



Zorginstituut Nederland

# Passende zorg als norm

1-meting ten behoeve van de monitoring van het Integraal Zorgakkoord

Definitief | 23-05-2025

| Van goede zorg verzekerd |





## Voorwoord

Voor u ligt de 1-meting van de monitor 'Passende zorg als Norm' in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het IZA zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en partijen in de zorg om samen te werken aan toekomstbestendig zorg. De monitor 'Passende zorg als norm' geeft een beeld van de beweging naar passende zorg. De afgelopen 2,5 jaar hebben we samen met de partijen gezocht naar een manier om een landelijke beweging, die massa krijgt door veel lokale en op maat gemaakte initiatieven, te vatten in een kwantitatieve, overkoepelende monitor. We moeten helaas concluderen dat de monitor in zijn huidige vorm dit inzicht nog onvoldoende geeft. Dit lichten we verderop in dit stuk toe. Hoewel de monitor zeker bijdraagt aan het vormen van een beeld over de status van passende zorg als norm, is deze als geheel nog niet volwassen genoeg om solide sturingsinformatie te bieden.

Om de kwaliteit van de monitor te verhogen is aan de leden van de Thematafel Passende zorg om suggesties gevraagd ter verbetering van de monitor. We zijn dankbaar voor alle sessies waarin is meegedacht en extra dank naar enkele partijen die actief indicatoren en data hebben aangedragen om de monitor te verbeteren. Wij zullen de komende tijd met alle betrokken partijen de samenwerking moeten intensiveren om een volwaardige monitor tot stand te brengen.

Tot slot danken wij onze collega's van het Zorginstituut voor hun support en waardevolle commentaar op het rapport.

Anneloes de Ruiter,  
Franca van Heijningen, en  
Tessa van Zonneveld

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Monitoring van de beweging IZA	5
1.2 Inleiding huidige monitor: 1-meting Passende zorg als norm	5
1.3 Leeswijzer	6
<b>2 Passende zorg is waardegedreven en effectief</b>	<b>7</b>
2.1 Thema's	8
2.1.1 Links met doelgroepenmonitor	8
2.2 Bevindingen	9
<b>3 Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand</b>	<b>14</b>
3.1 Thema's	14
3.1.1 Links met doelgroepenmonitor	14
3.2 Bevindingen	15
<b>4 Passende zorg vindt plaats op de juiste plek</b>	<b>18</b>
4.1 Thema's	19
4.1.1 Links met doelgroepenmonitor	19
4.2 Bevindingen	20
<b>5 Passende zorg focust op gezondheid i.p.v. ziekte</b>	<b>24</b>
5.1 Thema's	24
5.1.1 Links met doelgroepenmonitor	24
5.2 Bevindingen	25
<b>6 Beschouwing</b>	<b>26</b>
<b>7 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>27</b>
<b>8 Referenties</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 1 Overzicht indicatoren</b>	<b>29</b>
<b>Colofon</b>	<b>30</b>

# Samenvatting

Dit rapport presenteert de door het Zorginstituut Nederland opgestelde 1-meting van de outputmonitor "Passende zorg als Norm" in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het doel van het IZA is om de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Deze monitor biedt inzicht in de voortgang van de beweging naar passende zorg.<sup>1</sup> De voortgang van deze beweging wordt gemeten op basis van de vier principes van het Kader Passende zorg:

1. Passende zorg is waardegedreven en effectief;
2. Komt rondom en samen met de patiënt tot stand;
3. Vindt dicht bij de patiënt plaats en als nodig verder weg;
4. Focust op gezondheid in plaats van ziekte.

In het IZA is een vijfde principe toegevoegd over arbeidsmarktontwikkeling. Deze is bewust niet overgenomen in deze monitor omdat hiervoor een aparte monitor bestaat.<sup>2</sup> De voortgang van de beweging richting meer passende zorg is gepoogd te meten op basis van 19 indicatoren, verdeeld over deze 4 principes. Deze indicatoren zijn opgesteld in samenspraak met de leden van de Thematafel Passende zorg. Dit om relevantie voor praktijk en beleid te waarborgen. Alle indicatoren zijn gebaseerd op bestaande databronnen om via de monitor niet bij te dragen aan de verhoging van administratieve lasten en tonen de ontwikkeling tussen 2022 (0-meting) en 2023 (1-meting).

Deze eerste meting over 2023 laat weinig verandering zien ten opzichte van 2022. Er zijn geen significante verschuivingen waargenomen. Geen achteruitgang en geen vooruitgang. De monitor biedt een indicatie van de voortgang naar passende zorg, maar harde conclusies kunnen nog niet worden getrokken. Het feit dat de huidige monitor enkel cijfers over het 1e jaar van het IZA bevat, verklaart deels waarom er nog weinig verandering is waargenomen. Hiernaast stellen we dat de kwaliteit van de huidige indicatoren nog niet voor alle principes voldoende is.

## Aanbevelingen:

- We willen allereerst de IZA partijen oproepen om verder mee te denken over de te gebruiken indicatoren en hier ook zelf data voor aan te leveren waar mogelijk. Op deze manier kunnen wij gezamenlijk ervoor zorgen dat we de beweging naar passende zorg inzichtelijk maken en dat de monitor van toegevoegde waarde is voor alle partijen.
  - o Met betrekking tot het aanleveren van data roepen we partijen specifiek op om nieuwe data aan te dragen uit de eigen organisatie, om nu 2-of 3-jarige uitvragingen in frequentie te verhogen en om kritisch en constructief mee te blijven denken op verbeteringen. Zo kunnen we ons inziens gezamenlijk signaleren, leren en bijsturen om passende zorg daadwerkelijk de norm te maken.
- De monitor maakt gebruik van bestaande data en registraties, wat beperkingen met zich meebrengt. Voor toekomstige metingen is meer verfijning van indicatoren en dataverzameling nodig. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat nieuwe databronnen moeten worden opgezet naast de huidige data.
- Vanuit het Zorginstituut hebben wij, op basis van de bevindingen beschreven in dit rapport, geen verdere aanbevelingen met betrekking tot beleid of voor de praktijk.

<sup>1</sup> Deze monitor maakt onderdeel uit van verschillende monitors uit het IZA, zie hiervoor paragraaf 1.1.

<sup>2</sup> [Monitor programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn: nulmeting | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

# 1 Inleiding

In dit hoofdstuk lichten we achtereenvolgens toe: de monitoring van de beweging naar passende zorg op basis van het IZA in het algemeen, inleiding op de huidige monitor, en de leeswijzer.

Door de vergrijzing neemt het aandeel ouderen in de bevolking toe. We leven langer en er zijn daardoor steeds meer ouderen ten opzichte van het aantal werkenden. Ook het aantal chronisch zieken en mensen met meerdere aandoeningen neemt toe. Juist ook in de zorg komen we handen tekort. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft tot doel de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden<sup>1</sup>.

## 1.1 Monitoring van de beweging IZA

De impact van het IZA wordt in kaart gebracht vanuit drie perspectieven: proces, beweging en doelgroepen. In het kader van de mid-term review van het IZA<sup>2</sup> zijn in juni 2024, nulmetingen gepubliceerd om de beweging van het IZA te monitoren voor passende zorg<sup>3</sup>, regionale samenwerking<sup>4</sup>, hybride zorg<sup>5</sup> en een sterkere eerste lijn<sup>6</sup>. De deelmonitor 'Passende zorg als norm' biedt een overkoepelend inzicht in de veranderingen de inhoud en organisatie van zorg, gebaseerd op de principes van passende zorg. Regionale samenwerking speelt hierin een sleutelrol, zoals belicht wordt in de deelmonitor 'Regionale samenwerking'. De deelmonitor 'Hybride zorg' richt zich op het in kaart brengen van de overgang naar passende zorg via digitale en hybride oplossingen. Tot slot focust de deelmonitor 'Sterkere eerste lijn' op de cruciale rol van de eerste lijn in deze transitie, waarbij onder andere thema's uit de andere monitors specifiek voor deze sector worden uitgediept.

Op outcomeniveau meet de doelgroepenmonitor wat de langetermijneffecten zijn van het IZA op vijf verschillende doelgroepen. Deze monitor staat op [regiobeeld.nl](https://regiobeeld.nl).

## 1.2 Inleiding huidige monitor: 1-meting Passende zorg als norm

### Opbouw

De monitor 'Passende zorg als norm' maakt op delen inzichtelijk in hoeverre IZA-partijen de beweging naar passende zorg realiseren. Dit betekent zowel een toename van passende zorg als een afname van niet-passende zorg.

De monitor geeft, zo ver als mogelijk, weer op welke thema's de beweging de goede kant op gaat, en waar nog extra impulsen nodig zijn om passende zorg verder te realiseren. Vanwege de reikwijdte van 'Passende zorg', is gekozen om deze monitor te baseren op de vier principes uit het Kader Passende zorg:

1. Passende zorg is waardegedreven en effectief;
2. Komt rondom en samen met de patiënt tot stand;
3. Vindt dichtbij de patiënt plaats en als nodig verder weg;
4. Focust op gezondheid in plaats van ziekte.

### Scope en afstemming

Er zijn verschillende indicatoren ontwikkeld die fungeren als proxy voor de principes van passende zorg. De inhoudelijke scope van de monitor is dat de indicatoren betrekking hebben op alle zorgdomeinen en waar relevant ook op het sociale domein.

De methodologische scope is dat de monitor alleen gebruik maakt van bestaande data en registraties, om extra administratieve lasten te voorkomen. De consequentie hiervan is dat een groot deel van de data alleen gaat over de medisch specialistische zorg. Mede omdat de indicatoren in veel gevallen proxies zijn is er voor gekozen om in deze eerste meting te focussen op het eerste jaar na de invoering van het IZA, namelijk 2023.

De monitor is ontwikkeld in nauwe afstemming met de thematafel Passende zorg gedurende de gehele looptijd van het IZA. Partijen van deze thematafel hebben meegedacht met de opzet van de 0-meting in 2022 en zijn geconsulteerd op de verbetering en verfijning van de indicatoren richting deze eerste meting over 2023. De finale selectie van indicatoren is door de auteurs van dit rapport gedaan.

## **Uitdagingen**

Passende zorg draait om een andere manier van zorg vragen, leveren, organiseren en financieren. Het IZA zegt hierover: 'Om de zorg met elkaar toegankelijk te houden, is een brede transformatie nodig waar alle partijen vol op inzetten.' De beweging naar passende zorg is daarmee een beweging naar een andere, nieuwe realiteit. Die realiteit is deels zichtbaar, maar moet ook nog verder ingekleurd en vormgegeven worden. Anderzijds draait passende zorg ook veel om de gesprekken en keuzes die bijvoorbeeld tussen patiënt en zorgverlener en tussen zorgverlener en zorgverzekeraar plaatsvinden.

Beide eigenschappen van passende zorg maken dat de beweging naar passende zorg lastig te operationaliseren is, waardoor het meten van de voortgang in het geheel uitdagend is.

Daarnaast betekent de randvoorwaarde om geen nieuwe dataverzameling op te starten, dat de voorgestelde indicatoren vaak proxies zijn en niet de ideale maten. Daarom hechten we waarde aan het zorgvuldig duiden van de data en het beschrijven van bevindingen.

## **1.3 Leeswijzer**

De resterende hoofdstukken van dit document omschrijven achtereenvolgens de bevindingen van de 1-meting van 'Passende zorg als Norm'. Dit aan de hand van de vier principes van het Kader Passende zorg (hoofdstuk 2 t/m 5). In elk van deze hoofdstukken wordt eerst een toelichting gegeven op de indicatoren, waarna de bevindingen staan samengevat. Hierna volgt de beschouwing op al deze bevindingen (6. Beschouwing) en de conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 7. Tot slot zijn de referenties samengevat (8. Referenties).

## 2 Passende zorg is waardegedreven en effectief

Waardegedreven en effectief betekent dat zorg waarde moet toevoegen aan gezondheid en kwaliteit van leven van mensen, tegen een redelijke inzet van geld, personeel en grondstoffen. Het gaat dus niet alleen om medische resultaten en kosten, maar ook om aspecten die voor de patiënt belangrijk zijn zoals pijn of gemoedstoestand na een behandeling.

### Kernpunten

- Voor het eerste principe van het Kader Passende zorg zijn acht indicatoren vastgesteld voor de meting over 2023.
- Tussen 2022 en 2023 zijn er meer (6 van de 13) onderwerpen afgerond van de Pakketagenda die het Zorginstituut gezamenlijk met partijen heeft opgesteld.
- De implementatiegraad van onderwerpen binnen het programma ZorgEvaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) was 90% in 2022 en 65% in 2023. Voor bijna alle onderwerpen geldt dat ze binnen twee jaar geïmplementeerd moeten zijn, waardoor deze daling geen aanleiding geeft om aan te nemen dat de implementatiegraad van onderwerpen uit 2023 is verslechterd.
- Het hoogste aantal 'beter doen handelingen' is gevonden bij de ziekenhuiszorg (369) en het hoogste aantal 'beter laten handelingen' binnen de wijkverpleging (65). Voor noch het aantal 'beter doen' noch het aantal 'beter laten' handelingen was een 1-meting beschikbaar. Hierdoor is dus niets te zeggen over de ontwikkeling van het reduceren van niet passende handelingen of het vermeerderen van passende handelingen.
- Wat betreft de verbeterafspraken uit de passende zorg Verbetertrajecten zijn 52% gereed en 26% is in gang gezet.
- Voor de verschillende aandoeningsgebieden waarvoor een passende zorg signalement is uitgebracht, zijn stappen gezet om opvolging te geven aan de intenties en acties uit de signalementen.
- Het percentage gemeenten in Kansrijke Start die ofwel in een coalitie zitten of hiermee zijn gestart is toegenomen van 61% in 2022 naar 69% in 2023.
- De Transparantiekalender geeft weer dat het aantal indicatoren per sector grotendeels constant is gebleven tussen 2022 en 2023. De grootste uitschieter is het aantal indicatoren bij de sector revalidatie. Dit wordt verklaard door nieuwe ervaringsindicatoren o.b.v. de nieuwe patiëntervaringsmonitor. Verder zien we dat de sector MSZ het grootste aantal indicatoren bevat. Tegelijkertijd is er ook een aantal sectoren dat helemaal geen indicatoren aanlevert.

## 2.1 Thema's

Voor het eerste principe zijn er, in samenspraak met de Thematafel Passende zorg, 8 thema's vastgesteld voor de 1-meting. Deze thema's met bijbehorende bronnen zijn weergegeven in onderstaande tabel (tabel 1).

Tabel 1 Thema's voor 'Passende zorg is waardegedreven en effectief'

Thema	Bron
1.1 - Implementatie pakketagenda	Het Zorginstituut, op basis van halfjaarlijkse update naar BO IZA
1.2 - Implementatie ZE&GG onderwerpen	ZE&GG Implementatieagenda
1.3 - 'Beter doen' handelingen	V&VN – Beter doen/Beter laten handelingen
1.4 - 'Beter laten' handelingen	V&VN – Beter doen/Beter laten handelingen
1.5 - Doorvertaling Passende zorg Verbetertrajecten	Het Zorginstituut, op basis van voortgangsrapportages
1.6 - Doorvertaling van Signalementen	Het Zorginstituut, op basis van voortgangsrapportages
1.7 - Coalities Kansrijke start	Monitor Kansrijke Start 2023   RIVM, 2022+2023
1.8 - Transparantiekalender	Transparantiekalender het Zorginstituut, Zorginzicht. 2022-2024

### 2.1.1 Links met doelgroepenmonitor

Deze paragraaf omschrijft hoe de indicatorenset van 'Passende zorg is waardegedreven en effectief' verband houdt met de doelgroepenmonitor. Veel van de thema's uit dit principe houden indirect verband met de grote uitkomstindicatoren van de doelgroepenmonitor. Het aantal mensen met psychische problemen, met hart-en vaatziekten, met oncologische aandoeningen zou negatief beïnvloed moeten worden door bovenstaande initiatieven en programma's. Specifiek zien we verbanden tussen het programma Kansrijke start en de [totale en gezonde levensverwachting](#) naar opleidingsniveau.



## 2.2 Bevindingen

Binnen het eerste principe van passende zorg zien we dat een aantal indicatoren een positieve stijging laat zien. Dit gaat met name om een aantal processen die, naar verwachting, een positieve lijn inzetten zoals het percentage gemeenten die aangesloten zijn in het programma Kansrijke Start en de status van verbeterafspraken uit de passende zorg Verbetertrajecten.

### Indicator 1.1 – Implementatie pakketagenda

#### *Cijfers en resultaten*

Tabel 2 Status implementatie pakketagenda 2023-2025

Status	2022	2023
Lopend	11	7
Gepauzeerd	2	0
Afgerond	0	6
Totaal	13	13

Bron: Het Zorginstituut, op basis van halfjaarlijkse update naar BO IZA

#### *Toelichting en duiding*

Zorginstituut Nederland heeft samen met zorgprofessionals, patiëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars de pakketagenda samengesteld. Hierop staan onderwerpen die passende zorg bevorderen en niet-passende zorg tegengaan. Deze indicator geeft de status van deze pakketagenda weer. Met het afronden van onderwerpen van deze agenda, is de verwachting dat meer passende zorg wordt geleverd. In 2023 zijn 6 van de 13 onderwerpen afgerond en zijn er nog 7 lopend (tabel 2). Er zijn geen gepauzeerde onderwerpen meer. Deze meting laat niet zien of de 6 afgeronde onderwerpen daadwerkelijk al hebben geleid tot de beoogde verandering in de praktijk.

### Indicator 1.2 – Implementatie ZE&GG onderwerpen

#### *Cijfers en resultaten*

Tabel 3 Implementatie ZE&GG onderwerpen

Implementatiestatus	Jaar waarin onderwerpen zijn toegevoegd	
	2022	2023
Aantal onderwerpen actief	11	9
Onderwerpen landelijk volledig geïmplementeerd	14	3
Gemiddelde implementatiegraad t/m 2023	90%	65%

Bron: ZE&GG Implementatieagenda

#### *Toelichting en duiding*

Het programma ZorgEvaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) is opgericht zodat partijen in de Medisch-Specialistische Zorg gezamenlijk in kaart brengen van welke zorg we nog onvoldoende weten en waar we onderzoek naar moeten doen. Zij evalueren deze zorg met een zorgevaluatie als onduidelijk is welke zorg bij een bepaalde aandoening, situatie of patiënt het beste is. Zodra bekend is wat bewezen effectieve zorg is, wordt die zorg op de werkvloer geïmplementeerd. Vervolgens monitort het programma ook of de implementatie van die zorg in de verschillende zorginstellingen daadwerkelijk plaatsvindt.<sup>3</sup> Een onderwerp wordt beschouwd als geïmplementeerd als de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)-

<sup>3</sup> [Zorgevaluatie en Gepast Gebruik – ZE&GG](#)

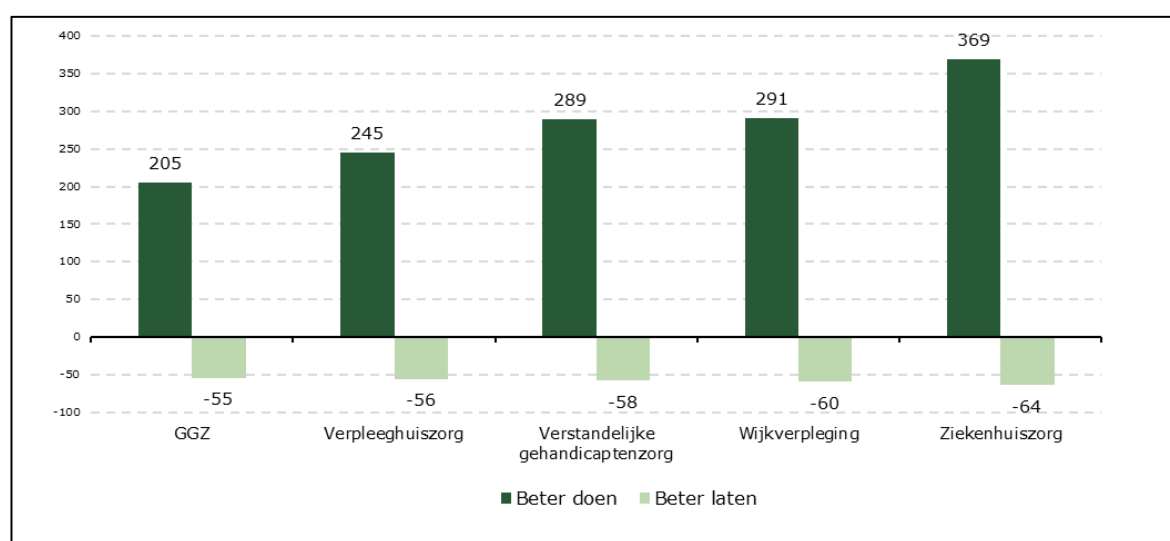
instellingen een door de zorgverzekeraars goedgekeurd implementatieplan hebben opgesteld. Voor de ZE&GG onderwerpen zien we dat er een minimale terugloop is in het aantal actieve onderwerpen. De implementatiegraad is 90% voor onderwerpen die in 2022 zijn toegevoegd, en 65% voor onderwerpen die in 2023 zijn toegevoegd (tabel 3). Aangezien voor bijna alle onderwerpen geldt dat ze binnen twee jaar geïmplementeerd moeten zijn is de lagere implementatiegraad van 2023 t.o.v. 2022 geen directe aanleiding om te concluderen dat deze is verslechterd. Er zijn meer recente gegevens beschikbaar, op te vragen bij ZE&GG. Deze recentere gegevens zijn ten behoeve van de eenduidigheid van alle indicatoren niet opgenomen.

### Indicator 1.3 – ‘Beter doen’ handelingen + Indicator 1.4 – ‘Beter laten’ handelingen

#### Cijfers en resultaten

Let op: voor deze indicator is geen nieuwe data voor 2023 beschikbaar

Figuur 1 Beter doen en Beter laten handelingen per sector



Bron: V&VN –Beter doen/Beter laten handelingen

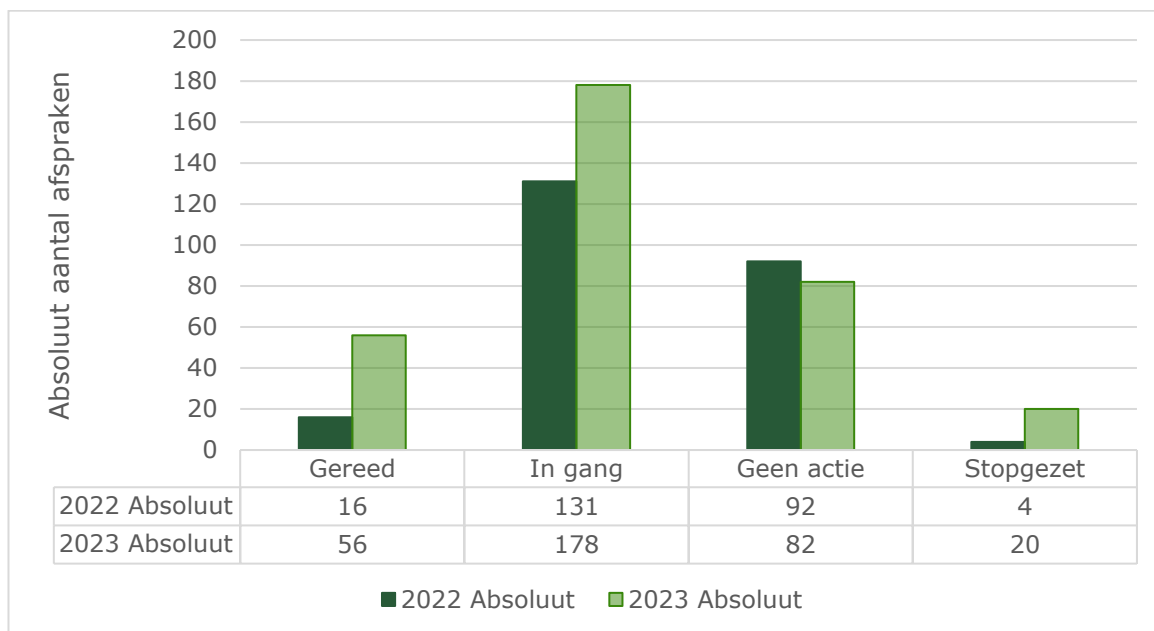
#### Toelichting en duiding

In vergelijking met de medisch-specialistische zorg is er relatief weinig data om waarde, kwaliteit en effectiviteit te meten in bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Daarom kunnen we wel kijken naar maatregelen die zijn genomen om de kwaliteit en passendheid van zorg te doen stijgen. Een voorbeeld hiervan is deze indicator. ‘Beter laten’ gaat over verpleegkundige handelingen waarvan is aangetoond dat deze niet werken of zelfs schade veroorzaken. ‘Beter doen’ gaat over handelingen die bewezen leiden tot beter kwaliteit van zorg, maar die nog niet (altijd) gedaan worden. Dit gaat om de handelingen die zijn vastgesteld en worden verspreid onder verpleegkundigen. Er is geen data bekend over implementatie van deze handelingen. De hypothese is dat een hoger aantal beide type handelingen leidt tot meer effectieve zorg. We zien het hoogste aantal ‘Beter doen’ handelingen bij de ziekenhuiszorg (369) en het hoogste aantal ‘Beter laten’ handelingen binnen de wijkverpleging (65) (figuur 1). Hier is voor 2023 geen nieuwe update voor uitgebracht.

## Indicator 1.5 – Implementatie Passende zorg Verbetertrajecten

### Cijfers en resultaten

Figuur 2 Implementatie afspraken Passende zorg Verbetertrajecten



Bron: Het Zorginstituut, voortgangsrapportage implementatiefase 2024

### Toelichting en duiding

De Passende zorg Verbetertrajecten waren voorheen bekend als de Zinnige Zorg trajecten. In dit programma van het Zorginstituut zijn tussen 2018 en 2023, 28 Zinnige Zorg-verbetersignalen beschreven met daarin concrete verbeterafspraken over zorgtrajecten van veelvoorkomende aandoeningen. Daarmee werken alle zorgpartijen gezamenlijk aan patiëntgerichte, effectieve en kwalitatief goede zorg, die samen met de patiënt tot stand komt en op de juiste plek wordt geleverd. De aanname hier is wanneer meer afspraken van Passende zorg Verbetertrajecten zijn geïmplementeerd of in gang zijn gezet, dat dit positief bijdraagt aan de beweging naar meer passende zorg. Tussen 2022 en 2023 zien we dat meer afspraken afgerond (gereed) zijn en meer afspraken in gang zijn gezet. Er is een lichte afname in het aantal afspraken waarop (nog) geen actie is ondernomen (figuur 2).

## Indicator 1.6 – Doorvertaling van Signalen

### Update en resultaten

Signalement passende zorg voor mensen met hart-en vaatziekten:

- Verkenning afgerond voor inrichting passende zorg rondom cardiovasculair risicomanagement (CVRM).
- Verkenning transformatieve praktijken binnen de netwerken Connect en het CVA-kennisnetwerk in gang. Dit valt onder het programma Transformatieve Praktijken (voorheen passende zorgpraktijken).

Signalement passende zorg voor mensen met kanker: waardegedreven zorg:

- Het advies Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen inmiddels aangeboden aan VWS
- Proactieve zorgplanning in tweede lijn aangedragen voor de pakketagenda

Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen:

- Uit regionale plannen, transformatievoorstellen en onderzoeks- en verbeterprogramma's blijkt dat de noodzakelijke samenwerking tussen organisaties in verschillende domeinen steeds meer vorm krijgt.

- Vooral de gezamenlijke inzet van het sociaal domein en het zorgdomein op het sturen op de instroom in de ggz heeft door landelijke akkoorden een impuls gekregen. Zo wordt er door veel organisaties hard gewerkt aan de totstandkoming van mentale gezondheidsnetwerken, inclusief het 'verkennend gesprek'.
- Het Zorginstituut begeleidt partijen onder andere bij de uitvoering van het programma 'Versterken kwaliteitstransparantie ggz'.<sup>4</sup> En het Zorginstituut draagt samen met partijen in de ggz, het sociaal domein en clientorganisaties goede voorbeelden uit van zorg en ondersteuning voor mentale gezondheid.<sup>5</sup>

## Indicator 1.7 – Coalities Kansrijke Start

### Cijfers en resultaten

Tabel 4 Coalities programma Kansrijke Start

Kansrijke start participatie	2022	2023
Totaal aantal Nederlandse gemeenten	344	342
Aantal gemeenten dat een coalitie heeft gevormd	166	212
Percentage t.o.v. alle gemeenten	48%	62%
Percentage t.o.v. alle responderende gemeenten	61%	69%

Bron: RIVM, monitor Kansrijke Start

### Toelichting en duiding

Een coalitie binnen Kansrijke Start is een samenwerking tussen professionals in het medisch en sociaal domein om de lokale ketenaanpak te versterken. De aanname is dat wanneer het percentage toeneemt van gemeenten die ofwel deelnemen in een lokale/regionale coalitie ofwel gestart zijn met het aangaan van een dergelijke coalitie, dit bijdraagt aan het waardegedreven aspect van passende zorg. We zien in beide gevallen een toename van het percentage van 2022 naar 2023 (tabel 4).

## Indicator 1.8 – Transparantiekalender

### Cijfers en resultaten

Tabel 5 Aantal indicatoren op de Transparantiekalender

Sector	2022	2023
<b>MSZ</b>	676	646
<b>GGZ (LKS) &amp; VZ</b>	16	16
<b>Geboortezorg</b>	91	92
<b>Kraamzorg</b>	11	11
<b>Revalidatie</b>	87	141
<b>Verpleeghuiszorg</b>	62	62
<b>Wijkverpleging</b>	44	44
<b>Huisartsenzorg</b>	0	0
<b>Paramedische zorg</b>	0	0
<b>Mondzorg</b>	0	0
<b>Totaal</b>	987	1012

<sup>4</sup> [Programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz | Werkagenda | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>5</sup> [Omdenkers mentale gezondheid | Werkagenda | Zorginstituut Nederland](#)

Bron: <https://www.zorginzicht.nl/transparantiekalender>, verslagjaren 2022 en 2023; uitdraai transparantiekalender team MSZ Zorginstituut Nederland.

#### *Toelichting en duiding*

Zorgaanbieders leveren de kwaliteitsgegevens aan voor openbaarmaking in het Openbaar databestand (ODB). De data uit de ODB wordt door patiëntenverenigingen vertaald naar keuzehulp, door zorgverzekeraars gebruikt voor zorginkoop en voor zorgaanbieders gebruikt voor leren en verbeteren onderling. Daarnaast leveren zorgaanbieders gegevens aan en worden deze vervolgens openbaar gemaakt zodat patiënten en cliënten de kwaliteit van geleverde zorg kunnen inzien en zorginkopers informatie hebben om hun processen te ondersteunen. Deze indicatoren worden in samenspraak tussen zorgaanbieders, patiënten en cliënten en zorgverzekeraars opgesteld. Door te sturen op kwaliteit en dit transparant te maken is de verwachting dat er meer passende zorg geleverd wordt. De aantallen gaan over alle verplichte en vrijwillige (sub-) indicatoren. Bovenstaande getallen (tabel 5) laten zien dat het aantal indicatoren per sector grotendeels constant is gebleven wanneer we 2023 met 2022 vergelijken. De grootste uitschieter is het aantal indicatoren bij de sector revalidatie. Dit wordt verklaard door nieuwe ervaringsindicatoren o.b.v. de nieuwe patiëntervaringsmonitor. Verder zien we dat de sector MSZ het meeste aantal indicatoren bevat. Tegelijkertijd is er ook een aantal sectoren wat helemaal geen indicatoren aanlevert. Hier ligt nog veel ruimte voor verbetering.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Op moment van publicatie wordt nog aan een aanvullende analyse gewerkt die het ook het aantal aandoeningen op de Transparantiekalender weergeeft en hoe deze aandoeningen zich verhouden tot 50% van de ziektelast. Deze analyse volgt uiterlijk in Q3 2025 in een nieuwe versie van deze monitor.

### 3 Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand

'Samen met en rondom de patiënt' betekent dat patiënt en zorgverlener samen een besluit nemen over de beste zorg. Dit is zorg die past bij de persoonlijke situatie, behoeften en wensen van de patiënt. Het is belangrijk om voldoende tijd en aandacht te hebben voor dit besluitvormingsproces, zodat de verschillende opties voor zorg besproken kunnen worden. Het is namelijk gebleken dat samen beslissen kan leiden tot meer therapietrouw en daardoor betere gezondheidssuitkomsten.<sup>7</sup>

#### Kernpunten

- Voor het tweede principe van het Kader Passende zorg zijn vier indicatoren vastgesteld voor de 1-meting.
- Algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde ziekenhuizen, en UMC's rapporteren over de ervaren mate van Samen Beslissen door patiënten. Er is geen nieuwe data beschikbaar voor de 1-meting. Data uit 2022 laat een gemiddelde score van respectievelijk 88, 88, en 89 zien op een schaal van 1-100.
- De totaalscore van de ervaren gezamenlijke besluitvorming in de huisartsenzorg en MSZ is in 2023 licht afgenomen t.o.v. 2022.
- De ervaren mate van samen beslissen is in de GGZ licht gestegen. Op hetzelfde punt laat de wijkverpleging in 2023 geen verschillen zien t.o.v. 2022.

#### 3.1 Thema's

Voor het tweede principe zijn er, in samenspraak met de Thematafel Passende zorg, vier thema's vastgesteld voor de 1-meting. Deze thema's met bijbehorende bronnen zijn weergegeven in onderstaande tabel (tabel 6).

Tabel 6 Indicatoren voor 'Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand'

Indicator	Bron
2.1 – Samen beslissen in ziekenhuizen	Ziekenhuischeck.nl, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Peildatum: Q4, 2023
2.2 – Samen beslissen in de huisartsenzorg & MSZ	Nivel kerncijfers 'Gezondheid en zorg vanuit het perspectief van de burger'. 2022+2023
2.3 – Samen beslissen in de GGZ	Transparantiekalender ZIN, GGZ & VZ indicatoren; wijkverpleging PREM indicatoren. Jaar 2022+2023.
2.4 – Samen beslissen in de wijkverpleging	Transparantiekalender ZIN, GGZ & VZ indicatoren; wijkverpleging PREM indicatoren. Jaar 2022+2023.

##### 3.1.1 Links met doelgroepenmonitor

Deze paragraaf omschrijft hoe de indicatorenset van 'Passende zorg is komt samen met en rondom de patiënt tot stand' verband houdt met de doelgroepenmonitor. De doelgroepenmonitor heeft voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden een indicator die het [percentage huisartsenpraktijken weergeeft waar 'Meer tijd voor de patiënt' \(MTVP\)](#) wordt ingezet. Het is aannemelijk dat er een relatie bestaat tussen de ervaren mate van

<sup>7</sup> Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten Organisaties (NFK). (2018). Samen Beslissen: Een handreiking voor patiëntbelangenbehartigers. Geraadpleegd van [https://nfk.nl/media/1/NFK\\_Brochure-Samen-Beslissen.pdf](https://nfk.nl/media/1/NFK_Brochure-Samen-Beslissen.pdf)

samen beslissen in de huisartsenzorg (2.2) en deze indicator. Daarnaast verwacht men ook dat met het stijgen van de ervaren mate van samen beslissen in de wijkverpleging, meer 65+’ers aangeven dat [zij passende, professionele hulp ontvangen](#).

## 3.2 Bevindingen

Wat betreft het tweede principe, ‘Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand’, zien we geen tot nauwelijks beweging. Dit is deels verklaarbaar doordat de data uit 2022 voor een aantal van deze indicatoren al zeer hoge waardes liet zien; hierdoor is de ruimte voor verbetering heel smal. Daarnaast is het ook goed om op te merken dat er verschillende manieren zijn waarop samen beslissen vorm kan krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door de ‘3 goede vragen’ van de Patiënten Federatie Nederland. Maar ook door enquêtes die zorgverleners zelf uitzetten en bespreken met patiënten of door het aanbieden van speciaal ontwikkelde folders. Dit betekent ook dat als patiënten aangeven dat er sprake is van samen beslissen dat er niet ook nog ruimte voor verbetering is.

Let op: er zijn voor de verschillende sectoren, verschillende meetinstrumenten gebruikt. Ook de schalen zijn hierdoor niet gelijk.

### Indicator 2.1 – Samen beslissen in ziekenhuizen

#### *Cijfers en resultaten*

Aantal instellingen dat een cijfer rapporteert over ervaren mate van Samen Beslissen door patiënten en de gemiddelde score naar type instelling (tabel 7).

Tabel 7 Ervaren mate van Samen beslissen bij Algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen en UMC’s in 2023

Type instelling	Aantal instellingen	Gemiddelde score (0-100)
Algemene ziekenhuizen	17	88
Gespecialiseerde ziekenhuizen	4	89
Universitair Medisch Centra	7	89

Bron: Patiëntervaringsmonitor (PEM) op Ziekenhuischeck.nl (NVZ, NFU), peildatum: 04-2024

#### *Toelichting en duiding*

Ziekenhuizen houden bij of artsen en patiënten samen beslissingen maken.<sup>8</sup> Door patiënten te vragen naar hun ervaringen en een cijfer tussen 0-100 te geven over de mate waarin zij ervaren samen beslissingen te maken. De aanname achter deze indicator is dat een hogere gemiddelde score van de ervaren mate van Samen Beslissen door patiënten, positief bijdraagt aan het tweede principe van het Kader Passende zorg. Hierbij is aangenomen dat samen beslissen positief bijdraagt aan het meer samen met en rondom de patiënt samen laten komen van zorg. Het aantal ziekenhuizen dat cijfers heeft gerapporteerd betreffende samen beslissen blijft echter sterk achter bij het totaal aantal ziekenhuizen.

<sup>8</sup> In de PEM wordt de volgende definitie gebruikt voor samen beslissen: Een arts en een patiënt beslissen samen over de behandeling die het beste past. De beste behandeling verschilt namelijk per persoon. Je wilt bijvoorbeeld heel graag weer sporten na je behandeling. Voor andere mensen is dat misschien niet zo belangrijk. Ziekenhuizen houden bij of artsen en patiënten samen beslissingen maken. Samen beslissen met je arts gaat in 4 stappen:

- De arts moet een beslissing nemen over de beste behandeling. De arts vindt het belangrijk om de mening van de patiënt te horen.
- De arts legt uit welke opties je allemaal hebt. En ook welke voordelen en welke nadelen er bij horen. Soms is het ook een keuze om geen behandeling te krijgen.
- De arts bespreekt samen met jou wat je voorkeuren zijn. Wat vind jij belangrijk? Wat wil je weer kunnen na je behandeling?
- Als laatste neemt de arts samen met jou een beslissing hoe de behandeling eruit gaat zien. Jullie bespreken nog een keer de voordelen en de nadelen. En wat je verder kunt verwachten.

Zie ook: [Samen beslissen in mijn ziekenhuis | Ziekenhuischeck](#)

## Indicator 2.2 - Samen beslissen in de huisartsenzorg & MSZ

### Cijfers en resultaten

Tabel 8 Mate van ervaren samen beslissen in de huisartsenzorg of MSZ door patiënten en cliënten

Jaar	2022	2023
<b>Totaalscore gezamenlijke besluitvorming (0-100)</b>	68	67

Bron: Nivel kerncijfers 'Gezondheid en zorg vanuit het perspectief van de burger'

### Toelichting en duiding

Het Nivel bevraagt jaarlijks burgers die deelnemen aan het Nivel Consumentenpanel over de ervaren mate van samen beslissen.<sup>9</sup> De schaal in tabel 8 loopt van 0-100 waarbij een hogere score een hogere mate van ervaren gezamenlijke besluitvorming reflecteert. We zien dat de totaalscore van de ervaren gezamenlijke besluitvorming in de huisartsenzorg en MSZ in 2023 stabiel is gebleven (tabel 8).

## Indicator 2.3 Samen beslissen in de GGZ en Verslavingszorg (VZ)

### Cijfers en resultaten

Tabel 9 Mate van ervaren samen beslissen in de GGZ en VZ door cliënten

Consumer Quality Index vraag 8:	2022 (N)	2023 (N)
<b>Kon u meebeslissen over de behandeling? (0-5)</b>	4,2 (~78.000)	4,4 (~108.000)

Bron: CQI GGZ&VZ

### Toelichting en duiding

In de Consumer Quality index (CQI) beantwoorden patiënten vragen over hun ervaringen met de door hen ontvangen zorg. De eerste versie van de CQI Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg (GGZ & VZ) is in 2005 ontwikkeld. De vragenlijst is dynamisch en wordt periodiek geëvalueerd en herzien. De aanname achter deze indicator is dat een toename van de ervaren mate van samen beslissen in de Geestelijke Gezondheidszorg en de Verslavingszorg in positieve zin bijdraagt aan het 2<sup>e</sup> principe van het Kader Passende zorg. Hierbij is aangenomen dat samen beslissen positief bijdraagt aan het meer samen met en rondom de cliënt samen laten komen van zorg. We zien dat de ervaren mate van samen beslissen in de GGZ&VZ een klein verschil laat zien t.o.v. 2022 (tabel 9).

## Indicator 2.4 Samen beslissen in de Wijkverpleging

### Cijfers en resultaten

Tabel 10 Mate van ervaren samen beslissen in de wijkverpleging door patiënten

PREM-vragen 3 en 4:	2022	2023
<b>Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (0-10)</b>	8,6	8,6
<b>Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (0-10)</b>	8,5	8,5

Bron: PREM-indicatoren wijkverpleging

<sup>9</sup> Dat gebeurt via een vragenlijst met de volgende onderwerpen: 1) de mate waarin de arts de voor- en nadelen van de behandelingsmogelijkheden uitlegt, 2) de mate waarin de arts vraagt welke behandelingsmogelijkheid de voorkeur van de patiënt heeft, 3) de mate waarin de arts en de patiënt samen een behandelingsoptie kiezen, zie ook: [Cijfers Tevredenheid van burgers over zorgverlening | Nivel](#)



### *Toelichting en duiding*

De PREM (Patient Reported Experience Measure) is een vragenlijst die de ervaring en beleving van cliënten meet.<sup>10</sup> Voor de sector Wijkverpleging zetten zorgaanbieders jaarlijks een PREM meting uit. De ervaringen en belevingen van cliënten vormen de basis voor teams wijkverpleging en zorgorganisaties om aan de slag te gaan met leren en ontwikkelen. Ook bieden deze ervaringen via ZorgkaartNederland keuze-informatie over de wijkverpleging voor (toekomstige) cliënten en informatie voor de afspraken over de wijkverpleging tussen zorgverzekeraars en zorgorganisaties.<sup>11</sup> De gedachte is dat een toename van de ervaren mate van samen beslissen in de wijkverpleging in positieve zin bijdraagt aan het 2<sup>e</sup> principe van het Kader Passende zorg. Hierbij is aangenomen dat samen beslissen positief bijdraagt aan het meer met en rondom de patiënt samen laten komen van zorg. We zien dat de ervaren mate van samen beslissen in de wijkverpleging geen verschil laat zien t.o.v. 2022 (tabel 10) en al een vrij hoge score heeft.

---

<sup>10</sup> Vanaf 2025 heet deze vragenlijst geen PREM meer maar ervaringsmeting: [Ervaringsmeting Generiek kompas | Zorginzicht](#)

<sup>11</sup> [Wijkverpleging PREM indicatoren | Zorginzicht](#)

## 4 Passende zorg vindt plaats op de juiste plek

Zorg op de juiste plek betekent zorg verplaatsen naar dichterbij als het kan – bijvoorbeeld als korte lijnen met het sociaal domein van belang zijn – en verder weg als het moet – bijvoorbeeld vanwege kwaliteitseisen of schaars personeel. Het betekent ook zorg vervangen door nieuwe vormen van zorg zoals digitale zorg, en zorg voorkomen die niet passend is.

### Kernpunten

- Voor het derde principe van het Kader Passende zorg zijn zes indicatoren vastgesteld voor de 1-meting.
- Van 2022 naar 2023 is er een lichte daling (~1%) van het aantal poliklinische consulten op afstand, dichtbij de patiënt.
- Het merendeel van de zorgmedewerkers vindt dat digitale communicatie de toegankelijkheid van zorg positief beïnvloedt. Ten opzichte van 2022 vinden medisch specialisten dit nog meer, terwijl bij verpleegkundigen dit licht is afgenomen.
- Huisartsen zetten telemonitoring het meest in, in vergelijking met sociaal geneeskundigen en medisch specialisten. Er is nauwelijks een verschuiving ten opzichte van de 2022.
- De reisafstand en -duur voor laag complexe interventies zoals een operatie bij een cataract of een liesbreuk zijn nauwelijks veranderd ten opzichte van 2022. Er zijn een paar lichte verschuivingen, maar dit wijst niet op een duidelijke trend.
- Patiënten moesten in 2023 dezelfde tijd en afstand afleggen naar hun huisartsenpraktijk als in 2022. Er is geen wijziging gemeten.
- Kijkend naar het aantal wachtenden op langdurige zorg is van 2022 naar 2023 een lichte toename van het aantal wachtenden zichtbaar.

## 4.1 Thema's

Voor het derde principe zijn er, in samenspraak met de Thematafel Passende zorg, zes thema's vastgesteld voor de 1-meting. Deze thema's met bijbehorende bronnen zijn weergegeven in onderstaande tabel (tabel 11).

Tabel 11 Indicatoren voor 'Passende zorg vindt plaats op de juiste plek'

Indicator	Bron
3.1 - Hoeveelheid zorg die dicht bij de patiënt plaatsvindt i.p.v. fysiek op de poli	NVZ factsheet hybride zorg (juni 2024)
3.2 - Gedeelte van de zorg dat vervangen is door digitale zorg in het afgelopen jaar	E-healthmonitor 2023. Stand van zaken digitale zorg. Publicatiedatum 11-04-2024.
3.3 - Gebruik van digitale zorg door zorgverleners	E-healthmonitor 2023. Stand van zaken digitale zorg. Publicatiedatum 11-04-2024.
3.4 - Reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen naar de zorginstelling voor laag complexe MSZ	VektisMSZ declaratiebestand en VektisAGB-code bestanden
3.5 - Reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen van het woonadres tot het adres van de huisartsenpraktijk	VektisHuisartsenzorg en VektisAGB-code bestanden
3.6 - Aantal wachtenden op langdurige zorg	Zorgcijfersdatabank.nl Jaar: Peildatum 01-01-2022, 01-11-2023 en 01-05-2024

### 4.1.1 Links met doelgroepenmonitor

Deze paragraaf omschrijft hoe de indicatorenset van 'Passende zorg vindt plaats op de juiste plek' verband houdt met de doelgroepenmonitor. Het direct linken van indicatoren is hier minder evident, maar de doelgroepenmonitor heeft wel een aantal uitkomstindicatoren die sterk aan dit principe linken. Dit zijn:

- Aantal [ouderen dat spoedeisende hulp \(SEH\) bezoeken](#)
- [Percentage wijkverplegingscliënten](#) dat de SEH heeft bezocht
- [Mantelzorgpotentieel](#)

## 4.2 Bevindingen

Een vergelijkbaar beeld als bij het principe over samen beslissen, ontstaat rondom het derde principe, 'Passende zorg vindt plaats op de juiste plek'. Hoewel er op een aantal punten lichte veranderingen zijn opgetreden tussen 2022 en 2023, zijn deze zo minimaal, dat daaruit nog geen conclusies kunnen worden getrokken.

### Indicator 3.1 - Hoeveelheid zorg die dicht bij de patiënt plaatsvindt i.p.v. fysiek op de poli

#### Cijfers en resultaten

Tabel 12 Poliklinische consulten op afstand, dicht bij de patiënt

Jaar	2022	2023
Percentage poliklinische consulten op afstand	29	27

Bron: NVZ factsheet hybride zorg (juni 2024)

#### Toelichting en duiding

De NVZ heeft enkele indicatoren die zij gebruiken om de beweging naar meer hybride zorg te monitoren. Eén daarvan is het percentage poliklinische consulten dat op afstand van het ziekenhuis, dichtbij de patiënt plaatsvindt. De hypothese hierbij is dat een toename van het percentage van het aantal poliklinische consulten op afstand, dichtbij de patiënt, positief bijdraagt aan het derde principe van het Kader Passende zorg. Namelijk, deze toename weerspiegelt een toename in zorg dichtbij als het kan. Van 2022 naar 2023 is er sprake van een lichte daling (~1,4%) van het aantal poliklinische consulten op afstand, dichtbij de patiënt (tabel 12). Verder laat de factsheet zien: schriftelijke consulten laten sinds 2019 een constante groei zien. In vergelijking met 2022 zijn ze in 2023 toegenomen met 29%.

### Indicator 3.2 – Invloed van digitaal communiceren op toegankelijkheid zorg

#### Cijfers en resultaten

Tabel 43 Mening van zorgverleners over de invloed van digitaal communiceren op de toegankelijkheid van zorg voor patiënten of cliënten

Invloed digitaal communiceren:	Huisartsen		Medisch specialisten		Verpleegkundigen	
	2022*	2023*	2022*	2023*	2022*	2023
Neemt sterk af	4%	4%	3%	4%	1%	4%
Neemt af	8%	6%	6%	6%	8%	8%
Neutraal	23%	19%	35%	13%	20%	23%
Neemt toe	50%	47%	28%	52%	42%	35%
Neemt sterk toe	16%	24%	27%	24%	28%	30%

Bron: RIVM E-healthmonitor 2023 (\*vanwege afronding tellen de percentages niet op tot precies 100%)

#### Toelichting en duiding

Het RIVM heeft via de E-healthmonitor data verzameld over de mening van zorgverleners over de invloed van digitaal communiceren op de toegankelijkheid van zorg voor patiënten of cliënten. De hypothese hier is wanneer zorgverleners vinden dat de digitale communicatie de toegankelijkheid van de zorg positief beïnvloedt, dat dit de toename van passende zorg bevordert. We zien het volgende: het merendeel van de zorgverleners vindt dat digitale

communicatie de zorg toegankelijker kan maken (zie rijen 'neemt toe' en 'neemt sterk toe' in tabel 13). Voor de artsen liggen deze percentages iets hoger dan bij de vorige meting in 2022, terwijl dat bij de verpleegkundigen juist wat lager is dan bij de vorige meting. Bij de medisch specialisten zien we een forse toename bij 'neemt toe' (tabel 13).

### Indicator 3.3 - Gebruik van telemonitoring door zorgverleners

#### Cijfers en resultaten

Tabel 14 Gebruik telemonitoring door artsen

Functie	Antwoord	2022	2023
<b>Huisartsen</b>	Ja	30%	30%
	Nee	69%	68%
	Weet ik niet	1%	2%
<b>Medisch specialisten</b>	Ja	16%	17%
	Nee	83%	82%
	Weet ik niet	1%	1%
<b>Sociaal geneeskundigen</b>	Ja	5%	6%
	Nee	93%	94%
	Weet ik niet	2%	0%

Bron: RIVM E-healthmonitor 2023

#### Toelichting en duiding

Het RIVM heeft via de E-healthmonitor data verzameld over het gebruik van telemonitoring door zorgverleners. De hypothese hierbij is wanneer meer zorgverleners gebruik maken van telemonitoring, dat dit passende zorg bevordert. Wat we zien is dat huisartsen het meest gebruik maken van telemonitoring vergeleken met andere zorgverleners. Van alle deelnemende huisartsen geeft 30% aan dat ze de afgelopen twaalf maanden telemonitoring hebben ingezet. Bij de medisch specialisten is dit 17% en bij de sociaal geneeskundigen 6%. Deze percentages zijn vergelijkbaar met 2022 (tabel 14). De aanname achter deze indicator is dat telemonitoring patiënten in staat stelt om thuis te blijven en toch toegang tot toezicht en zorg te behouden. Hierdoor kan meer zorg dichtbij de patiënt plaatsvinden.

### Indicator 3.4 - Reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen naar de zorginstelling voor laag complexe MSZ

#### Cijfers en resultaten

Tabel 15 Reisafstand en -duur voor laag complexe MSZ

Type laag complexe operatie	Mediane reisafstand in kilometers		Mediane reisduur in minuten	
	2022	2023	2022	2023
<b>Operatie bij cataract</b>	21.1	21.7	22.6	23.3
<b>Operatie bij liesbreuk</b>	14.4	14.3	17.4	17.3
<b>Knieprothese bij knieartrose</b>	23.6	22.6	24.3	24.2
<b>Heupprothese/operatie bij heupfractuur</b>	10.4	10.5	15.0	14.9

Bron: VektisMSZ declaratiebestand en VektisAGB-code bestanden

#### Toelichting en duiding

In het IZA zijn afspraken gemaakt over het organiseren, concentreren en spreiden, van hoog en laag complexe zorg. De gedachte is dat laag complexe zorg geografisch breed beschikbaar

en toegankelijk moet zijn. Om dit te monitoren zijn vier veelvoorkomende laag complexe ingrepen geselecteerd en is gekeken hoe ver patiënten hiervoor moesten reizen. Het uitgangspunt is dat de reistijd- en duur niet (veel) mogen toenemen, aangezien dit type zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt moet worden aangeboden. Bij drie van de vier laag complexe interventies is sprake van een zeer lichte daling in de mediane reisafstand en reisduur. Enkel bij de 'Operatie bij cataract' is sprake van een lichte toename (tabel 15). Complicerende factor hierbij is dat patiënten vanwege lange wachttijden ook steeds iets verder weg reizen voor bijvoorbeeld een cataract operatie.

### **Indicator 3.5 - Reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen van het woonadres tot het adres van de huisartsenpraktijk**

#### *Cijfers en resultaten*

Tabel 56 Reisafstand en -duur t.o.v. adres huisartsenpraktijk

Reisafstand en duur	2022	2023
<b>Mediane reisafstand in kilometers</b>	1,4	1.4
<b>Mediane reisduur in minuten</b>	4,0	4,0

Bron: VektisHuisartsenzorg en VektisAGB-code bestanden

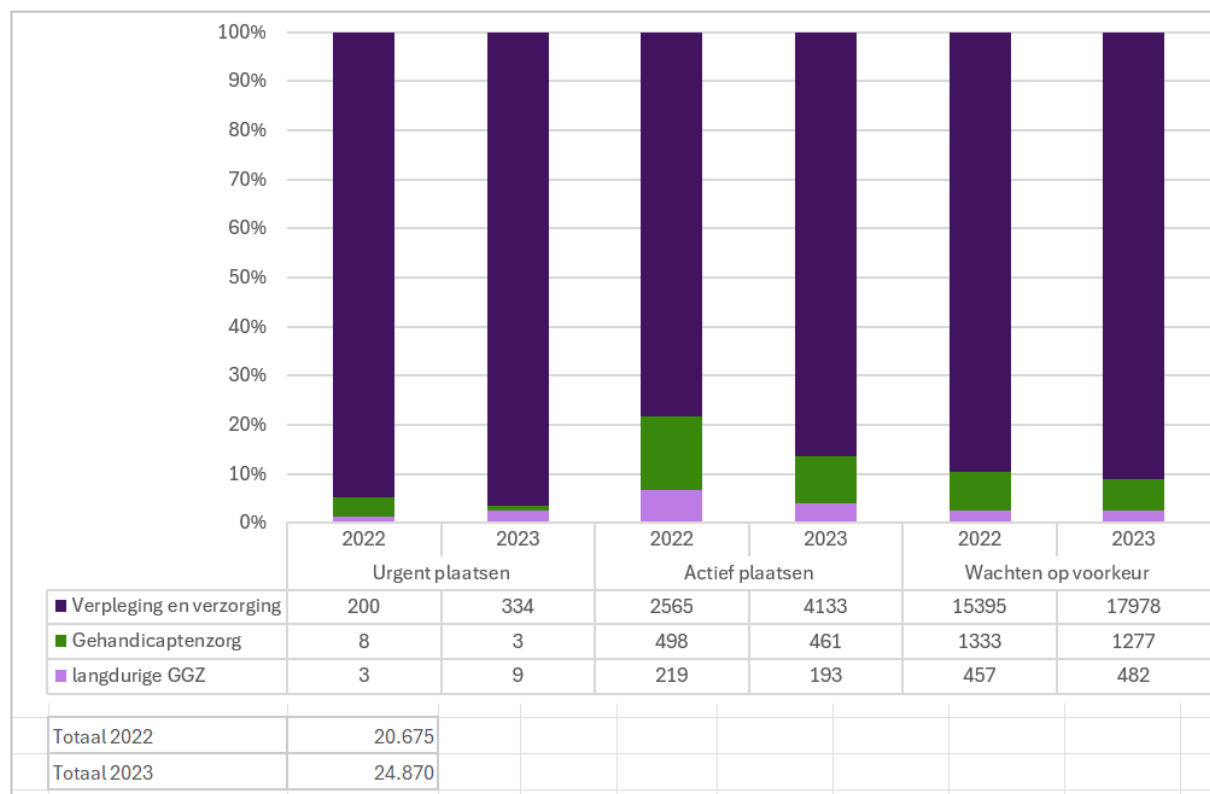
#### *Toelichting en duiding*

De huisarts vervult als 'poortwachter van de zorg' een centrale rol in het Nederlandse zorgsysteem. Via de huisarts komt een persoon meestal in aanraking met de Nederlandse gezondheidszorg en kan waar nodig worden doorverwezen. Er zijn nog steeds mensen die geen huisarts kunnen vinden. Als mensen een huisarts hebben (kunnen vinden) is het niet wenselijk dat mensen een lange afstand of reisduur moeten afleggen om naar hun huisarts toe te gaan. Tussen 2022 en 2023 is zowel de mediane reisafstand als de reisduur gelijk gebleven voor mensen die ingeschreven zijn bij een huisartsenpraktijk (tabel 16).

## Indicator 3.6 - Aantal wachtenden op langdurige zorg

### Cijfers en resultaten

Tabel 17 Aantal wachtenden op langdurige zorg naar sector, opgesplitst naar type



Bron: Zorgcijfersdatabank.nl; Peildatum 01-01-2022, 01-11-2023 en 01-05-2024

### Toelichting en duiding

De aanname achter deze indicator is dat het verplaatsen van intramurale zorg naar 'dichtbij als het kan', leidt tot een afname van het aantal wachtenden op langdurige zorg. Uit cijfers van Zorgcijfersdatabank blijkt dat van 2022 naar 2023 sprake is een lichte toename in het totaal aantal wachtenden (20.675 t.o.v. 24.870 in totaal) (tabel 17). Dit is deels verklaarbaar door de vergrijzing (het absoluut aantal mensen wat intramurale zorg nodig heeft neemt toe). Daarnaast kan de verplaatsing naar meer zorg thuis zorgen voor een relatieve afname op intramurale wachtlijsten. Zo is het denkbaar dat als het aantal indicaties blijft toenemen, en het merendeel van de zorgvraag in de thuisomgeving passende zorg weten te geven, het aantal intramuraal wachtenden alsnog iets kan oplopen.

## 5 Passende zorg focust op gezondheid i.p.v. ziekte

Zorg gaat niet primair over ziekte, maar juist over het leven van mensen. Dit vraagt om aandacht voor andere levensterreinen. Bijvoorbeeld de invloed van de fysieke en sociale leefomgeving op gezondheid. Preventie en het versterken van veerkracht zijn ook onderdeel van dit principe.

### Kernpunten

- Voor het vierde principe van het Kader Passende zorg is één indicator vastgesteld voor de 1-meting.
- Het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart naar leeftijd is t.o.v. 2022 in 2023 toegenomen met 0,3%.

### 5.1 Thema's

Voor het vierde principe is er, in samenspraak met de Thematafel Passende zorg, één thema vastgesteld voor de 1-meting. Dit thema met bijbehorende bron is weergegeven in onderstaande tabel (tabel 18).

Tabel 18 Indicatoren voor '4. Passende zorg focust op gezondheid i.p.v. ziekte'

Indicator	Bron
4.1 - Het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart	Statline – Gezondheid en zorggebruik: persoonskenmerken

#### 5.1.1 Links met doelgroepenmonitor

Deze paragraaf omschrijft de verbanden welke wij zien tussen de indicatorenset van 'Passende zorg focust op gezondheid i.p.v. ziekte' en de doelgroepenmonitor. Voor alle doelgroepen, afgezien van 'Mensen met beperkte gezondheidsverschillen' kent de doelgroepenmonitor een indicator die de zelf-gerapporteerde kwaliteit van leven weergeeft. Aanvullend is er voor de doelgroep 'Mensen met beperkte gezondheidsverschillen' een indicator die het aantal bestaande gevallen van [beperkte gezondheidsvaardigheden](#) in kaart brengt.



## 5.2 Bevindingen

Ook voor het laatste principe, passende zorg focust op gezondheid in plaats van ziekte, is de verwachting dat eventuele, fijnmazige veranderingen in hoe mensen over hun eigen gezondheid denken, nog onvoldoende kan worden waargenomen in de tijdspanne van een jaar.

### Indicator 4.1 - Het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart

#### *Cijfers en resultaten*

Tabel 69 Het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart naar leeftijd

Leeftijd	2022	2023
0 tot 4 jaar	96,7	96,8
4 tot 12 jaar	97,2	97,3
12 tot 16 jaar	92,2	93,2
16 tot 20 jaar	85,7	86,7
20 tot 30 jaar	80,5	82,2
30 tot 40 jaar	82,1	81,9
40 tot 50 jaar	77,0	76,9
50 tot 55 jaar	73,0	70,5
55 tot 65 jaar	68,5	67,6
65 tot 75 jaar	66,5	67,5
75 jaar of ouder	55,6	58,9

Bron: Statline – Gezondheid en zorggebruik: persoonskenmerken

#### *Toelichting en duiding*

Statline heeft data verzameld over het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart. De hypothese achter deze indicator is dat inspanningen om de focus van ziekte naar gezondheid te hevelen, uiteindelijk resulteert in een hogere mate van ervaren gezondheid, ook als medisch uitkomsten niet altijd per se beter zijn/worden. Bovenstaande tabel laat het percentage personen zien die hebben aangegeven dat zij hun gezondheid over het algemeen 'goed' of 'zeer goed' scoren in 2023 t.o.v. 2022 (tabel 19). Voor kinderen tot 12 jaar wordt deze vraag beantwoord door één van de ouders of verzorgers. We zien in 2023 een vergelijkbaar beeld als in 2022.

## 6 Beschouwing

De bewegingsmonitor 'Passende zorg als Norm' laat over het eerste, operationele jaar van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) relatief weinig verandering zien ten opzichte van 2022. Op een groot deel van de indicatoren is nauwelijks een verschuiving waarneembaar.

Ondanks dat er nauwelijks of geen 'beweging' kan worden waargenomen binnen deze eerste meting, op basis van data over het eerste jaar van het IZA, is er ook geen achteruitgang te zien. Daarnaast zijn deze indicatoren vaak een proxy; de verbanden tussen de inspanningen uit het IZA en de data die in deze monitor zijn weergegeven zijn vaak indirect. Dit heeft een aantal oorzaken.

Sinds eind 2022 is samen met de Thematafel Passende zorg en de Thematafel Monitoring gezocht naar goede indicatoren die deze beweging naar passende zorg als Norm goed kunnen vatten. Dit om de relevantie voor zowel praktijk als beleid te verzekeren. De uitdaging die hieruit volgde was dat het gehele zorgveld moest worden beslaan maar ook dat er alleen bestaande registraties gebruikt konden worden. De monitor wil een landelijk dekkend beeld geven, maar veel passende zorg initiatieven zijn lokaal of regionaal en komen niet terug in een landelijke database. Dit betekent dat de monitor blinde vlekken heeft voor bepaalde sectoren (GGZ, eerstelijnszorg en verpleeghuiszorg bijvoorbeeld), maar ook filtert op dat wat enkel landelijk meetbaar is.

Dit maakt dat ook in de toekomst, volgens de huidige planning verschijnt een nieuwe versie van de monitor in Q2 van 2026, deze monitor een indicatie kan bieden of de implementatie van passende zorg de goede kant op beweegt of niet, maar geen harde conclusies kan verbinden aan de effectiviteit van de afspraken en hun weerslag op de praktijk. Om dit wel te realiseren is meer data nodig die nog niet worden verzameld en een verfijning van indicatoren op bijvoorbeeld het gebied van Samen Beslissen.

## 7 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan onze aanbevelingen en conclusies, op basis van de hierboven beschreven bevindingen.

### Conclusies

- Deze eerste meting over 2023 laat over het algemeen weinig verandering zien ten opzichte van 2022. Er zijn geen significante verschuivingen waargenomen, noch negatief dan wel positief.
- Voor een deel van de indicatoren die processen weergeven zien we een lichte toename ten opzichte van vorig jaar, zoals voor de Pakketagenda en het aantal coalities binnen het programma Kansrijke Start.
- Op een aantal punten zien we ook lichte, niet significante achteruitgang zoals voor het aantal poliklinische consulten en de wachttijden voor de langdurige zorg. Voor zowel de lichte stijgingen als de dalingen geldt a) dat deze zeer klein en niet statistisch significant zijn en) een enkel meetpunt onvoldoende houvast biedt om te spreken van een trend.
- Ten opzichte van de meting uit 2022 zijn er 2 indicatoren verwijderd, en 2 aangepast. Bijlage 1 vormt hier een toelichting op.
- Een deel van de leden van de Thematafel Passende zorg heeft een aantal suggesties ter verbetering van de monitor voorgesteld. In totaal zijn er 8 suggesties aangedragen met bestaande bron, waarvan er 2 direct zijn opgenomen in de 1-meting. Vier van de aangeleverde resterende suggesties zijn meegenomen richting de 2-meting.
- Desondanks moeten we helaas concluderen dat de monitor in zijn huidige vorm nog onvoldoende inzicht geeft. Hoewel de monitor zeker bijdraagt aan het vormen van een beeld over de status van passende zorg als norm, is deze als geheel nog niet volwassen genoeg om solide sturingsinformatie te bieden.

### Aanbevelingen

- We willen allereerst de IZA partijen oproepen om verder mee te denken over de te gebruiken indicatoren en hier ook zelf data voor aan te leveren waar mogelijk. Op deze manier kunnen wij gezamenlijk ervoor zorgen dat we de beweging naar passende zorg inzichtelijk maken en dat de monitor van toegevoegde waarde is voor alle partijen.
  - o Met betrekking tot het aanleveren van data roepen we partijen specifiek op om nieuwe data aan te dragen uit de eigen organisatie, om nu 2-of 3-jarige uitvragingen in frequentie te verhogen en om kritisch en constructief mee te blijven denken op verbeteringen. Zo kunnen we ons inziens gezamenlijk signaleren, leren en bijsturen om passende zorg daadwerkelijk de norm te maken.
- De monitor maakt gebruik van bestaande data en registraties, wat beperkingen met zich meebrengt. Voor toekomstige metingen is meer verfijning van indicatoren en dataverzameling nodig. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat nieuwe databronnen moeten worden opgezet naast de huidige data.
- Vanuit het Zorginstituut hebben wij, op basis van de bevindingen beschreven in dit rapport, geen verdere aanbevelingen met betrekking tot beleid ofwel de praktijk.

## 8 Referenties

<sup>1</sup> [Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>2</sup> [Mid-term review IZA](#)

<sup>3</sup> [MonitorPassende zorg als norm - 0-meting | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>4</sup> [IZA-deelmonitor. Naar meer regionale samenwerking Nulmeting | RIVM](#)

<sup>5</sup> [IZA-deelmonitor. Naar meer hybride zorgnulmeting | RIVM](#)

<sup>6</sup> [De beweging naar een sterkere eerste lijnnulmeting ten behoeve van de monitoring van het Integraal Zorgakkoord. | Nivel](#)

## Bijlage 1 Overzicht indicatoren

Deze bijlage geeft het overzicht van alle indicatoren van de IZA monitor 'Passende zorg als norm' verkort weer (tabel 20). In deze tabel is ook gespecificeerd of de indicator is gewijzigd ten opzicht van de meting uit 2022. Zo ja dan is dit ook toegelicht.

*Tabel 20 Overzicht indicatoren*

#	Indicator	Wijziging t.o.v. 0-meting	Toelichting
<b>1.1</b>	Implementatie pakketagenda	Nee	
<b>1.2</b>	Implementatie ZE&GG onderwerpen	Ja	ZEGG gebruikt zelf nu een iets andere methode om hun voorgang te weergeven. De nieuwe methode houdt beter rekening met het verloop van indicatoren (de meeste onderwerpen zijn binnen 2 jaar geïmplementeerd).
<b>1.3</b>	'Beter doen' handelingen	Nee	
<b>1.4</b>	'Beter laten' handelingen	Nee	
<b>1.5</b>	Doorvertaling Passende zorg Verbetertrajecten	Nee	
<b>1.6</b>	Doorvertaling van Signalementen	Nee	
<b>N.v.t.</b>	Passende Zorgpraktijken	Ja	Gegeven de stop van het programma is het niet mogelijk om jaar op jaar de Passende Zorgpraktijken te volgen. Deze indicator wordt dus verwijderd uit 1-meting.
<b>1.7</b>	Coalities Kansrijke start	Nee	
<b>1.8</b>	Transparantiekalender	Nee	
<b>2.1</b>	Samen beslissen in ziekenhuizen	Nee	
<b>2.2</b>	Samen beslissen in de huisartsenzorg & MSZ	Nee	
<b>2.3</b>	Samen beslissen in de GGZ	Nee	
<b>2.4</b>	Samen beslissen in de wijkverpleging	Nee	
<b>N.v.t.</b>	Beschikbaarheid Samen Beslissen producten uit subsidieregeling	Ja	Vanwege het ingaan van de laatste jaargang van het subsidieprogramma in 2024 kan deze indicator niet gevolgd worden tot einde IZA periode. Daarmee is de meerwaarde op lange termijn gering. Deze indicator wordt dus verwijderd uit 1-meting.
<b>3.1</b>	Hoeveelheid zorg die dichtbij de patiënt plaatsvindt i.p.v. fysiek op de poli	Nee	
<b>3.2</b>	Gedeelte van de zorg dat vervangen is door digitale zorg in het afgelopen jaar	Nee	
<b>3.3</b>	Gebruik van digitale zorg door zorgverleners	Nee	
<b>3.4</b>	Reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen naar de zorginstelling voor lage MSZ aandoeningen	Nee	
<b>3.5</b>	Reisafstand en -duur die de patiënt moet afleggen van het woonadres tot het adres van de huisartsenpraktijk	Nee	
<b>3.6</b>	Wachlijsten langdurige zorg	Ja	Kleine wijziging. In afstemming met leden IZA Thematafel Passende zorg is deze indicator opgesplitst tussen 'voorkeur' en 'urgentie'.
<b>4.1</b>	Het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart	Nee	



## Colofon

Projectleider  
Opdrachtgever  
Afdeling

Anneloes de Ruiter  
Bestuurlijk overleg IZA  
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen