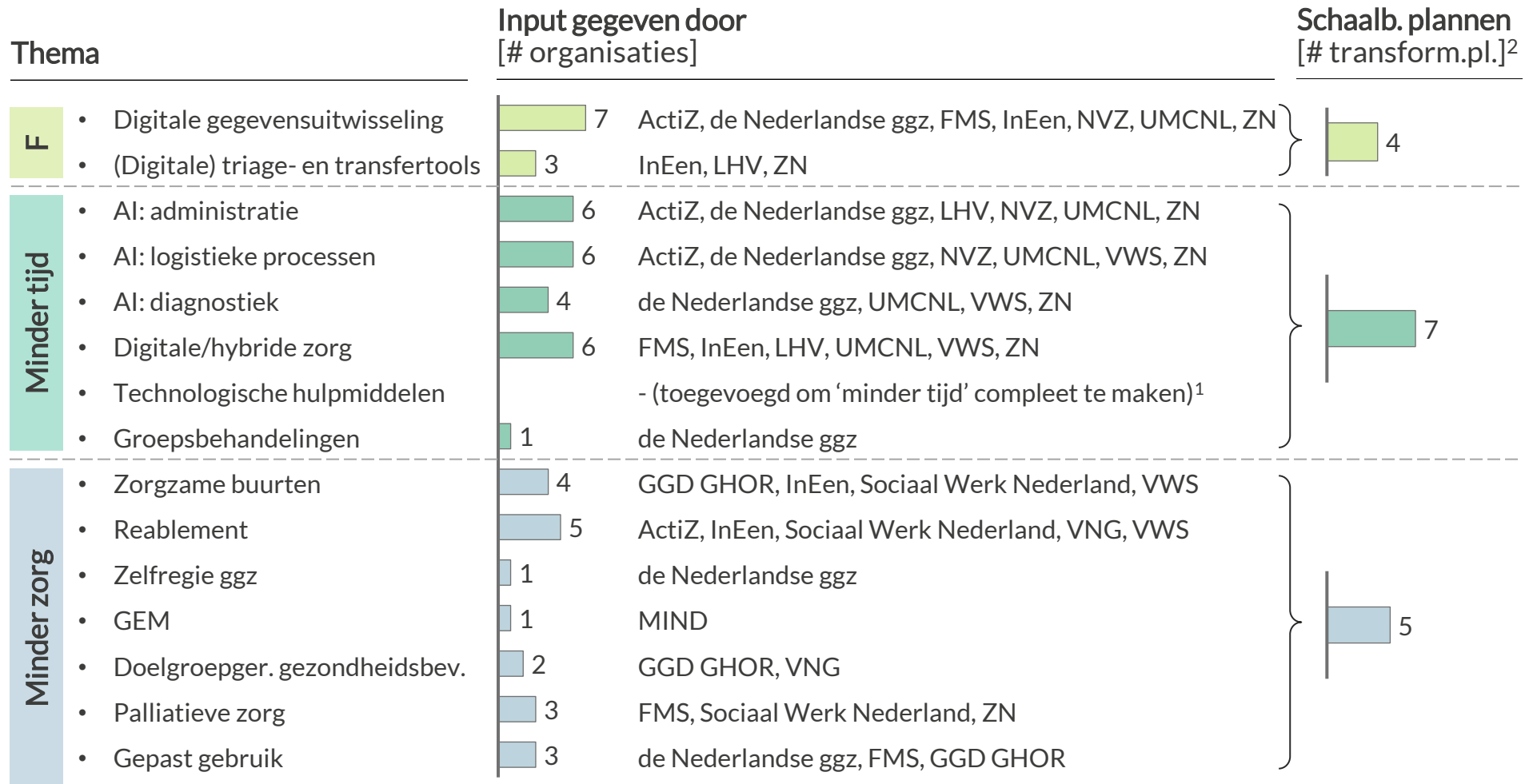
Thema's digitale zorg en technologie hebben relatief hoge impact; maar naast investering ook hoge structurele kosten



1) Het investeringsbedrag is een indicatie voor volledige opschaling. Het is ook mogelijk om te kiezen voor een lagere investering, afhankelijk van de gewenste schaal en prioriteiten

2) Thema 'doelgroepgerichte gezondheidsbevordering' is potentieel een breed thema, waarbinnen nu enkele specifieke initiatieven als input zijn gegeven, met zeer beperkte onderbouwing van impact en investering

Gegevensuitwisseling en AI voor administratie vaakst genoemd door partijen; daar gaan ook veel impactvolle en schaalbare plannen over



Zie bijlage voor meer detail over input

Zie volgende hoofdstuk

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

- Aanpak
- Kansrijke opschaalbare thema's
- **Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)**
- Toelichting per thema

Vervolgstappen

Bijlage

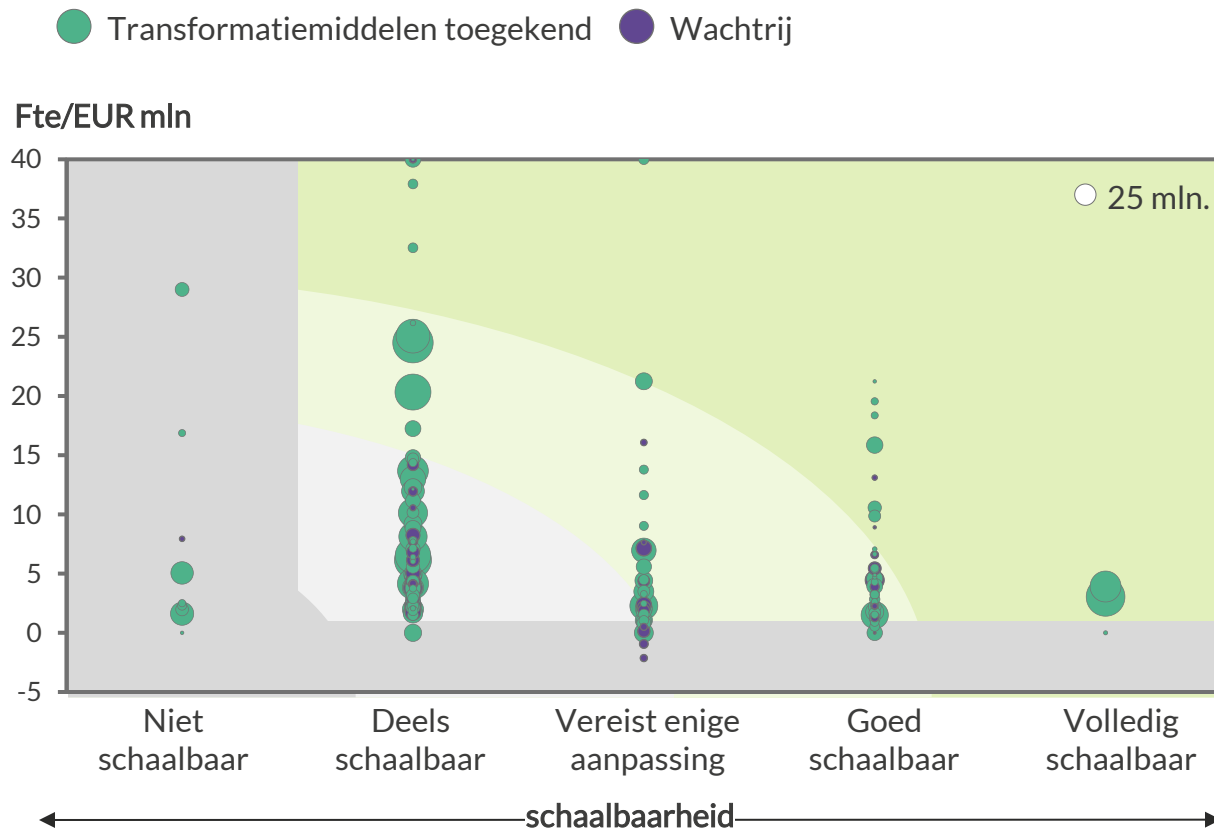
Transformatieplannen (incl. wachtrij) zijn geanalyseerd om te komen tot schaalbare thema's

Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)

- Doel. Tot een compleet overzicht van schaalbare thema's te komen en op basis van transformatieplannen de input van partijen verrijken (dus: eventuele blinde vlekken uit de input van partijen identificeren)
- Aanpak. Gupta heeft alle 156 goedgekeurde transformatieplannen (incl. 41 op wachtrij) geanalyseerd. De fte-impact is per plan in kaart gebracht op basis van de input uit het plan. De schaalbaarheid (vijfpuntschaal) is ingeschat door Gupta op basis van het plan en op basis van vergelijking met andere plannen. Voor transformatieplannen waarvoor transformatiemiddelen zijn toegekend, is de fte-impact en de schaalbaarheid gevalideerd met de betreffende zorgverzekeraar. Voor plannen uit de wachtrij is dat niet gebeurd (maar is de methodiek verder gelijk).
- Inzichten. 18 plannen zijn goed schaalbaar en/of impactvol ('groene vlak' op volgende slide). De plannen zijn ingedeeld naar thema (zie details per plan in bijlage). De input van partijen en de thema's uit de plannen komt grotendeels overeen; er zijn geen grote blinde vlekken.
 - Van deze plannen zijn er aan 15 al transformatiemiddelen toegekend en staan er 3 nog op de wachtrij
 - Drie plannen gaan over het fundament (o.a. gegevensuitwisseling)
 - 7 over minder tijd (o.a. digitale/hybride zorg)
 - 5 over minder zorg (o.a. Reablement)
 - Drie plannen zijn buiten scope (o.a. personeel opleiden, flexpool)

Van de goedgekeurde plannen zijn er 18 plannen schaalbaar én dragen bij aan de toegankelijkheid (incl. wachtrij)

Impact op toegankelijkheid
[fte per EUR mln geïnvesteerd¹]

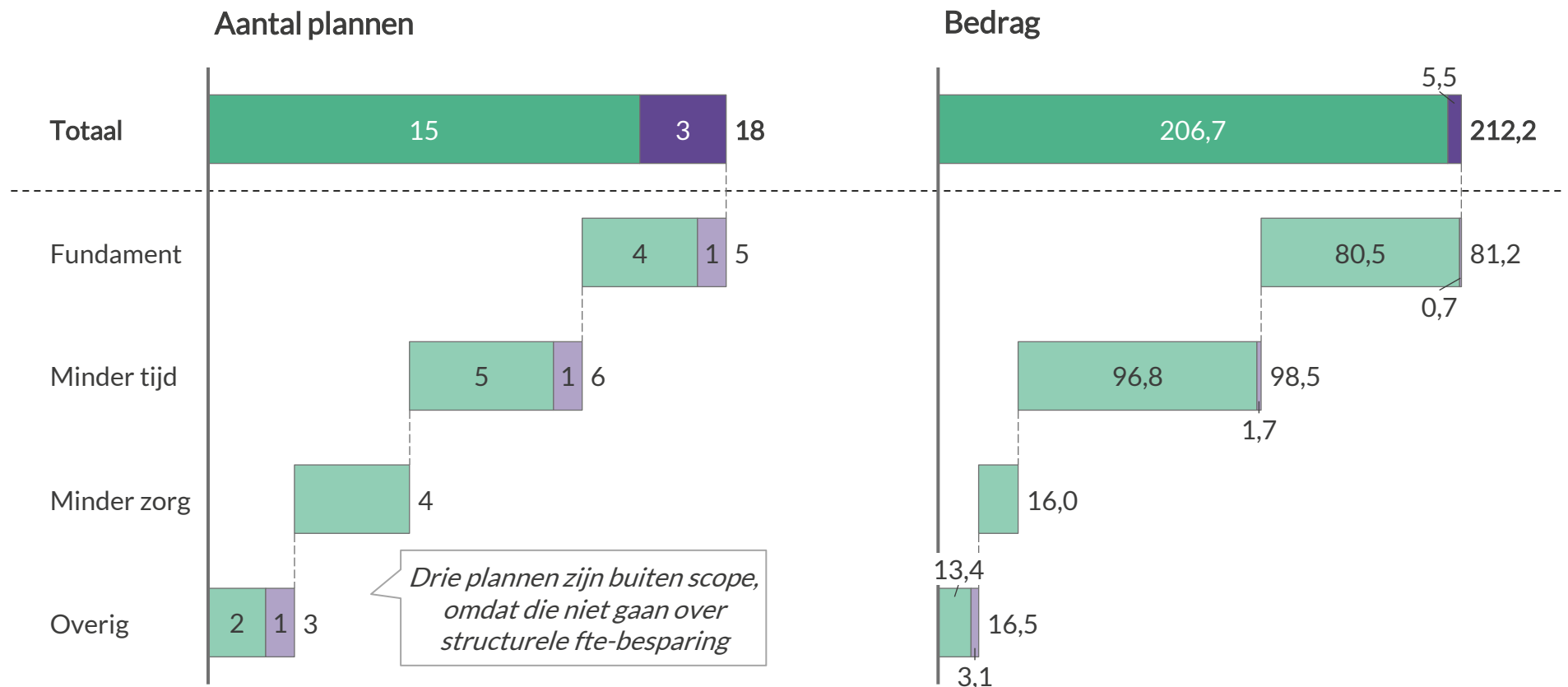


- De IZA-transformatieplannen zijn uitgezet op schaalbaarheid (x-as) en fte per EUR mln investering (y-as)
- De grootte van de bollen toont de investeringsomvang; de kleur geeft weer of het gaat om een goedgekeurd plan met budget of een plan dat op de wachtlijst staat
- 18 plannen met duidelijke potentie bevinden zich in het donkergroene vlak (rechtsboven). Deze zijn goed schaalbaar en/of hebben een grote fte-impact. Op de volgende slide (en in bijlage) bekijken we deze plannen in meer detail.

De meeste goedgekeurde schaalbare én impactvolle plannen hebben budget; 3 plannen daarvan staan nog op de wachtlijst

Schaalbare én impactvolle plannen
[# plannen; EUR mln]¹

Transformatiemiddelen toegekend Wachtrij



Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

- Aanpak
- Kansrijke opschaalbare thema's
- Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)

• Toelichting per thema

- Fundament
- Minder tijd
- Minder zorg

Vervolgstappen

Bijlage

*In de bijlage staat extra
onderbouwing / toelichting
per thema*

Digitale gegevensuitwisseling | Effectieve en veilig gegevens-uitwisseling dient als fundament voor succesvolle transformaties

Fundament

Route nvt

Input van: ActiZ, de Nederlandse ggz, FMS, InEen, NVZ, UMCNL, ZN



Wat is het?



Veilig beschikbaar stellen, overdragen en ontsluiten van patiënt en gezondheidsinformatie. Het is een randvoorwaarde voor goede, gecoördineerde en veilige zorg. De data blijft bij de bron, maar wordt via regionale initiatieven, platformen of viewers toegankelijk gemaakt voor zorgprofessionals en patiënten, conform de landelijke standaarden.

Scope

Landelijke implementatie van veilige en uniforme digitale gegevens-uitwisseling en databeschikbaarheid tussen msz, ggz en huisartsen¹, als basis voor digitalisering, hybride zorg en AI.

Voorbeelden

Digitale platforms zoals Zorgviewer, Digizorg en Versneld verbinden.

Wat levert het op?



- Digitale gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde voor goede netwerkzorg en **verhoogt de potentie van andere thema's**, zoals digitale zorgtoepassingen of efficiëntere processen en minder dubbele registratietijd
- Betere kwaliteit en toegankelijkheid van zorg
- Efficiëntere processen (minder dubbel werk, minder fouten)
- Meer regie voor patiënt en betere coördinatie in complexe zorgtrajecten.

Schatting effect op personeelstekort

Effectieve (digitale) gegevens-uitwisseling en databeschikbaarheid is voorwaarde voor de impact die in andere thema's gemaakt wordt, maar maakt op zichzelf geen impact.

Wat is daarvoor nodig?



- Schatting investeringen

Enmalig - wachtrij² EUR 36 mln

Enmalig - landelijk ~EUR 70-150 mln

Structureel (per jaar) n.t.b.

Randvoorwaarden

- Keuze voor welk(e) standaard(en) landelijk worden opgeschaald
- Technische architectuur is beschikbaar; scope voor doorbraakmiddelen is implementatie
- Versnelling en stimulering van uitvoering op landelijke implementatieprogramma's zoals Eenheid van Taal Generieke Functies en het Landelijk Dekkend Netwerk

Beleidscontext

Integraal Zorgakkoord (IZA), WOZO, TAZ

1) Minimaal huisartsen, msz en ggz; aanvullend breder relevant zoals VVT, apotheken, jeugdzorg, kraamzorg, GGD, gehandicaptenzorg en waar mogelijk sociaal domein

2) Transformatieplannen zijn vaak breder dan enkel digitale gegevensuitwisseling

Bronnen: Input partijen SIRM (2025). Tijd voor implementatie, database transformatieplannen, analyse Gupta Strategists

Triage- en transfertools | Triage en transfer dient als fundament; relatief lage impact op personeelstekort, investering EUR ~150 mln

Fundament

Route nvt

Input van: InEen, LHV, ZN



Wat is het?



Optimaliseren van de eerste beoordeling van zorgvragen (triage) en het soepel en efficiënt organiseren van overdrachten tussen zorgdomeinen (transfer), waarbij de patiënt via een digitale toepassing informatie verzamelt ter voorbereiding op contact, triage of consult.

Scope

Digitale voordeur, AI-ondersteunde triage en automatische matching van cliënten naar beschikbare capaciteit in.

Voorbeelden

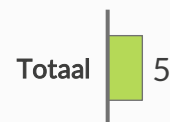
Transformatieplannen digitale voordeur, AI-ondersteunde triage in de huisartsenpost, transfertools Hawkin ggz.

Wat levert het op?



- Verminderen wachttijden en **onnodige verwijzingen**
- Verbetert **samenwerking** tussen domeinen in de regio
- Ondersteunt integrale ketens en domeinoverstijgende samenwerking

Schatting impact op personeelstekort
[# fte per EUR mln in 2030 per sector]¹



Wat is daarvoor nodig?



- **Schatting investeringen**

Enmalig - wachtrij EUR 57 mln

Enmalig - landelijk EUR 150 mln

Structureel (per jaar) regulier

Randvoorwaarden

- Uniforme gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid
- Privacy en gegevensbescherming
- Duidelijke samenwerkingsafspraken, inclusief verantwoordelijkheden aansprakelijkheden en protocollen

Beleidscontext

AZWA; inzet op versterking (digitale) triage

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

- Aanpak
- Kansrijke opschaalbare thema's
- Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)

• Toelichting per thema

- Fundament
- **Minder tijd**
- Minder zorg

Vervolgstappen

Bijlage

Thema's binnen 'minder tijd' gaan over de inzet van technologie en slimmer werken om dezelfde zorg te leveren met minder tijdsinzet

De thema's binnen de categorie **minder tijd** gaan over oplossingen die zorgprofessionals helpen dezelfde zorg te leveren met minder tijdsinzet (*route 1 en 2*)

- De zes thema's in deze categorie richten zich op het verminderen van tijd per patiënt/client d.m.v. inzet **arbeidsbesparende technologie en 'slimmer' werken** (inclusief vermindering van administratieve lasten en regeldrukvermindering)
- De input voor deze thema's is afkomstig van betrokken partijen en onderbouwd met recente rapporten, waaronder **SiRM – Tijd voor implementatie** en **KPMG – Beleidsimpact analyse aanvullende IZA-/GALA- afspraken**.
- De input was uiteenlopend qua abstractieniveau: van brede thema's (zoals AI en digitalisering) tot concrete voorbeelden (zoals een geboortezorg-app).
- Voor de uitwerking van de thema's hebben we gebruikgemaakt van de genoemde **rapporten, aanvullende initiatieven** die door partijen zijn aangedragen en **informatie uit de transformatieplannendatabase**.

Digitale zorg, technologie en AI

AI voor verminderen administratie. Bijv. spraakgestuurd rapporten, dossiers / facturatie automatiseren

AI voor verbeteren logistieke processen. Bijv. Planning optimaliseren, verminderen no-show, bedbeheer

AI voor diagnostiek. Bijv. Ondersteunen diagnostische processen, door beeldherkenning en prognoses

Digitale / hybride zorg. Digitaliseren van zorgpaden door bijv. gebruik van apps of teleconsulten

Technologische hulpmiddelen. Ondersteunen van zorgprocessen bijv. medicijndispenser

Overig

Groepsbehandelingen. Ggz in groepsverband

AI verminderen administratietijd | AI kan administratieve lasten verlagen met impact tot 45 fte/EUR mln; investering ~EUR 100 mln

Minder tijd

Route 2

Input van: ActiZ, de Nederlandse ggz, LHV, NVZ, UMCNL, ZN

Wat is het?



AI-toepassingen die administratieve lasten in de zorg reduceren door **automatisering en slimme ondersteuning**. We leggen de focus op spraakgestuurd rapporteren, automatische dossiervorming, zodat zorgprofessionals meer tijd hebben voor directe patiëntenzorg.

Scope

Sectorbrede¹ integratie en implementatie van AI-oplossingen in EPD's en ondersteunende systemen.

Voorbeelden

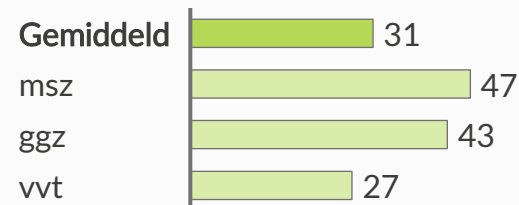
AI-toepassingen getoetst door **digizo.nu** zoals Autoscriber (HA en msz), Juvoly (HAZ) en Medendo Assistent (ggz). **Transformatieplannen** zoals Arise (ggz). Automatische postvakverwerking (HA).

Wat levert het op?



- **Snellere en beter gestructureerde verslaglegging** (minder correcties, hogere kwaliteit)
- **Vermindering van werkdruk** en hogere medewerkers-tevredenheid
- **Meer tijd en aandacht voor patiëntenzorg** door minder administratieve handelingen

Schatting impact op personeelstekort
[# fte per EUR mln in 2030 per sector]



Wat is daarvoor nodig?



- **Schatting investeringen**

Enmalig - wachtrij ~EUR 0,3 mln²

Enmalig - landelijk ~EUR 120 mln

Structureel (per jaar) regulier

Randvoorwaarden

- Uniforme gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid
- AI geletterdheid
- Uitwisseling kennis, informatie en documentatie
- Validatie modellen

Beleidscontext

AZWA - Inzet van kunstmatige intelligentie (AI) en technologische innovatie voor reduceren administratieve lasten voor een ambitie met een arbeidsbesparing van minimaal 8.000 personen

1) De grootste afname in administratielast bij ontregelen is mogelijk bij UMC's, msz, Sociaal Werk, jeugdzorg en GGZ. (AZW (2024). Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn 2033 - Eindrapportage Toekomstscenario's)

2) Schatting voor het deel dat AI-toepassingen die administratieve lasten reduceren omvat, de plannen zijn breder dan alleen deze toepassing.

Bron: Input partijen, SiRM (2025). Tijd voor implementatie; Database transformatieplannen, NFU & NVZ, position paper AI in de Zog (2024), Vilans spraakgestuurd rapporteren (2025), cbs, analyse Gupta Strategists

AI logistieke processen | AI kan logistieke processen optimaliseren met impact tot 6 fte/EUR mln; investering ~EUR 200 mln

Minder tijd

Route 1

Input van: ActiZ, de Nederlandse ggz, NVZ, UMCNL, VWS, ZN



Wat is het?



AI toepassingen voor het verbeteren van logistieke processen om capaciteiten in de zorg om personeel beter te benutten, zoals optimaliseren van roosters, kans op no-shows reduceren door gerichte acties uit te zetten of een beter zicht creëren in benodigde inzet personeel en middelen.

Scope

AI-tools die logistieke processen slimmer maken, met focus op msz, ggz en huisartsenpraktijken.

Voorbeelden

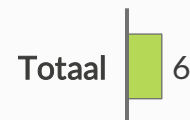
AI voor voorspellen van no-shows, slimme OK-planning door AI-gestuurde OK-blokkenschema's en AI-algoritmen die duur per ingreep nauwkeuriger schatten.

Wat levert het op?



- Optimale benutting van personeel en middelen door:
 - Efficiëntere inzet van personeel en middelen
 - Minder uitval op het spreekuur wegens no-show reductie
- Minder tijd kwijt aan zoeken van documenten en hulpmiddelen

Schatting impact op personeelstekort
[# fte per EUR mln in 2030]



Wat is daarvoor nodig?



• Schatting investeringen

Enmalig - wachtrij EUR 3 mln

Enmalig - landelijk ~ 120-200 EUR mln

Structureel (per jaar) regulier

Randvoorwaarden

- Uniforme gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid
- AI geletterdheid
- Uitwisseling kennis, informatie en documentatie
- Validatie modellen

Beleidscontext

IZA/AZWA - AI is een speerpunt voor arbeidsbesparing en procesoptimalisatie

AI diagnostiek | AI-toepassingen voor stellen van diagnoses hebben vragen relatief lage investering, hogere structurele kosten

Minder tijd

Route 1

Input van: de Nederlandse ggz, UMCNL, VWS, ZN



Wat is het?



Het gebruik van AI om medische beelden, patiëntgegevens en klinische patronen te analyseren en **diagnoses te ondersteunen of versnellen**. Dit kan variëren van **beeldanalyse tot klinische beslissingsondersteuning en prognoses**.

Scope

AI-tools die helpen bij diagnose en behandelplan processen slimmer maken, met focus op msz

Voorbeelden

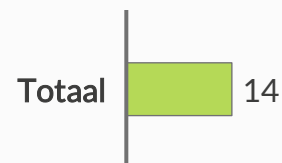
AI om diagnoses te stellen (app, CT, MRI of röntgen), gesprekshulp voor gezamenlijke besluitvorming, beslissondersteuning ontslag van IC, AI voor medische beeldvorming, Patterns of life, AI voor borstkankerdiagnostiek

Wat levert het op?



- **Snellere en betere diagnostiek;** minder lange wachttijd en hogere kwaliteit
- **Ondersteuning behandelbeslissingen;** hogere patiënttevredenheid, minder complicaties
- **Efficiëntere inzet van personeel;** door betere benodigde en beschikbare capaciteitsvoorspellingen

Schatting impact op personeelstekort [# fte per EUR mln in 2028]



Wat is daarvoor nodig?



- **Schatting investeringen**

Eenmalig - wachtrij¹ ~EUR 13 mln

Eenmalig - landelijk ~EUR 40 mln

Structureel (per jaar) ~EUR 20 mln

Randvoorwaarden

- Uniforme gegevensuitwisseling en interoperabiliteit van data en systemen
- Veilige toegang tot grote, kwalitatieve datasets in verschillende settings
- Privacy en beveiliging op orde
- AI geletterdheid
- Dekking van de structurele kosten

Beleidscontext

IZA/AZWA - AI is een speerpunt voor arbeidsbesparing en procesoptimalisatie

Digitale/hybride zorg | Digitale zorg heeft relatief lage impact op personeel; investering ~EUR 140 mln, hoge structurele kosten

Minder tijd

Route 1

Input van: FMS, InEen, LHV, UMCNL, VWS, ZN



Wat is het?



Digitale en hybride zorgoplossingen die zorgprocessen ondersteunen onder andere via teleconsulten, monitoring op afstand, digitale triage en zelfmanagementtools. Ze verminderen fysieke consulten, verhogen toegankelijkheid en verbeteren efficiëntie.

Scope

Digitaliseren van zorgpaden (zonder inzet van AI) in de msz, ggz, huisartsenpraktijken, vvt en het sociaal domein

Voorbeelden

Onderwerpen van de implementatieagenda Digizo.nu, telemonitoring en digitale apps voor screening en monitoring

Wat levert het op?



- Verbeterde zorgervaring en geeft patiënten meer regie
- Efficiëntere en prettige werkomgeving zorgprofessionals
- Goedkopere zorg

Schatting impact op personeelstekort [# fte per EUR mln in 2028]



Fte-impact is gebaseerd op de investering; dekking van structurele kosten ook nodig

Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen

Enmalig - wachtrij	EUR 70 mln
Enmalig - landelijk	~EUR 140 mln
Structureel (per jaar)	~EUR 330 mln

Randvoorwaarden

- Uniforme gegevensuitwisseling en interoperabiliteit van data en systemen
- Privacy en beveiliging op orde
- Aanpassen van bestaande zorgpaden en -processen
- Dekking van de structurele kosten

Beleidscontext

AZWA – transitie naar digitale en hybride zorg en -ondersteuning

Technologische hulpmiddelen | Hulpmiddelen hebben relatief hoge impact op de personeel, maar ook hoge structurele kosten

Minder tijd

Route 1

toegevoegd om 'minder tijd' compleet te maken

Wat is het?



Technologische hulpmiddelen die zorgprofessionals ondersteunen bij monitoring, preventie, mobiliteit en automatisering van routinetaken. Ze verminderen fysieke belasting, verhogen patiëntveiligheid en verbeteren efficiëntie.

Scope

- Gericht op arbeids- en kwaliteitsbesparing in langdurige zorg, ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg.
- Toepassingen die direct fysieke handelingen verlichten of zorgprocessen versnellen

Voorbeelden

Medicijn dispenser, slim incontinentiemateriaal en slimme pleisters, Cirkel van Vijf

Wat levert het op?



- Lagere werkdruk en minder verzuim
- **Efficiëntere processen** en meer tijd voor directe zorg
- Hogere patiëntveiligheid door **vroegtijdige signalering**

Schatting impact op personeelstekort [# fte per EUR mln in 2028]



Fte-impact is gebaseerd op de investering; dekking van structurele kosten ook nodig

Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen

Eenmalig - wachtrij	-
Eenmalig - landelijk	~EUR 190 mln
Structureel (per jaar) ¹	~EUR 320 mln

Randvoorwaarden

- Aanpassen bestaande zorgprocessen
- Structurele financiering
- Afhankelijk van toepassing;
 - veilige en effectieve gegevensuitwisseling
 - acceptatie gebruikers

Beleidscontext

IZA en AZWA richten zich op digitalisering en hybride zorg, zonder specifieke focus op technologische hulpmiddelen.

Groepsbehandelingen | De impact voor groepsbehandelingen in de ggz ligt ~16 fte per EUR mln; investering relatief laag

Minder tijd

Route 1

Input van: de Nederlandse ggz



Wat is het?



Groepsbehandelingen zijn behandelvormen waarbij meerdere cliënten tegelijk therapie krijgen van één of meerdere behandelaren, vaak in combinatie met individuele zorg.

Scope

Groepsbehandelingen in de ggz voor diverse psychische aandoeningen zoals depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsproblematiek en trauma.

Voorbeelden

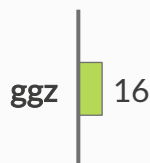
Acute deeltijdbehandeling en de ombuiging van individuele zorg naar collectieve hulp/ondersteuning via groepsarrangementen en activiteiten.

Wat levert het op?



- Cliënten ervaren **herkenning** en steun van lotgenoten
- Groepsdynamiek **stimuleert nieuwe perspectieven**
- **Efficiëntie voor zorgaanbieders** door meer cliënte per behandelaar
- **Betere toegankelijkheid:** kortere wachttijden
- **Kostenefficiënt** bij bewezen effectiviteit

Schatting impact op personeelstekort
[# fte per EUR mln in 2028]



Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen

<i>Enmalig - wachtrij</i>	-
<i>Enmalig - landelijk</i>	~EUR 20 mln
<i>Structureel (per jaar)</i>	regulier

Randvoorwaarden

- Organisatorische visie en inbedding
- Kostendekkende inbedding groepsbehandelingen

Beleidscontext

AZWA - hybride- en groepsbehandeling in de ggz

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

- Aanpak
- Kansrijke opschaalbare thema's
- Thema's uit transformatieplannen (incl. wachtrij)

• Toelichting per thema

- Fundament
- Minder tijd
- Minder zorg

Vervolgstappen

Bijlage

Thema's binnen 'minder zorg' gaan over het verlagen van de zorgvraag per persoon

De thema's binnen de categorie **minder zorg** gaan over oplossingen die leiden tot minder zorg(vraag) per persoon (*route 3, 5 en 6*)

- De **zeven thema's** in deze categorie richten zich op het verminderen van zorg per patiënt/client
 - Vermindering van de vraag naar zorg en ondersteuning (route 6)
 - Verschuiving van taken binnen de zorg (route 5)
 - Dezelfde doelen bereiken met minder zorg en ondersteuning (route 3)
- De input voor deze thema's is afkomstig van betrokken partijen. De input was **uiteenlopend qua abstractieniveau**. Soms was de input een algemeen begrip (zoals 'beweging naar de voorkant'), soms een afgebakend en concreet thema (zoals 'palliatieve zorg') en soms een specifiek initiatief of transformatieplan.
- Voor de uitwerking van de thema's hebben we gebruikgemaakt van **initiatieven** die door partijen zijn aangedragen en **informatie uit de transformatieplannendatabase**.

Beweging naar de voorkant

Zorgzame buurten. Samenredzaamheid in buurten, o.a. welzijn versterken en zorg voorkomen

Reablement. Versterken zelfregie van ouderen, om langer zelfstandig te blijven

Zelfregie ggz. Versterken zelfregie van de patiënt in de ggz, minder afhankelijkheid van de zorg

Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering. Verbeteren van de gezondheid om zorg te voorkomen

GEM (ecosysteem mentale gezondheid). Duurzaam veranderen van de ggz om zorg te voorkomen

Overig

Palliatieve zorg. Verbeteren van kwaliteit van leven en sterven, o.a. vermindering niet-passende zorg

Gepast gebruik. Voorkomen van onnodige diagnostiek en behandeling door effectieve en doelmatige zorg

Zorgzame buurten | Zorgzame buurten zorgen voor minder zorg met impact van 10 fte/EUR mln; investering ~EUR 210 mln

Minder zorg

Route 5

Input van: GGD GHOR, InEen, Sociaal Werk Nederland, VWS



Wat is het?



Intensievere aanpak voor buurten zodat mensen elkaar kennen en helpen. Hierdoor is er meer zicht op kwetsbare bewoners waardoor deze minder formele zorg nodig hebben.

Scope

Implementatie van zorgzame buurten wat bijdraagt aan een wijkgericht netwerk van formele en informele zorg, met domeinoverstijgende samenwerking.

Voorbeelden

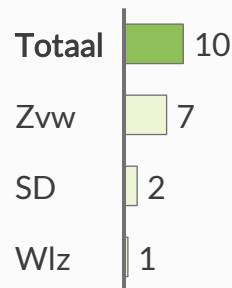
PlusWijken/Pluspraktijken, buurthuiskamers, community building, beweeghuis, krachtige basiszorg, zorgzame gemeenschappen, versterking sociaal werk, 'Maak Rimpels', Sociale Wifi, verschillende transformatieplannen¹

Wat levert het op?



- Minder zorg in 1^e en 2^e lijn, meer naar sociale basis
- Vroegtijdig signaleren van complexe problematiek, waardoor minder escalatie
- Vermindering van eenzaamheid en gezondheidsachterstanden

Schatting impact op personeelstekort²
[# fte per EUR mln in 2029 per sector]



Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen³

Enmalig - wachtrij ~EUR 44 mln
Enmalig - landelijk: ~EUR 210 mln

Randvoorwaarden

- Keuze voor welk(e) initiatief(en) landelijk worden opgeschaald
- Inwonersparticipatie

Beleidscontext

AZWA – Zorgzame Buurten sluit aan bij het versterken van de samenwerking tussen partijen op het snijvlak (eerstelijns)zorgdomein en sociaal domein

1) Goedgekeurd (budget toegekend): 'De buurt als ecoysteem', 'Focus op herstel'. Wachtrij: 'Samen in gezondheid', 'Sterke sociale basis Fryslân'. Nog niet goedgekeurd: 'Samen Vooruit Kennemerland', 'Vitaal Amsterdam', 'Zorgzame buurten als basis voor eigen regie'

2) Schatting op basis van vier transformatieplannen gericht op Zorgzame Buurten

3) Inschatting voor landelijke opschaling naar 100 buurten of 140 buurthuiskamers

4) Initiatieven verschillen in intensiteit: van een eenvoudige aanpak tot intensieve integrale aanpak.

Bron: database transformatieplannen, input partijen, AZWA, analyse Gupta Strategists

Reablement | Reablement zorgt voor grote potentiële afname personeelstekort in de vvt; investering geschat op EUR 165 mln

Minder zorg

Route 3

Input van: ActiZ, InEen, Sociaal Werk Nederland, VNG, VWS



Wat is het?



Reablement is een gedachtegoed en interventieprogramma dat ouderen helpt hun **eigen regie** en **zelfredzaamheid** te versterken. Het doel is om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren in de eigen omgeving, waardoor er minder zorg nodig is. Een interdisciplinair team uit zorg en sociaal domein werkt samen met de cliënt.

Scope

Domeinoverstijgende samenwerking met doelgroep (thuiswonende) **ouderen**. Impact met name in de **vvt**.

Voorbeelden

ZonMW-programma Reablement en praktijkprogramma's zoals Blijf Actief Thuis, Langer Actief Thuis en Langer Vitaal Thuis, Maak de Burger Meester, MESO-zorg, Cirkel van Vijf.

Wat levert het op?



- **Verbetering kwaliteit van leven**, algehele en specifieke **zelfredzaamheid**
- Vergrote **autonomie** en **zelfvertrouwen** van cliënten
- **Afname zorgconsumptie**
- Minder werkdruk voor **mantelzorgers**

Schatting impact op personeelstekort [#fte per EUR mln in 2028 per sector]



Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen

<i>Enmalig - wachtrij</i>	EUR 9 mln
<i>Enmalig - landelijk</i>	~EUR 170 mln
<i>Structureel (per jaar)</i>	regulier

Randvoorwaarden

- Aanpassingen in de financiering om samenwerking tussen verschillende zorgvormen mogelijk te maken
- Bekendheid van, en draagvlak voor, Reablement bij zorg-/hulpverleners
- Onderwijs en bijscholing voor andere manier van werken
- Dekking van de structurele kosten

Beleidscontext

- 1) AZWA - onder beweging naar de voorkant
- 2) WOZO - Zelf als het kan
- 3) HLO - Reablement

Zelfregie ggz | Zelfregie kan langdurige afhankelijkheid van zorg voorkomen; impact en investering is (nog) niet te kwantificeren

Minder zorg

Route 6

Input van: De Nederlandse ggz



Wat is het?



Het versterken van het vermogen van de cliënt om zelf keuzes te maken en actief invloed uit te oefenen op het zorgproces. Hierdoor kunnen cliënten sneller zelf aan de slag, wordt de zorg beter afgestemd op de behoefte van de cliënt en wordt langdurige en dubbele zorg voorkomen.

Scope

Implementeren van bestaande initiatieven binnen de ggz om het vermogen van de cliënt om zelf regie te voeren (over zijn eigen zorgproces) te versterken, exclusief zelfregie- en herstelorganisaties

Voorbeelden

Wachttijst interventie Superbrains, Veerkracht binnen de medicatiepoli, resourcegroepen en netwerk-psychiatrie

Wat levert het op?



- Voorkomt langdurige afhankelijkheid van zorg in de ggz
- Verminderen van wachtlijsten in de ggz

Schatting impact op personeelstekort
[# fte per EUR mln in 2028 per sector]

Impact (nog) niet te kwantificeren omdat er (nog) geen verdiepende informatie over de voorbeelden is

Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen

Impact (nog) niet te kwantificeren omdat er (nog) geen verdiepende informatie over de voorbeelden is

Randvoorwaarden

- Keuze voor welk(e) initiatief(en) landelijk worden opgeschaald

Beleidscontext

Gezond leven en preventie is een onderdeel van AZWA

Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering | Dit thema heeft potentieel impact, maar is nog beperkt onderbouwd

Minder zorg

Route 6

Input van: GGD GHOR, VNG



Wat is het?



Interventies gericht op het verbeteren van de gezondheid van een specifieke hoogrisico doelgroep zodat deze mensen uiteindelijk minder zorg nodig hebben.

Scope

Implementeren van bestaande initiatieven die specifiek gericht zijn op de gezondheidsbevordering van (hoogrisico) doelgroepen. Voor alle sectoren.

Voorbeelden

Uiteenlopende voorbeelden denkbaar. Genoemd zijn: MBO-coaches, meer gezonde levensjaren voor minimum inkomens

Wat levert het op?



- Verminderen (langdurige) zorg
- Lagere kans chronische aandoeningen en complicaties

Schatting impact op personeelstekort^{1,2} [# fte per EUR mln in 2028 per sector]



Impact en investeringen van de twee voorbeelden zijn summier onderbouwd en getoonde getallen zijn daarom een grove inschatting

Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen

Op basis van voorbeelden^{1,2,3}:

Enmalig - landelijk: ~EUR 70 mln
Structureel (per jaar) onbekend

Randvoorwaarden

- Verkenning welke andere hoogrisico doelgroepen eventueel kansrijk zouden zijn
- Stevigere onderbouwing van de impact
- Keuze voor welk(e) initiatief(en) landelijk worden opgeschaald

Beleidscontext

Gezond leven en preventie is een onderdeel van AZWA

GEM | Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) stimuleert samenwerking in de ggz; beperkte impact op personeelstekort

Minder zorg

Route 3

Input van: MIND



Wat is het?



Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) is een nieuwe brede benadering van gezondheid die de mens centraal stelt en niet de psychische aandoening. Het stimuleert samenwerking tussen professionals, cliënten en naasten via lokale ecosystemen die formele en informele hulpbronnen verbinden.

Scope

Landelijke implementatie van GEM. Alle regio's krijgen MGN-financiering, maar dit is niet altijd voldoende voor GEM.

Voorbeelden

GEM Veluwe (al in uitvoering), transformatieplannen GEM in o.a. Midden IJssel, Achterhoek/Liemers, Zwolle

Wat levert het op?

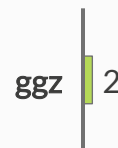


Na volledige implementatie na 10 jaar:

- Minder mentaal lijden
- Minder ernstig psychisch lijden en langere levensverwachting
- Minder suicides
- Meer maatschappelijke participatie

Schatting impact op personeelstekort¹

[# fte per EUR mln in 2028 per sector]



Wat is daarvoor nodig?



Schatting investeringen²

Eenmalig - landelijk ~EUR 15 mln

Structureel onbekend

Randvoorwaarden

- Aanspraak kunnen doen op MGN-middelen (bijv. de mogelijkheid om verkennend gesprek te voeren door iemand buiten de formele zorg).

Beleidscontext

AZWA: GEM sluit aan bij het versterken van de samenwerking tussen partijen op het snijvlak (eerstelijns)zorgdomein en sociaal domein.

Palliatieve zorg | PZ verbetert de levens- en sterfkwaliteit en vermindert niet-passende zorg; beperkte impact op personeelstekort

Minder zorg

Route 3

Input van: FMS, Sociaal Werk Nederland, ZN

Wat is het?

Zorg die de **kwaliteit van leven én sterven verbetert** voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid met aandacht voor alle dimensies en de focus op vroegtijdige markering, proactieve zorgplanning, transmurale coördinatie en continuïteit en ondersteuning complexe casuïstiek.

Scope

Uitrollen van het **Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (PZ)**, inclusief proactieve zorgplanning, onder regie van PZNL om landelijke uniformiteit en kwaliteit in PZ te waarborgen.

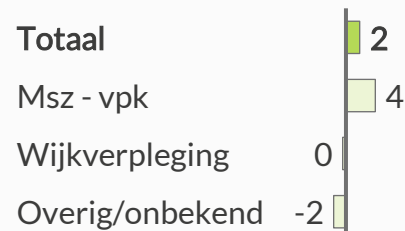
Voorbeelden

Nationaal Programma PZ II, met transformatieplannen in Drenthe, Utrecht, Zuid-Limburg, Friesland, Arnhem en Groningen. Onderwerp in ZE&GG.

Wat levert het op?

- **Betere ervaring** voor patiënten, naasten en zorgverleners
- **Vermindering niet passende zorg** (ligdagen, IC, seh-bezoeken)
- **Minder crisissituaties** en onnodige ziekenhuisopnames
- Structurele **capaciteitsbesparing**
- Positieve effecten op **duurzaamheid** door minder niet-passende zorg
- *Bij landelijke opschaling: **gelijke toegang tot palliatieve zorg***

Schatting impact op personeelstekort¹
[# fte per EUR mln in 2028 per sector]



Wat is daarvoor nodig?

Schatting investeringen

<i>Enmalig - wachtlij</i>	EUR 33 mln
<i>Enmalig - landelijk</i>	~EUR 185 mln
<i>Structurele kosten</i>	regulier

Randvoorwaarden

- Beweging start in alle regio's
 - Bereidheid van regio om mee te doen en afspraken tussen partijen te maken
- Uniforme aanpak en commitment PZNL en regio's

Beleidscontext

Twee speerpunten over palliatieve zorg in AZWA: 1) geen belemmering door omzetplafonds en 2) meer aandacht voor proactieve zorgplanning.

Gepast gebruik | Stoppen met onnodige zorg heeft een potentiële impact van 25 fte/ EUR mln; investering ~EUR 350 mln

Minder zorg

Route 3

Input van: de Nederlandse ggz, FMS, GGD GHOR

Wat is het?

Het voorkomen van onnodige diagnostiek en behandeling door effectieve zorg. Op deze manier krijgt de patiënt de juiste zorg die nodig is wat leidt tot minder (formele) zorg.

Scope

Implementeren van bewezen initiatieven in de msz en ggz.

Voorbeelden

o.a. initiatieven op implementatieagenda ZE&GG, Less is more, TEMPO, stoppen met behandelen (zit deels in het transformatieplan 'Focus op herstel'), Beweeghuis Maastricht-Heuvelland

Wat levert het op?

- Efficiënter gebruik van zorgcapaciteit
- Efficiëntere personeelsinzet
- Wachtijdverlaging

Schatting impact op personeelstekort [# fte per EUR mln in 2028 per sector]



Wat is daarvoor nodig?

Schatting investeringen

Eenmalig - wachtrij

Eenmalig - landelijk ~ EUR 200 mln

Structureel ~ EUR 60 mln

Randvoorwaarden

- Keuze voor welk(e) initiatief(en) landelijk worden opgeschaald
- Dekking van de structurele kosten

Beleidscontext

Het gebruikmaken van "Less is more" en de implementatieagenda van ZE&GG zijn onderdeel van AZWA.

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

Vervolgstappen | Besluitvorming in BO, daarna operationalisering

Vervolgstappen doorbraakmiddelen



Bestuurlijke keuze

De **feitenbasis** uit dit document (impact en thema's) is input voor bestuurlijke besluitvorming over de doorbraakmiddelen

- Eind december/begin januari maakt VWS een **ronde langs de velden** om de voorkeuren (inhoud en proces) van betrokken partijen in kaart te brengen en te komen tot één of enkele **voorkeursscenario's**
- Opgehaalde voorkeursscenario('s) is/zijn ter bespreking op het **BO IZA/AZWA**

Uitwerking

Na keuze voor een scenario (inhoudelijk en proces) is nadere **operationalisering** nodig. Denk daarbij aan:

- Uitwerken van **proces en governance** (o.a. tijdlijnen, verantwoordelijkheden, eventuele verdeelsleutel voor budget)
- Vertalen van de methodiek van **impactbepaling** naar handvatten voor indieners (om eenduidige impactbepaling te doen, in tegenstelling tot *free format*-aanpak bij IZA)
- **Afbakening en invulling van thema's** (bijv. een raamwerk per thema), met zoveel mogelijk benutten van landelijke afspraken en richtlijnen die er al zijn (zoals Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, implementatie-agenda ZE&GG, implementatie-agenda digizo.nu)

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort
2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

- **Input per partij**
- Transformatieplannen (incl. wachtrij) met hoge impact en/of schaalbaarheid
- Verdieping bij toelichting per thema

We hebben de input van de organisaties verwerkt (1/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema



- Databeschikbaarheid
- AI - logistiek/efficiënte processen

- Valt onder thema **Gegevensuitwisseling** (en databeschikbaarheid)
- **AI voor logistieke processen** is uitgewerkt thema
- **AI voor verminderen administratieve lasten** is uitgewerkt thema



- Administratieve lasten verminderen met AI

- **AI voor verminderen administratie** is uitgewerkt thema



- Administratieve lasten verminderen met AI
- Verbeteren logistieke efficiëntie en capaciteitsplanning
- Beweging naar de voorkant, met specifiek aandacht voor (en onderbouwing bij) Reablement

- **AI voor verbeteren logistieke processen** is uitgewerkt thema
- **Beweging naar de voorkant** is categorie, **Reablement** is specifiek thema



- Samen werken aan digitalisering van zorg
- Administratieve lasten verminderen met AI
- Transformatieplan Arise
- Patterns of life
- Acute deeltijdbehandeling

- **AI voor verminderen administratie** is een uitgewerkt thema
- Initiatief valt onder thema **AI voor verbeteren logistiek** en **AI voor verminderen administratie**
- Initiatief valt onder thema **AI voor diagnostiek**
- Initiatief valt onder thema **Groepsbehandelingen**

We hebben de input van de organisaties verwerkt (2/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema

de
Nederlandse
ggz

- Netwerkgroepen en resourcegroepen
- Wachtlijstinterventie Superbrains
- Veerkracht binnen de medicatiepoli
- TEMPO (toepassing EMDR bij persoonlijkheidsproblematiek) afbouwen antidepressiva
- Stoppen met behandelen; onderdeel van transformatieplan Focus op Herstel van NHN

- Initiatieven vallen onder thema **Zelfregie**

- Initiatieven vallen onder thema **Gepast gebruik**



Federatie
Medisch
Specialisten

- Onderwerpen van implementatieagenda Digizo.nu
- Less Is More
- Onderwerpen van implementatieagenda ZE&GG

- Initiatief valt onder thema **Digitale/hybride zorg en Digitale gegevensuitwisseling**, input ook meegenomen in uitwerking vervolgstappen.
- Initiatieven vallen onder thema **Gepast gebruik en palliatieve zorg**, input implementatieagenda ZE&GG ook meegenomen in uitwerking vervolgstappen



- Samen bouwen aan een sterke sociale basis (Fryslan)
- Community building
- Sociale wifi
- Beweeghuis

- Initiatieven vallen onder thema **Zorgzame buurten**

- Initiatief valt onder thema **Gepast gebruik**

We hebben de input van de organisaties verwerkt (3/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema



- Beweeghuis
- Inzet MBO-coaches

- Revalidatiezorg, waarbij verbinding wordt gemaakt met ketenaanpak GLI volwassen en valpreventie

- Bredere integrale plannen waar veel partijen bij betrokken zijn geweest (Wachtrijplannen)

- Initiatief valt onder thema **Gepast gebruik**

- Initiatief valt onder thema **Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering**

- Beide punten zijn **buiten scope**;
 - Onderdeel van basisfunctionaliteiten

- Geen thema maar uitgangspunt



- Digitalisering en uniformering van de eerstelijnszorg

- Samenwerking tussen de HAP en VVT in de ANW-uren

- AI-ondersteunde triage in de huisartsenpost

- Digitale nutsvoorziening die integrale zorg en samenwerking mogelijk maakt

- Digitale triage

- Eerstelijnszorg Zoetermeer

- MESO-zorg

- **Digitale gegevensuitwisseling** is uitgewerkt thema

- Initiatieven vallen onder thema **(Digitale) triage- en transfertools**

- Initiatief valt onder thema **Digitale/hybride zorg**

- Initiatief valt onder thema **Reablement**

We hebben de input van de organisaties verwerkt (4/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema



- Maak Rimpels
- Krachtige basiszorg
- Pluspraktijken
- Meekijkconsult door de SEH-arts

- Initiatieven vallen onder thema **Zorgzame buurten**
- **Buiten scope**; proces voor structurele bekostiging loopt



- Digitale triage
- Spraakgestuurd rapporteren
- Automatische postvakverwerking
- Telemonitoring

- Initiatief valt onder thema **Triage- en transfertools**
- Initiatieven vallen onder thema **AI voor verminderen administratie**
- Initiatief valt onder thema **Digitale/hybride zorg**



- Ecosysteem Mentale Gezondheid
- Zelfregie en herstelorganisatie

- **Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)** is uitgewerkt thema
- Initiatief is **buiten scope**; onderdeel van basisfunctionaliteiten

We hebben de input van de organisaties verwerkt (5/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema



- Samen vooruit Kennemerland
- Samen in Gezondheid, Brabant-Oost
- Zorgzame buurten en eigen regie in West-Brabant
- Van Zorg naar Zorgzame Gemeenschappen
- Vitaal Amsterdam
- Transformatieplan Veerkrachtig Ouder Worden regio Achterhoek
- Gezond samenleven Midden-Limburg West
- Samen redzaam Eindhoven en de Kempen
- Palliatieve zorg regio Apeldoorn/Zutphen
- Versterking sociaal werk
- Laagdrempelige steunpunten Zuid-Kennemerland en IJmond

- Initiatieven vallen onder thema **Zorgzame buurten**

- Initiatieven vallen onder thema **Reablement**

- Initiatief valt onder thema **Palliatieve zorg**
- Initiatieven zijn **buiten scope** (onderdeel van basisfunctionaliteiten)



- Gezamenlijke infrastructuur voor informatie- en kennisdeling
- Transformatieplan SNOMED 'basis op orde'
- AI en digitalisering

- Initiatieven vallen onder thema **Digitale gegevensuitwisseling**

- Categorie **Digitale zorg, technologie en AI** bevat meerdere thema's

We hebben de input van de organisaties verwerkt (6/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema



- Bevordering van gezondheid van mensen met (potentiele) gezondheidsrisico's dmv gerichte sport- en beweegactiviteiten
- Uitstellen van Wlz zorg door bijvoorbeeld inzet op casemanagement mantelzorg
- De ombuiging van individuele zorg naar collectieve hulp/ondersteuning via groepsactiviteiten
- Welzijn op recept, sociaal verwijzen
- Plannen of onderdelen van plannen die zien op domeinoverstijgende samenwerking

- Initiatief valt onder thema **Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering**

- Initiatief valt onder thema **Reablement**

- **Buiten scope;**
 - Onderdeel van basisfunctionaliteiten

- Geen thema, maar uitgangspunt



- Diverse initiatieven AI voor verbeteren logistieke processen
- Diverse initiatieven AI voor diagnostiek
- Diverse initiatieven digitale / hybride zorg

- Initiatief valt onder thema **AI voor verbeteren logistieke processen**

- Initiatief valt onder thema **AI voor diagnostiek**

- Initiatief valt onder thema **Digitale / hybride zorg**

We hebben de input van de organisaties verwerkt (7/7)

Input per organisatie

[organisaties op alfabetische volgorde, input kort samengevat]

► Thema



- Mentale gezondheid en ggz
- Integrale zorg in de wijk
- Ouderen vitaal langer thuis wonen
- Leefstijlloketten
- Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen
- Kansrijk opgroeien
- Diverse initiatieven (met focus op kwaliteit)

- Initiatief valt onder thema **Beweging naar de voorkant**
- Initiatief valt onder thema **Zorgzame buurten**
- Initiatief valt onder thema **Reablement**
- **Buiten scope**



- Digitalisering (inclusief databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling)
- Ontwikkeling en opschaling van AI
- Arbeidsbesparende technologie
- Triage- en transfertools
- Ontwikkeling en opschaling van AI (imaging)
- Ontwikkeling en opschaling van AI (no-show in zkh)
- Samenwerking tussen zorg en sociaal domein
- Palliatieve zorg
- Regionale samenwerking

- Categorie **Digitale zorg, technologie en AI** bevat meerdere thema's
- **Triage- en transfertools** is uitgewerkt thema
- **AI voor diagnostiek** is uitgewerkt thema
- **AI voor logistieke processen** is uitgewerkt thema
- **Palliatieve zorg** is uitgewerkt thema
- **Buiten scope**; geen thema, maar uitgangspunt

Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort
2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

- Input per partij
- **Transformatieplannen (incl. wachtrij) met hoge impact en/of schaalbaarheid**
- Verdieping bij toelichting per thema

Vijf schaalbare en impactvolle plannen richten zich op digitale gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid

Fundament

Goedgekeurd
Wachtrij

Plan	Regio	Impact [fte per EUR mln]	Investering [EUR mln]	Schaalbaarheid	Thema
TFP.000318 - Digitalisering en Databeschikbaarheid	Regio Utrecht	21	15	Vereist enige aanpassing	Fundament Digitale gegevensuitwisseling
TFP.000356 - VPO-ONHe-	Regio Haaglanden	20	3	Goed schaalbaar	Fundament Triage- & transfertools
TFP.000395 - Impactvolle usecases met open HIS	Regio Noord-Oost Brabant	16	14	Goed schaalbaar	Fundament Digitale gegevensuitwisseling
TFP.000534 - Aanmeldportaal wijkverpleging	Regio Midden-Brabant		1	Goed schaalbaar	Fundament Triage- & transfertools
TFP.000535 - Digizorg fase 2	Regio Rotterdam Regio ZH Eilanden		49	Volledig schaalbaar	Fundament Digitale gegevensuitwisseling

Zes schaalbare en impactvolle plannen richten zich op tijdsbesparing per patiënt/cliënt door technologie en slimmer werken

Minder tijd

Goedgekeurd
Wachtrij

Plan	Regio	Impact [fte per EUR mln]	Investering [EUR mln]	Schaalbaarheid	Thema
TFP.000416 - Passende soa-, en PrEPzorg	Landelijk	18	3	Goed schaalbaar	Minder tijd AI - diagnostiek; digitale/hybride zorg
TFP.000500 - Passende IC-zorg met gesprekshulp	Regio Nijmegen	13	2	Goed schaalbaar	Minder tijd AI - diagnostiek
TFP.000401 - Zeker van zorg	Regio West Brabant	11	9	Goed schaalbaar	Minder tijd Digitale/hybride zorg
TFP.000136 - Regioplatform Noordholland Noord	Regio Noord Holland Noord	10	7	Goed schaalbaar	Minder tijd Triage- & transfer; digitale/hybride zorg
TFP.000038 - Zorg bij jou	Landelijk	3	77	Volledig schaalbaar	Minder tijd Digitale/hybride zorg
TFP.000331 - Samen leren van Samen Beslissen	Landelijk	0	1	Volledig schaalbaar	Minder tijd AI - diagnostiek

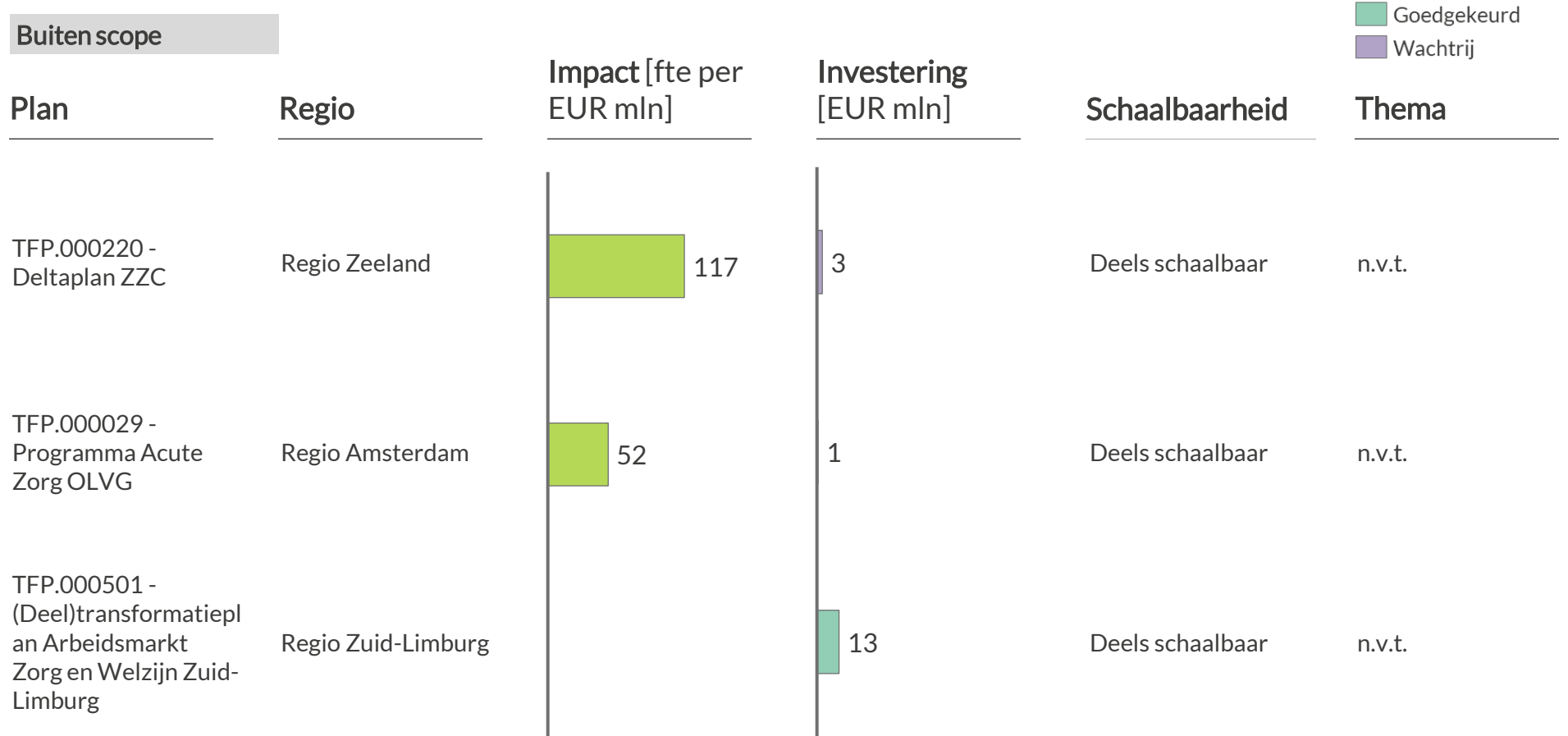
Vier schaalbare en impactvolle plannen richten zich op minder zorg

Minder zorg

Goedgekeurd
Wachtrij

Plan	Regio	Impact [fte per EUR mln]	Investering [EUR mln]	Schaalbaarheid	Thema
TFP.000370 - Meer gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen ¹	Landelijk	42	6	Vereist enige aanpassing	Minder zorg Gerichte gezondheidsbevordering
TFP.000145 - Gebundelde snelle toets regio Zuid-Holland Noord ²	Regio Zuid Holland Noord	38	5	Deels schaalbaar	Minder zorg Reablement, zorgzame buurten
TFP.000413 - Transformatie naar een passend en toekomstbestendig portfolio van zorg en ondersteuning	Landelijk	33	5	Deels schaalbaar	Minder zorg Reablement
TFP.000277 - Punt voor Parkinson regio Utrecht	Regio Utrecht	21	1	Goed schaalbaar	Minder zorg Gerichte gezondheidsbevordering

Drie schaalbare en impactvolle plan vallen buiten scope



Agenda

Introductie | Impactvol inzetten transformatiemiddelen

1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

- Input per partij
- Transformatieplannen (incl. wachtrij) met hoge impact en/of schaalbaarheid
- Verdieping bij toelichting per thema

Digitale gegevensuitwisseling | Opschaling is gebaseerd op huidige plannen gefocust op de implementatie van gegevensuitwisseling

Toelichting op de impactanalyse voor digitale gegevensuitwisseling

Investing op basis van transformatieplannen (minimaal)

- We hebben de inschatting voor initiële investering gebaseerd op goedgekeurde transformatieplannen die uitsluitend focussen op digitale gegevensuitwisseling en zich richten op implementatie (dus niet een nieuwe applicatie ontwikkelen). Dit gaat om de volgende plannen:
 - TFP.000329 – Uniformering Gegevensuitwisseling
 - TFP.000408 – Toegang tot informatie in zorgnetwerken
- Op basis van deze plannen hebben we een extrapolatie op basis van inwonersaantal gemaakt naar landelijke dekking (naar alle regio's in Nederland zonder plan over (digitale) gegevensuitwisseling).
- Hierbij is geen rekening gehouden met:
 - Transformatieplannen waarin digitale gegevensuitwisseling een fundament vormt, maar niet het hoofdthema is in de plannen
 - Overige schaalvoordelen

Investing op basis van SiRM-rapport (maximaal)

- Op basis van het rapport van SiRM “Tijd voor implementatie” schatten we de investering voor digitale gegevensuitwisseling voor drie landelijke programma's op EUR 150 mln

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële kosten van het landelijk implementeren en opschalen van digitale gegevensuitwisseling toepassingen.

Triage- en transfertools | We bepalen de impact en benodigde investering op basis van SiRM-rapport en transformatieplannen (1/2)

Impactanalyse op basis van SiRM-rapport en transformatieplannen

- We bepalen de impact op basis van het **SiRM-rapport** **geschat potentieel digitale zorg**. We selecteren hierbij de volgende twee toepassingen:
 - AI-assistent die patiënten helpt bij zelftriage voor dagzorg
 - Digitale triage voor huisartsenposten om urgentie te bepalen
- Daarnaast bepalen we de impact en analyse op basis van de volgende **transformatieplannen**:
 - TFP.000319 - Fase 1: Digitale Voordeur voor zorg en welzijn met integrale databeschikbaarheid (werktitel)
 - TFP.000497 - Digitale Transfertools
 - TFP.000491 - Digitale Voordeur HOOG - Oost Achterhoek
 - TFP.000447 - Digitale Voordeur regionale huisartsenzorg HOOG
 - TFP.000213 - Digitale Voordeur
 - TFP.000246 - Digitale voordeur voor huisartsenzorg Limburg
 - TFP.000374 - Digitale triage bij patiënten verwezen naar oogheelkunde
 - TFP.000350 - SMART Triage
 - TFP.000298 - Zorgtransformatie VieCuri Medisch Centrum 2024-2027
 - TFP.000485 - Topzorg op Zuid
 - TFP.000415 - IZA-transformatieplan huisartsenzorg RHO's Noord-Holland Noord
 - TFP.000296 - Programma Poli in de Toekomst
 - TFP.000534 - Aanmeldportaal wijkverpleging
- We nemen voor de impact per EUR mln het **gemiddelde** van deze twee routes

Triage- en transfertools | We bepalen de impact en benodigde investering op basis van SiRM-rapport en transformatieplannen (2/2)

Schatting investering op basis transformatieplannen

We bepalen de benodigde investering op basis van het op basis van de transformatieplannen **digitale voordeur** en **transfertools Hawkins (ggz)**. Deze voorbeelden zijn meerdere malen genoemd, het is ook mogelijk om andere initiatieven op te schalen. Daar hebben we in deze analyse niet naar gekeken.

- We kijken naar de kosten per inwoner in de regio's waar de plannen voor zijn goedgekeurd en schalen dit naar het totaal aantal inwoners in Nederland.
- De plannen digitale voordeur zijn breder dan alleen (digitale) triage en omvatten veelal bijvoorbeeld ook implementatie van digitale gegevensuitwisseling
- De genoemde transfertools is specifiek ontwikkeld voor de ggz, maar is uiteindelijk hoogstwaarschijnlijk **breder toepasbaar**
- We houden in de analyse geen rekening met schaalvoordelen en aantal betrokken organisaties in de huidige plannen

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van digitale triage.

AI verminderen administratietijd | Grootste deel van impact is gebaseerd op de ziekenhuizen; data over andere sectoren is beperkt

Toelichting op de impactanalyse voor het reduceren van de administratietijd

- De analyse voor de reductie van administratietijd door inzet van AI voor **ziekenhuizen** bepalen we op basis van het rapport van SiRM:
 - In deze analyse is gekeken naar verpleegkundigen in dagbehandeling, kliniek en spoedeisende hulp, en naar artsen bij polikliniekbezoeken, dagbehandeling, kliniek en SEH
 - **Digitale gegevensuitwisseling** is meegenomen als **voorwaarde** om deze impact te behalen, inclusief de implementatie van landelijke programma's zoals Eenheid van Taal, Generieke Functies en het Landelijk Dekkend Netwerk. De investering voor deze programma's hebben we hier buiten beschouwing gelaten.
- Recente pilots laten zien dat spraakgestuurd rapporteren in de **ggz** jaarlijks ruim 860 fte kan besparen tegen een eenmalige investering van ongeveer €20 miljoen en met standaardisatie als randvoorwaarde.
- Voor de analyse in de **vvt** maken we gebruik van de kosten-baten analyse van Vilans. We doen hierbij de aanname van implementatie van spraakgestuurd rapporteren voor alle middelgrote en grote vvt-organisaties in Nederland en dat 80% van de zorgmedewerkers in de vvt bij deze organisaties werkt. Voor de baten gaan we uit van 60% van alle rapportages in de vvt die spraakgestuurd zijn, en een tijdsbesparing 36 seconden per rapportage.
- Voor **huisartsen** is een business case beschikbaar (Juvoly) waarmee een reductie van administratietijd van ongeveer 40% haalbaar is. Echter zijn zowel de totale impact op het personeelstekort als benodigde investering verwaarloosbaar vergeleken met de msz en is daarom niet meegenomen in de uitkomsten.
- Andere voorbeelden met potentieel hoge impact op personeelstekort zijn **automatische postvakverwerking bij de huisartsen**. Echter zijn hier nauwelijks initiële investeringen nodig, (<EUR 1 mln) omdat het met name gaat om abonnementen of licenties. Deze kosten zijn niet meegenomen in de berekening voor doorbraakmiddelen.

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van digitale infrastructuur en AI-toepassingen in de zorg.

AI logistieke processen | Grootste deel van impact is gebaseerd op de ziekenhuizen; data over andere sectoren is beperkt

Toelichting op de impactanalyse AI voor logistieke processen

- De focus van de impactanalyse op reductie administratietijd ligt op **ziekenhuizen** op basis van het rapport van SiRM “Tijd voor implementatie”:
 - In deze analyse hebben we uitsluitend gekeken naar AI-modellen die OK- en opnameduur nauwkeuriger voorspellen en AI-toepassingen voor het reduceren van no-shows
 - De overige voorbeelden, zoals slimme verpleegkundige-oproepsystemen nemen we niet mee, omdat dit niet gaat over AI-toepassingen
- Schaling naar andere sectoren zal naar verwachting vergelijkbare opbrengsten opleveren

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van digitale infrastructuur en AI-toepassingen in de zorg.

AI diagnostiek | Grootste deel van impact is gebaseerd op de ziekenhuizen; data over andere sectoren is beperkt

Toelichting op de impactanalyse AI voor diagnostiek

We bepalen de impact en benodigde investering op basis van het SiRM-rapport geschat potentieel digitale zorg en transformatieplannen.

- Op basis van dit rapport selecteren we de toepassingen digitale/hybride zorg, die niet al onder andere thema's vallen en waarvoor een initiële investering nodig is. Dit resulteert in de volgende selectie:
 - AI om diagnoses te stellen (MRI)
- Daarnaast bepalen we de impact en investering op basis van de volgende transformatieplannen:
 - TFP.000500 - Passende IC-zorg met een data-gedreven gesprekshulp voor gezamenlijke besluitvorming
 - TFP.000085 - Santeon-Pacmed Datagedreven technologie IC-zorg
- De investering op basis van de transformatieplannen schalen we op basis van aantal bediende IC's naar het totaal aantal IC's in Nederland (zoals gegeven in transformatieplan of voor IC's met > 10 bedden)
- Schaling naar andere sectoren zal naar verwachting vergelijkbare opbrengsten opleveren

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van digitale infrastructuur en AI-toepassingen in de zorg.

Digitale/hybride zorg | We bepalen de impact en benodigde investering op basis van SiRM-rapport

Toelichting op de impactanalyse voor digitale zorg

- We bepalen de impact en benodigde investering op basis van het SiRM-rapport Geschat potentieel digitale zorg
- Op basis van dit rapport selecteren we de toepassingen digitale/hybride zorg, die niet al onder andere thema's vallen. Dit resulteert in de volgende selectie:
 - (Zelf)monitoring hypertensie zwanger
 - (Zelf)zorgplatform + telebegeleiding
 - Apps voor cognitieve testen
 - Digitale exposure therapie
 - Digitale zorg logopedie
 - Digitale/slimme vervolgzorg
 - Mobiele echo's
 - Point-of-care (POC) testing
 - RT monitoring (glucosemeter)
 - Zorg op afstand met tablet
- Schaling naar andere sectoren/toepassingen zal naar verwachting vergelijkbare opbrengsten opleveren.

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van digitale infrastructuur.

Technologische hulpmiddelen | We bepalen de impact en benodigde investering op basis van eerder verschenen SiRM-rapport

Toelichting op de impactanalyse voor technologische hulpmiddelen

- We bepalen de impact en benodigde investering op basis van het SiRM-rapport *Geschat potentieel digital zorg*
- Op basis van dit rapport selecteren we de technologische hulpmiddelen, die niet al onder andere thema's vallen.

Dit resulteert in de volgende selectie:

- Elektromechanisch toegangsbeheer
- Exoskelet
- Heupairbag
- Leefs
- Medicijndispenser
- Slim incontinentiemateriaal
- Slimme bedsensoren
- Slimme pleisters
- Steunkousen technologie
- Structuurrobot

Groepsbehandelingen | We bepalen de impact en benodigde investering op basis van position paper NVGP en input partijen

Toelichting op de impactanalyse voor groepsbehandelingen in de ggz

Impact

- Er is een potentieel van 10% stijging in het aanbod van groepsbehandelingen, waarbij 182.000 extra cliënten geholpen kunnen worden (gebaseerd op Position paper van de NVGP)
- In de analyse nemen we een conservatievere schatting van een potentiële stijging van 5%, waarbij 91.000 cliënten extra geholpen kunnen worden
- We berekenen de investering per cliënt en vermenigvuldigen dit bedrag met aantal psychologische zorgverleners dat als regiebehandelaar optreedt (in fte, gecorrigeerd voor deeltijdfactor in de ggz)

Investering

- De totale investering bedraagt EUR 17 mln, waarvan;
 - EUR 1 mln voor Akwa/ZIN
 - EUR 6 mln voor het opleiden van trainers en professionals, en
 - EUR 10 mln voor aanpassing van vastgoed

Deze bedragen hebben we gebaseerd op het opleiden van 3.000 professionals en trainers, en het realiseren van 1.250 groepsruimtes in bestaand vastgoed (veelal kleine behandelkamers)

Zorgzame buurten | We bepalen de impact van Zorgzame Buurten op basis van transformatieplannen

Toelichting impact en benodigde investeringen Zorgzame Buurten

Impact op basis van vier transformatieplannen

We berekenen de impact door het gemiddelde van de impact te nemen van de vier transformatieplannen:

- TFP.000338 – PlusWijken
- TFP.000011 – De buurt als Ecosysteem
- TFP.000200 – Wonen, welzijn en (minder) zorg in de buurt
- TFP.000359 – Van zorg naar zorgzame gemeenschappen

Schatting investering op basis van dezelfde vier transformatieplannen

- We schatten de benodigde investering voor Zorgzame Buurten door de kosten in de transformatieplannen om te rekenen naar de kosten per buurt of buurthuiskamer.
- Op basis van deze informatie hebben we een extrapolatie gemaakt naar landelijke dekking voor 100 buurten of 140 buurthuiskamers afhankelijk van de definitie in het transformatieplan.
- ~EUR 200 mln is de gemiddelde investering van deze vier plannen. Er zit flinke spreiding in hoe intensief het plan ingericht is (en dus hoe hoog de kosten zijn). Van relatief lichte ondersteuning in de wijk tot zeer intensieve integrale aanpak.

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van zorgzame buurten.

Reablement | We schatten de impact en investering op basis van het AZW-rapport en de koplopers binnen het thema Reablement

Toelichting op de impactanalyse palliatieve zorg

Impact op basis van AZW-rapport

- De impact op het personeelstekort in de vvt in 2033 bepalen we op basis van het AZW-rapport Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn
- We berekenen welk aandeel van het tekort (in fte) in **2028** kan worden opgelost, uitgaande van een lineaire opschaling richting 2033

Investering op basis van vier koplopers binnen Reablement

- We schatten de kosten per interventie op EUR 2000, waarvan **20% niet bekostigd** kan worden via **reguliere financiering**
- Op basis van reguliere pilots en een internationale vergelijking gaan we uit van **30% van de nieuwe zorgaanvragen** waarbij **Reablement van toepassing is**. We focussen ons hierbij op ouderen in wijkverpleging en wmo (ondersteuning thuis, begeleiding, dagbesteding en hulp bij huishouden)
- Bij landelijke opschaling vermenigvuldigen we het bedrag per interventie (EUR 400) met de ouderen die in aanmerking komen voor een Reablement-interventie

Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering | Schattingen voor dit thema zijn gebaseerd op een transformatieplan en aannames

Toelichting impact en benodigde investeringen 'Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering'

Transformatieplan 'Meer gezonde levensjaren voor minimuminkomens'

- Door het verhogen van het aantal gezonde levensjaren van mensen met een minimum inkomen en daarmee het verkleinen van gezondheidsverschillen is minder zorg nodig. Het plan kent twee fases, in fase 2 wordt in vier gemeentes opgeschaald van 500 naar 1.250 inwoners.
- **Impact:** gebaseerd op het transformatieplan.
- **Investing:** extrapolatie van het benodigde bedrag van 4 naar 20 gemeenten. Hiervoor hebben we de kosten per inwoner berekend in fase 2 en houden we geen rekening met overige schaalvoordelen.

MBO-coaches

- Door het inzetten van MBO-coaches op scholen vinden kwetsbare of overbelaste jongeren beter zelfstandig de weg naar hulp of ondersteuning.
- **Impact:** op basis van aannames van Gupta Strategists (aantal MBO-ers dat in de ggz terechtkomt en kosten per patiënt) en input van partijen (30% minder casuïstiek door MBO-coaches).
- **Investing:** landelijke opschaling op basis van kosten van Zuid-Limburg. Hiervoor berekenen we de kosten per inwoner en extrapoleren we deze naar heel Nederland.

De totale investering weerspiegelt de investering voor deze twee doelgroepen. Voor meer doelgroepen is dus een grotere investering nodig. We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten.

GEM | We bepalen de impact van GEM op basis van transformatieplannen en een grove inschatting van de investering

Toelichting impact en benodigde investeringen 'GEM'

Impact op basis van drie transformatieplannen

We berekenen de impact voor GEM op basis van de gemiddelde impact van drie transformatieplannen GEM:

- TFP.000093 - Ecosysteem Mentale gezondheid Achterhoek/Liemers
- TFP.000002 - GEM Ecoysteem Mentale gezondheid
- TFP.000480 - Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) Midden IJssel

Investering op basis van inschatting kosten in één regio

We schatten de investering door de kosten die per regio nodig zijn (à 600k, grove inschatting GEM-experts) te extrapoleren naar de rest van Nederland. Aannname door Gupta Strategists dat landelijke opschaling geldt voor 24 regio's.

Palliatieve zorg | We bepalen de impact en investering op basis van de transformatieplannen palliatieve zorg

Toelichting op de impactanalyse palliatieve zorg

Impact op basis van transformatieplannen

- We berekenen de impact op het personeelstekort in fte per EUR mln op basis van de goedgekeurde transformatieplannen palliatieve zorg. Dit gaat om de volgende plannen:
 - TFP.000160 - Palliatieve zorg en ACP Drenthe
 - TFP.000254 - Transformatieplan Palliatieve Zorg Midden-Nederland
 - TFP.000280 - Transformatieplan Palliatieve Zorg Friesland
 - TFP.000284 - Transformatieplan palliatieve zorg Maastricht-Heuvelland Palliatieve zorg
 - TFP.000313 - Transformatie palliatieve zorg Apeldoorn-Zutphen
 - TFP.000387 - Mijnstreek coalitie | Onderdeel: Palliatieve Zorg Mijnstreek
 - TFP.000393 - Implementatie van het transmuraal zorgpad proactieve palliatieve zorg
 - TFP.000425 - Transformatieplan Palliatieve zorg: implementatie Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en ontwikkeling regionaal Kenniscentrum Palliatieve Zorg
 - TFP.000494 - Implementatie kwaliteitskader palliatieve zorg in de provincie Groningen

Investing op basis van transformatieplannen

- We geven een inschatting op basis van de **kosten per niet-onverwacht overlijden** zoals beschreven in de transformatieplannen.
- Hierbij gaan we uit van de meest recente plannen, die **~20% efficiënter zijn dan de eerst ingediende plannen**.
- We vermenigvuldigen dit bedrag met het totaal aantal niet-onverwachte overlijdens in Nederland waar nog geen budget vanuit de transformatieplannen voor is.
- We houden hierbij dus geen rekening met het schaalvoordeel wat nog te halen valt wanneer meerdere regio's aan de slag zijn met palliatieve zorg.

Gepast gebruik | We bepalen de impact en benodigde investering op basis van het eerder verschenen SiRM-rapport

Toelichting op de impactanalyse palliatieve zorg

- We bepalen de impact en benodigde investering op basis van het SiRM-rapport *Inschatting potentieel van effectieve zorg*.
 - Voor de besparing zijn we ervan uitgegaan dat 60% van de kosten in de msz personeelskosten betreft.
 - Voor de investeringen hebben we extra aannames gemaakt. We gaan uit van een investeringsperiode van 2 jaar (jaar 6 en 7 in het rapport, omdat de eerste jaren al in gang zijn gezet). Daarnaast zijn er structurele kosten van EUR 60 mln per jaar (niet meegenomen in de berekening van de impact, zoals ook bij de andere thema's).

We benadrukken dat de analyse indicatief is. Het doel is om inzicht te geven in de potentiële impact en kosten van het implementeren van gepast gebruik.



Definities en uitgangspunten voor totstandkoming modelplannen



Samenvatting



In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en inzet van de zogenaamde 'doorbraakmiddelen' (tweemaal 400 miljoen euro voor de jaren 2027 en 2028; hiervan wordt tweemaal 100 miljoen euro ingezet voor het sociaal domein)



Voor een doelmatige en uitvoerbare inzet van de resterende 2x300 miljoen euro is richting nodig ten aanzien van inhoudelijke focus, verdelingsprincipes, financieringswijze en governance.



De afgelopen maanden hebben partijen gezamenlijk met Gupta Strategists een feitenbasis opgeleverd. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd m.b.t. de voorkeuren en overwegingen ten aanzien van de scenario's voor de verdeling- en financieringswijzen.



Voorgesteld wordt om de doorbraakmiddelen (2x300 miljoen euro) te verdelen over een aantal impactvolle thema's. Per thema worden een aantal concrete toepassingen/toepassingsgebieden gekozen die in aanmerking komen voor de doorbraakmiddelen.



Voor deze toepassingen/toepassingsgebieden worden modelplannen uitgewerkt. Deze presentatie beschrijft de definities en uitgangspunten voor de totstandkoming van deze modelplannen.

Doelstellingen

Een modelplan is een samenhangend en kaderstellend werkkader dat richting en houvast biedt voor de uitwerking en implementatie van een concrete toepassing onder een thema, zodat deze landelijk opgeschaald kan worden.

Het beschrijft de uitgangspunten, inhoudelijke bouwstenen, werkwijze en randvoorwaarden die nodig zijn. Het modelplan ondersteunt samenwerkingscoalities (indienende partijen) bij het opstellen van een samenhangend en onderbouwde aanvraag en zorgt voor een eenduidige basis waarop aanvragen kunnen worden ontwikkeld, beoordeeld en gemonitord.

Voordelen van modelplannen

- **De impact is aan de voorkant gedefinieerd en vastgelegd;**
 - Een modelplan zorgt voor een éénduidige probleemdefinitie en afbakening, en biedt een heldere structuur voor een uniforme aanpak;
 - Het maakt monitoring en evaluatie op een éénduidige manier mogelijk;
 - Het voorkomt dat samenwerkingscoalities* veel geld en tijd kwijt zijn aan de ontwikkeling van plannen en het inhuren van dure externe bureaus;
- * Bij de inhoudelijke invulling wordt bezien of alle aanvragen via een samenwerkingscoalitie ingediend kunnen worden.
- Een modelplan voorkomt (veel) praktijkvariatie in de uitwerking en de beoordeling;

Definitie 'Toepassing/Toepassingsgebied'

- Een concrete toepassing of toepassingsgebied is een specifiek, praktisch inzetbaar gebruik van 'technologie' binnen een afgebakend zorgproces of zorgdomein, waarbij duidelijk is wat de technologie doet, wie het gebruikt en in welke context dit bijdraagt aan de zorgverlening, behandeling of ondersteuning van patiënten.

Algemene uitgangspunten modelplannen



Kaderstellend: Het modelplan geeft richting en houvast. Het laat (beperkte) ruimte voor professionele afwegingen en maatwerk.



Duidelijk: Het modelplan is helder opgebouwd, logisch gestructureerd en toegankelijk geschreven voor alle betrokken partijen.



Uniform: Het modelplan zorgt voor een uniforme basis. Dit omvat in ieder geval de probleemdefinitie, de afbakening, de aanpak en organisatie, de positieve business case, werkwijzen voor monitoring en evaluatie en potentiële risico's.



Praktisch toepasbaar: Middels het modelplan kunnen (samenwerkende) partijen, na het invullen van de regio-gebonden context en een succesvol beoordelingsproces, direct aan de slag met de implementatie.



Ondersteunend aan samenwerking: Het modelplan stimuleert (indien noodzakelijk bij specifieke toepassing) samenwerking tussen betrokken partijen en maakt rollen expliciet.



Toetsbaar: Het modelplan is zo opgesteld dat de verschillende onderdelen concreet en meetbaar gemaakt kunnen worden.



Inhoudelijk congruent: De modelplannen onder de thema's zijn inhoudelijk congruent (en werken elkaar niet tegen).

NB. Bij de uitwerking van de modelplannen is dit document het uitgangspunt. Uiteraard proberen we waar mogelijk zaken te vereenvoudigen en concretiseren, zodat het proces zo efficiënt en doelgericht mogelijk gaat werken in de praktijk. Ook kunnen we andere (zwaarwegende) redenen tegenkomen om op punten af te wijken van de hier beschreven uitgangspunten. Daarover gaan we dan met elkaar in gesprek in eerste instantie via het Bestuurlijk Gremium.

Opname basiseisen

In het Bestuurlijk Gremium van 12 december 2025 hebben partijen de basiseisen vastgesteld waaraan alle aanvragen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de doorbraakmiddelen. Deze basiseisen dienen te worden opgenomen in de uiteindelijke modelplannen, zodat kan worden beschreven hoe hieraan wordt voldaan. Het betreft de volgende basiseisen:

Basiseis	Toelichting	Volg-nummer
Impact op arbeidsinzet	Inzetten op het verhogen van de productiviteit en/of het verlagen van de zorgvraag.	1
Positieve business case	Een positieve business case die bijdraagt aan AZWA-transitiedoelen.	2
Executiekraacht en gelijkgerichtheid	Leiden tot aantoonbare borging van uitvoering in implementatieplan.	3
Tijdige besteding	De middelen worden besteed in 2027 en 2028.	4
Structurele inbedding effecten	De inzet van de middelen moet leiden tot duurzame en structurele effecten.	5
Toegevoegde waarde	Er moet een duidelijke onderbouwing zijn voor de inzet doorbraakmiddelen.	6
In lijn met wetgeving en landelijk beleid	In lijn zijn met wetgeving (Zvw, WMO 2015, mededingingswet, wetgeving t.a.v. informatiebeveiliging en privacy, etc.) landelijk beleid ((inter-)nationale keuzes/standaarden m.b.t. digi-/datastructuren, platformen, toepassingen) en synergie met landelijke programma's zoals Digizo.nu, LDN, Twiin, Medmij, Cumuluz doelarchitectuur).	7
Éénmalige financiële impuls	De concrete toepassing komt niet van de grond zonder eenmalige investering (deze vereiste geldt niet voor de 2x100 miljoen). Er moet beschreven worden hoe de eenmalige financiële impuls na afloop geborgd wordt via reguliere exploitatie en contractering.	8
Besparing ondanks structurele kosten	Als er sprake is van structurele kosten bij implementatie van het project, moet de onderbouwde besparing minstens zo hoog zijn.	9
Randvoorwaarden (t.a.v. gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid)	Er moet onderbouwd zijn hoe eventuele randvoorwaardelijke aspecten (ten aanzien van gegevensuitwisseling) worden gerealiseerd, in lijn met de route-/actiekaart zoals overeengekomen op het Bestuurlijk Overleg IZA-AZWA van 28 januari 2026 in Maastricht, zodat de impact binnen de beschreven termijnen verzilverd kan worden. Ook randvoorwaarden met betrekking tot databeschikbaarheid, data-kwaliteit, gestructureerde vastlegging, open standaarden en interoperabiliteit en koppeling met bestaande systemen moeten zijn geborgd. Er wordt concreet benoemd welke randvoorwaardelijke aspecten op het vlak van datakwaliteit en databeschikbaarheid moeten worden gerealiseerd om de toepassing succesvol te kunnen laten functioneren, zodat de impact binnen de beschreven termijnen behaald kan worden. Dit omvat minimaal: afhankelijkheden (bijv. bronsysteemkoppelingen), datakwaliteit & eenheid van taal en inzet generieke functies	10
Impact op de markt	Er moet worden beschreven hoe op lange termijn voorkomen wordt dat er ongewenste marktversturende effecten optreden. Bij de keuze voor concrete toepassingen wordt er gekeken naar functionaliteiten, specialisaties en randvoorwaarden, en niet	11

Opname basiseisen – vervolg

Basiseis	Toelichting	Volg-nummer
Gezamenlijke aanvragen	Aanvragen voor doorbraakmiddelen voor concrete toepassingen worden gedaan door samenwerkende partijen (aanvragen van individuele aanbieders worden niet gehonoreerd, tenzij bij de uitwerking van het modelplan blijkt dat een gezamenlijke aanvraag meer nadelen dan voordelen heeft)	12
Randvoorwaarden (veranderkundige ondersteuning)	Randvoorwaarden met betrekking tot scholing en veranderkundige ondersteuning zijn opgenomen in de modelplannen om in aanmerking te komen voor financiering uit de doorbraakmiddelen. Over de hoogte en omvang wordt nog nader besloten.	13
Randvoorwaarden (samenwerking en bekostiging)	Randvoorwaarden met betrekking tot eventuele samenwerking in de keten (indien van toepassing) en passende bekostiging moeten zijn geborgd.	14

Criteria m.b.t. projectmanagementstructuur

Specifieke vereisten met betrekking tot de projectmanagementstructuur voor de implementatie van concrete toepassingen onder de geselecteerde thema's worden onder eisen over de zorginhoudelijke en financiële monitor opgenomen in het verantwoordingskader.

Opbouw en onderdelen van het modelplan I

Probleemdefinitie

- Probleemstelling: Wat houdt de concrete toepassing/het toepassingsgebied in en welk probleem is er? [aanvulling met (boven-)regio-context]
- Doelstelling: Welk doel streeft deze toepassing na? Wat is het eindresultaat?
- Oplossing: Hoe lost deze toepassing dit probleem op?
- Oplossing: Welk deel van het probleem lost het investeren in deze toepassing op?

Afbakening

- Scope: Wat valt er binnen de scope van deze toepassing?

Aanpak en organisatie

- Uitgangspunten aanpak: Welke inhoudelijke keuzes geven richting aan de aanpak? [aanvulling met (boven-)regio-context]
- Organisatie (12): Wie zijn er betrokken? [aanvulling met (boven-)regio-context] Is het een gezamenlijke aanvraag?
- Governance: Wat is een passende structuur voor overleg en besluitvorming? [aanvulling met (boven-)regio-context]
- Executiekraacht/haalbaarheid (3): In hoeverre is er voldoende executiekraacht aanwezig om de gemaakte plannen daadwerkelijk en tijdig te realiseren? [aanvulling met (boven-)regio-context]
- In lijn met wetgeving/landelijk beleid (7): Hoe is de toepassing in lijn met wetgeving, (inter-)nationale keuzes voor beleid en/of VWS I-beleid?
- Technologie en gedrag: Hoe wordt bij de implementatie van een technologische toepassing expliciet aandacht besteed aan de gedragsveranderingscomponent bij gebruikers? (bv. m.b.t. AI-readiness)
- Adoptiemechanismen: Hoe wordt bij de implementatie van de technologische toepassing expliciet aandacht besteed aan adoptiemechanismen? (bv. m.b.t. AI-readiness)
- Planning: Wat moet er wanneer gebeuren? [aanvulling met (boven-)regio-context]

Opbouw en onderdelen van het modelplan II

Positieve business case (zoveel mogelijk normerend) (2)

- Beoogde impact (arbeid) (1): Wat zijn de effecten op arbeidsbesparing (fte per miljoen euro)?
- Beoogde impact (kosten): Wat zijn de effecten op kosten?
- Beoogde impact (kosten) (9) Indien structurele kosten: is de onderbouwde besparing van het plan minstens zo hoog?
- Beoogde impact (indirect): Wat zijn de indirecte effecten? [aanvulling met (boven-)regio-context]
- Beoogde impact (kwaliteit): Indien de zorg anders georganiseerd wordt, hoe wordt negatieve impact voor patiënten/cliënten voorkomen?
- Beoogde impact (administratieve lasten): Hoe wordt administratieve lastenverzwaring (verderop in de keten) voorkomen?
- Structurele inbedding (5): Hoe worden de effecten structureel ingebed?
- Toegevoegde waarde (6): Waarom zijn de doorbraakmiddelen van toegevoegde waarde?
- Veranderende zorgprocessen: Zijn niet-vrijblijvende afspraken over het veranderen van zorgprocessen (van fte en organisatiekosten) onderdeel van het plan evenals transparantie over de realisatie van die afspraken?

Financiën (zoveel mogelijk normerend)

- Begroting: Hoeveel financiering is er nodig en waar gaat dit naartoe?
- Begroting: Is de begroting uitgesplitst naar jaartallen?
- Begroting: Is de begroting uitgesplitst naar personele en materiële lasten?
- Type kosten: Wat is het onderscheid tussen incidentele kosten/investeringskosten en structurele kosten?
- Éénmalige financiële impuls (8): Waarom komt deze toepassing niet van de grond zonder een eenmalige financiële impuls?
- Tijdige besteding (4): Hoe worden de middelen tijdig besteed (in 2027 en 2028)?
- Verdeling: Indien van toepassing: Hoe worden doorbraakmiddelen verdeeld over betrokken sectoren en/of partijen?
- Dubbele financiering: Is er geen sprake van dubbele financiering dan wel financiering van zaken waarvoor andere gealloceerde middelen beschikbaar zijn? Is er geen sprake geweest van eerdere financiering via de IZA-transformatiemiddelen en/of subsidieregelingen?
- Onderbouwing van het bedrag per zorgaanbieder, zodat de middelen die aangevraagd worden door een samenwerkingscoalitie wel toegedeeld kunnen worden naar individuele aanbieders (i.v.m. BTW)

Opbouw en onderdelen van het modelplan

Monitoring en bijsturing

- Monitoring: Wat zijn de mijlpalen en KPI's, met specifieke aandacht voor de zorgtransformatie en streefdata? Hoe en welke mijlpalen/KPI's worden gefinancierd en gemonitord? Is er sprake van een meetplan?
- Monitoring: Hoe wordt werkdrukvermindering gemeten bij implementatie?
- Monitoring: Wanneer is volledige opschaling geslaagd (iedere instelling vs. iedere gebruiker werkt met toepassing)?
- Bijsturing: Wat zijn de manieren om bij te sturen als het project niet volgens plan verloopt?

Randvoorwaarden en risico's

- Randvoorwaarden (breed): Aan welke aanvullende randvoorwaarden moet worden voldaan? [aanvulling met (boven-)regio-context] (om tot uitvoering te komen)?
- Randvoorwaarden (gegevensuitwisseling & databeschikbaarheid) (10): Hoe worden specifieke randvoorwaardelijke aspecten t.a.v. gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid gerealiseerd (in lijn met de afspraken uit het BO IZA-AZWA d.d. 28 januari 2026 in Maastricht), als dit nodig is om de aangegeven baten binnen de beoogde termijn te verzilveren en direct van toepassing is op het betreffende initiatief?
- Randvoorwaarden (veranderkundige ondersteuning) (13): Hoe worden randvoorwaarden m.b.t. scholing en veranderkundige ondersteuning geborgd?
- Randvoorwaarden (samenwerking keten en bekostiging) (14): Hoe wordt samenwerking in de keten en passende bekostiging georganiseerd?
- Synergie: Welke potentiële synergie met andere ontwikkelingen ontstaat er?
- Risico's: Wat zijn de risico's bij de uitvoering?

- Impact op de markt (11): Is het aannemelijk dat er op de lange termijn (ongewenste) marktversturende effecten optreden? (Hoe) kunnen er eventuele 'lock-in' effecten worden voorkomen?
- Duurzaamheid: Wat is de impact van de doorbraak/het plan op de duurzaamheid in de zorg?

Slechts indien van toepassing



Definities en uitgangspunten voor totstandkoming modelplannen



Directie Zorgverzekeringen | Den Haag

13-3-2026



Aan

Minister VWS
Minister LJS

Deadline: z.s.m.

22/5/26

nota

TER BESLISSING

Verzenden voorhangbrief t.a.v. de inzet van
doorbraakmiddelen

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4381291-1098214-Z

Bijlage(n)

2

1. Aanleiding

In het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat in de jaren 2027 en 2028 middelen beschikbaar worden gesteld als zogenoemde doorbraakmiddelen. In de voorjaarsbesluitvorming is overeenstemming bereikt dat een deel van de middelen ook in 2029 uitgegeven mogen worden. Deze middelen zijn bestemd voor initiatieven die op korte termijn aantoonbaar bijdragen aan substantiële besparingen op de arbeidsinzet in de zorg. In totaal is er €800 miljoen beschikbaar, waarvan €200 miljoen is gereserveerd voor het sociaal domein (€100 miljoen in 2027 en €100 miljoen in 2028).

In de afgelopen maanden is, in afstemming met AZWA-partijen, een zorgvuldig proces doorlopen gericht op een doelmatige inzet van deze middelen. In het BO IZA/ AZWA van 30 maart is richting gekozen over de governance en inzet van de doorbraakmiddelen. Op 29 maart bent u middels een beslisnota akkoord gegaan met deze richting.

Middels deze nota wordt u verzocht om in te stemmen met het versturen van de Kamerbrief. Met deze brief geeft u tevens uitvoering aan de voorhangprocedure bij de Eerste en Tweede Kamer ten aanzien van de voorgenomen aanwijzing aan de NZa over de financiering van impactvolle transformaties uit de doorbraakmiddelen.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om, indien u akkoord bent met de inhoud van de brief, deze te ondertekenen en naar de Eerste en Tweede Kamer te sturen. Deze brief kan worden beschouwd als voorhangbrief in de zin van artikel 8 Wmg. Na verzenden van de verplichte voorhangbrief aan de Kamer(s) die 30 dagen moet worden voorgehangen, waarvan 23 dagen buiten reces, kan u de aanwijzing geven die het voor de NZa mogelijk maakt om de beleidsregel(s) en regels voor de inzet van doorbraakmiddelen ten behoeve van impactvolle transformaties vast te stellen.

Toelichting deadline



Zorgvisie heeft op 19 mei jl. bericht over het proces rond de doorbraakmiddelen, het is daarom wenselijk dat de Kamer zo snel mogelijk deze brief met toelichting ontvangt.

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4381291-1098214-Z

3. Kernpunten

- In het kader van het AZWA zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en inzet van doorbraakmiddelen. Het betreft €800 miljoen, waarvan tweemaal €100 miljoen is gereserveerd voor het sociaal domein.
- In de afgelopen maanden hebben partijen, die het AZWA hebben ondertekend, gewerkt aan de totstandkoming van besluitvorming over de inhoudelijke focus, verdelingsprincipes, financieringswijze en governance van deze middelen.
- De governance rondom de doorbraakmiddelen wordt herzien ten opzichte van de transformatiemiddelen. In plaats van het ontwikkelen van bottom-up plannen, wordt ingezet op de landelijke opschaling van een beperkt aantal bewezen effectieve toepassingsgebieden, uitgewerkt in modelplannen (landelijke transformatieplannen).
- Het gaat hierbij om toepassingsgebieden binnen de thema's AI, digitale/hybride zorg en medische technologie.
- De verantwoordingssystematiek blijft gelijk aan de werkwijze rondom de transformatiemiddelen.
- Momenteel wordt in werkgroepen met experts gewerkt aan de ontwikkeling van modelplannen. Het doel is om ongeveer per toepassingsgebied één overkoepelend modelplan te realiseren, dat vervolgens landelijk kan worden opgeschaald en waarvoor in het najaar aanvragen kunnen worden ingediend.
- Met deze brief wordt de Kamer ook geïnformeerd over de zakelijke inhoud van de aanwijzing. Deze aanwijzing is van toepassing op zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet. Met de aanwijzing kan de NZa beleidsregel(s) en regels voor de inzet van doorbraakmiddelen ten behoeve van impactvolle transformaties vaststellen zodat de middelen ook daadwerkelijk uitbetaald kunnen worden.
- Over de €200 mln voor het sociaal domein zijn aparte afspraken gemaakt om de basisfunctionaliteiten versneld op te schalen.

4. Toelichting

4.1 Korte beschrijving inzet en verdeling van de 600 miljoen t.a.v. de Zvw
Onderstaand wordt ingegaan op de inzet van de doorbraakmiddelen langs de drie inhoudelijke thema's,; *AI, digitale en hybride zorg en medische technologie*. Per thema zijn concrete toepassingsgebieden geïdentificeerd die conform de gekozen werkwijze landelijk zullen worden opgeschaald. Voor deze toepassingen worden modelplannen ontwikkeld (zie paragraaf 4.2), gericht op uniforme uitwerking en implementatie. Hulpmiddelen worden beschreven in art. 2.6 van de Regeling zorgverzekering. In art 3. lid 1 onder d Bub Wmg is hulpmiddelenzorg uitgesloten van de regulering van de Wmg. De aanschaf van deze middelen an sich kan dus



niet via de doorbraakmiddelen onder de Wmg bekostigd worden, maar bijvoorbeeld wel het opzetten van kennisnetwerken over gebruik van deze middelen. Dit zal in de modelovereenkomsten worden opgenomen.

Datum
26 maart 2026

Kenmerk
4381291-1098214-Z

4.1.1 AI (richtbedrag: €275 miljoen)

- Binnen het thema AI wordt ingezet op opschaling van toepassingen die direct bijdragen aan vermindering van administratieve lasten en verbetering van de zorglogistiek:
 - Voor medisch-specialistische zorg (msz), verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en huisartsenzorg wordt ingezet op spraak-gestuurd rapporteren.
 - Voor msz en vvt wordt daarnaast ingezet op toepassingen voor capaciteitsplanning. Als onderdeel van capaciteitsplanning wordt voor de ggz en de huisartsenzorg specifiek ingezet op de opschaling van het mentaal schakelpunt (MSP).

4.1.2. Digitale en hybride zorg (richtbedrag: €275 miljoen)

- Binnen dit thema ligt de focus op het opschalen van bewezen digitale en hybride zorgtoepassingen, met nadruk op substitutie en zorg op afstand:
 - Voor de msz wordt ingezet op opschaling van zes digitale en hybride zorgpaden (COPD, hartfalen, diabetes, astma, hypertensie bij zwangeren en IBD), met aandacht voor verdere opschaling richting de thuissituatie.
 - Voor de ggz wordt ingezet op opschaling van digitale EMDR en digitale beslisondersteuning.
 - Voor de huisartsenzorg wordt ingezet op digitale triage.
 - Voor de vvt wordt ingezet op opschaling van digitale trainings- en screeningsondersteuning voor de wijkverpleging.

4.1.3. Medische technologie (richtbedrag: €50 miljoen)

- Binnen het thema medische technologie schalen we slim incontinentiemateriaal, vacuümtherapie voor wondzorg en stoma sensortechnologie op.

4.2. Wijze van indienen aanvragen (via modelplannen)

- Vanuit het BO IZA-AZWA bestond de wens te leren van de lessen van de transformatieplannen. Daarom is er voor de doorbraakmiddelen gekozen voor een geheel andere aanpak, waarbij het proces is vereenvoudigd en de doelen vooraf helder en concreet zijn geformuleerd. Hiermee worden extra administratieve lasten zoveel mogelijk voorkomen.
- Om meer uniformiteit en minder administratieve last te bewerkstelligen, wordt gewerkt met modelplannen voor een beperkt aantal vooraf geselecteerde toepassingsgebieden.
- Een modelplan is een kader dat richting en houvast biedt voor de uitwerking en uitvoering van een toepassing binnen een thema, met als doel landelijke opschaling.
- Het modelplan is daarbij een format voor een aanvraag en ondersteunt daarmee indienende partijen (samenwerkingscoalities of individuele regio's) bij het opstellen van een samenhangend en onderbouwde



aanvraag, en zorgt voor een eenduidige basis waarop aanvragen kunnen worden ontwikkeld, beoordeeld en gemonitord.

- De modelplannen maken de beoordeling eenvoudiger en voorspelbaarder: De coördinerende en tweede zorgverzekeraars beoordelen de aanvragen op basis van deze ingevulde modelplannen, conform het besluit van het extra BO IZA-AZWA van 4 maart.
- Er is één moment van indiening. Na de individuele beoordeling wordt op macroniveau informatie gedeeld op basis waarvan het BO IZA al dan niet kan bijsturen. Pas daarna worden de aanvragen formeel goedgekeurd en kan een beschikking worden aangevraagd (zie voor meer informatie over de wijze van beoordeling paragraaf 4.2.2.).

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4381291-1098214-Z

4.2 *Wijze van beoordeling en verantwoording*

- Voor de inzet van de doorbraakmiddelen wordt eenzelfde beoordelingswijze gehanteerd bij de IZA-transformatiemiddelen. Doordat – anders dan bij de IZA-transformatiemiddelen – uitgegaan wordt van modelplannen is de beoordeling veel beperkter en uniformer. De opschaling vindt plaats binnen vooraf vastgestelde thema's, waarbij per toepassing wordt gewerkt met modelplannen. Deze modelplannen bevatten zoveel mogelijk normerende elementen, waaronder een onderbouwde (maatschappelijke) businesscase, een beschrijving van randvoorwaarden, concrete mijlpalen en inhoudelijke en financiële kaders. Hiermee wordt beoogd de beoordelingslast te beperken en de uitvoerbaarheid en uniformiteit te vergroten. Alleen in gevallen waarin regionale of lokale nadere invulling nodig is, of wanneer wordt afgeweken van het normatieve kader, vindt een aanvullende inhoudelijke beoordeling plaats.
- De NZa verbindt aan de prestatiebeschrijvingen de voorwaarde van een overeenkomst met één of meer zorgverzekeraars verbinden (contractvereiste). De NZa gaat na of er daadwerkelijk overeenstemming is tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de aanvraag. De zorgverzekeraars beoordelen de aanvragen gebaseerd op de modelplannen. Anders dan voorheen bij de transformatiemiddelen is er één (op een nader moment te bepalen) moment van indiening. De individuele beoordeling van de aanvragen wordt uitgevoerd door de coördinerende en tweede zorgverzekeraars. Zij maken voor de bestuurders van het Bestuurlijk Overleg IZA/ AZWA inzichtelijk wat het totaal aan aanvragen is, zodat bij over- of onderschrijding kan worden bijgestuurd voordat de aanvragen een definitieve beschikking krijgen. Deze aanpak sluit aan bij de nadrukkelijke wens om af te stappen van het 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt'-principe.
- Als de coördinerende en een tweede zorgverzekeraar het plan hebben goedgekeurd, nadat het BO IZA/ AZWA besloten heeft over het totaal aan aanvragen, dan dienen de betreffende zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk een aanvraag bij de NZa in.
- De zorgverzekeraars keren op grond van de overeenkomsten met zorgaanbieders doorbraakmiddelen uit aan de zorgaanbieders met behulp van de prestatiebeschrijvingen van de NZa. De prestatiebeschrijvingen met een vrij tarief geven voldoende ruimte voor eventuele afwijkingen van het modelplan. Er geldt een bovengrens voor elk doorbraakproject



waardoor er een waarborg is op de totale kosten van elke impactvolle transformatie: er kan niet meer dan dit bedrag worden uitgegeven aan het project.

- De verantwoording van de doorbraakmiddelen blijft hetzelfde als bij de transformatiemiddelen. De kosten worden door de zorgaanbieders volgens het verantwoordingskader van de NZa verantwoord en aan de zorgverzekeraars wordt gevraagd om de kosten te toetsen op plausibiliteit.
- De NZa beoordeelt jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties, die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen, plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen deze kosten rechtmatig ingebracht worden in de risicoverevening en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden. In de brief is opgenomen dat zorgverzekeraars de kosten van doorbraakprojecten als vaste kosten gecompenseerd krijgen uit het zorgverzekeringsfonds. Dit regelt u in de Regeling risicoverevening.

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4381291-1098214-Z

4.3 Voorstel voor inzet en verdeling van de 2x100 miljoen euro voor het sociaal domein

- Tweemaal €100 miljoen van de doorbraakmiddelen is gealloceerd voor het sociaal domein en het versneld opschalen van de basisfunctionaliteiten (AZWA-afspraken D5);
- Het gaat hier over het versneld opschalen van de onderbouwde en lopende aanpakken in het sociaal domein die in AZWA-afspraken D5 zijn afgesproken: Laagdrempelige steunpunten EPA, Sociaal verwijzen, Valpreventie, Ketenaanpak overgewicht & obesitas volwassenen, Kansrijke start: Nu Niet Zwanger, ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen.
- De basisfunctionaliteiten en het opschalen hiervan heeft direct impact op de arbeidsinzet in de zorg door mensen op een passende plek te helpen en dus deels de vraag te verplaatsen naar het sociaal domein. Bovendien wordt met wederkerige afspraken tussen sociaal domein en zorg beter samengewerkt op deze thema's.
- De middelen worden ingezet als onderdeel van de voorgenomen SPUK AZWA¹.

5. Toelichting

a. Draagvlak politiek

In het coalitieakkoord 'Aan de slag' is het volgende afgesproken:

"Het kabinet reserveert tot en met 2035 middelen om de afgesproken intensivering van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) uit te voeren. De doorbraakmiddelen in 2027 en 2028 en de overige afspraken uit het akkoord blijven in stand."

Met deze brief geeft u uitvoering aan een afspraak uit het AZWA. Het AZWA kan rekenen op steun van de Eerste en Tweede Kamer. Ten aanzien van de afspraak in

¹ Het voornemen is om met een nieuwe specifieke uitkering (SPUK) voor de jaren 2027 – 2029 middelen worden verstrekt aan gemeenten. Het streven is deze SPUK, na besluitvorming door het kabinet, medio dit jaar te publiceren.



het coalitieakkoord geldt dat een aangepast kasritme is overeengekomen, waarbij de middelen worden besteed in de jaren 2027, 2028 en 2029.

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4381291-1098214-Z

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

In de komende periode worden zowel veldpartijen als het brede publiek verder meegenomen in het vervolgproces.

Daarbij wordt expliciet aandacht besteed aan de onderdelen die afwijken van de eerdere transformatiemiddelen, zoals het opschalen van een beperkt aantal toepassingsgebieden via modelplannen. Tegelijkertijd wordt ook duidelijk gemaakt wat ongewijzigd blijft, zoals de aanvragen via de coördinerende zorgverzekeraar, de beschikkingverlening door de NZa en de bestaande verantwoordingssystematiek.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Met het verzenden van de brief communiceert u enerzijds over de afspraken over de governance van de doorbraakmiddelen en anderzijds is de zakelijke inhoud van de aanwijzing opgenomen. Met de aanwijzing krijgt de NZa de bevoegdheid om de financiering van impactvolle transformaties via de doorbraakmiddelen mogelijk te maken. Daarmee gaan op zichzelf geen arbeidsmarkteffecten in het zorg- en welzijnsveld gepaard. De doorbraakmiddelen beogen wel initiatieven landelijk op te schalen die impact hebben op de inzet van arbeid, waardoor met evenveel personeel meer zorg geleverd kan worden en daarmee een positieve bijdrage wordt geleverd aan de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector. Het Gupta-rapport, dat als bijlage bij deze brief is meegezonden, vormt daarbij een belangrijke bouwsteen voor de onderbouwing.

d. Gevolgen administratieve lasten

Het gaat om de uitvoering van een AZWA-afspraken. Middels de modelplannen worden administratieve lasten (waaronder het schrijven van plannen) bij zorgaanbieders veel meer beperkt dan bij de transformatiemiddelen. Voor de verantwoording van de middelen wordt hetzelfde regime gehanteerd als bij de doorbraakmiddelen.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

Met de prestatie voor doorbraakmiddelen worden zorgaanbieders en zorgverzekeraars in staat gesteld om tot en met 2029 voor maximaal €600 miljoen aan kosten van doorbraakprojecten vergoed en te krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds. Deze middelen zijn, naast de €200 miljoen bedoeld voor het sociaal domein, beschikbaar gesteld in het coalitieakkoord.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

De prestatie is, net als bij de transformatiemiddelen, omkleed met voorwaarden om te waarborgen dat de kosten van transformatieprojecten op rechtmatige wijze uit het Zorgverzekeringsfonds worden vergoed.

Met de brief aan de Eerste en Tweede Kamer geeft u gevolg aan de verplichte voorhang op grond van artikel 8 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)



- De brief is intern afgestemd met programmadirectie IZA, GMT, DICIO, CZ,PZO, FEZ, DMO en MEVA.
- De brief is daarnaast afgestemd met relevante externe overheidspartijen, te weten het Ministerie van Financiën, de NZa en het Zorginstituut Nederland (ZINL).
- Extern is de brief afgestemd met de NLggz, ZN, NVZ, ActiZ en de VNG.

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4381291-1098214-Z

h. Toezeggingen

N.v.t.

i. Fraudetoets

Er is geen fraudetoets uitgevoerd.

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden*a. Motivering*

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.