

Integraal Zorg- akkoord

Voortgangsrapportage

t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA/AZWA

21 januari 2026



In deze rapportage is opgenomen

- Voortgang thematafels
 - [transformatieplannen](#)
 - [transformatiemiddelen](#)
- Financiële kaders
- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Toegankelijkheid van zorg

Noemenswaardig

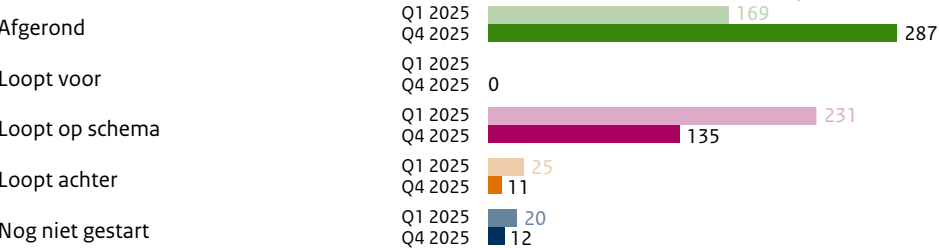
- ✓ In september 2025 is de website [zorgakkoorden.nl](#) gelanceerd.
- ✓ Het plafond voor de SPUK IZA transformatiemiddelen is verhoogd. Gemeenten kunnen weer aanvragen doen.
- ✓ De handreiking contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) is gepubliceerd.
- ✓ De verwachting is dat bijna alle 45 MGN's in 2026 aan de slag kunnen met de uitwerking van de transformatieplannen.
- ✓ Op 11 november heeft voor de derde keer het Live Event [Ont]Regel de Zorg plaatsgevonden.
- ✓ Er is een gezamenlijke intensiveringsagenda digitale en hybride zorg opgesteld.

Dit is de laatste voortgangsrapportage van alleen de IZA-afspraken. Er volgt in het voorjaar een nieuwe versie met de AZWA-afspraken geïntegreerd. Met het afsluiten van het AZWA worden er voor het IZA een hoop afspraken afgerond. Deze IZA-acties zijn of afgerond of er zijn concretere vervolgafspraken met het aanvullend akkoord gemaakt.

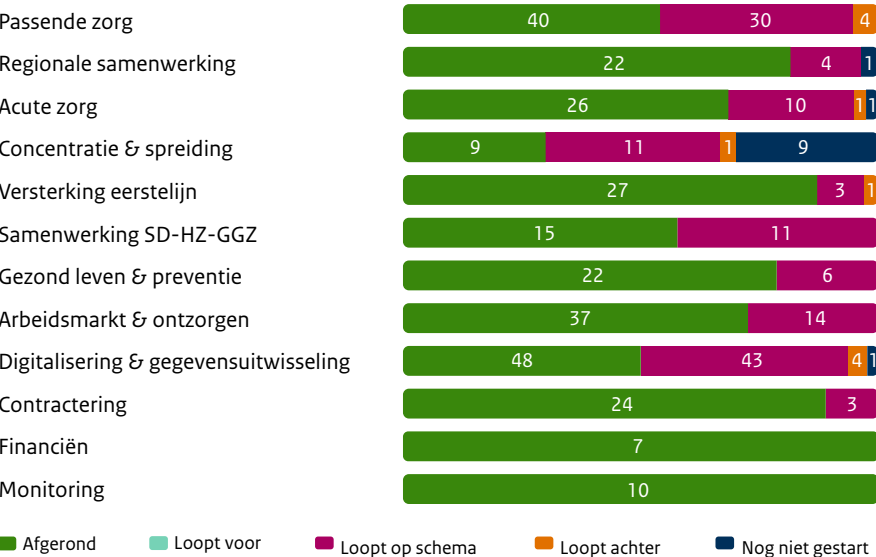
Voortgang thematafels

De uitvoering van de acties uit het IZA vindt plaats in 10 thematafels. Alle relevante partijen zitten bij die tafels. De tafels houden zicht op de uitvoering van de acties en sturen bij indien nodig. Besluitvorming en bespreking van knelpunten vindt plaats op het Bestuurlijk overleg IZA, wat elk kwartaal plaats vindt met de bestuurders van de IZA-partijen.

Voortgang overzicht



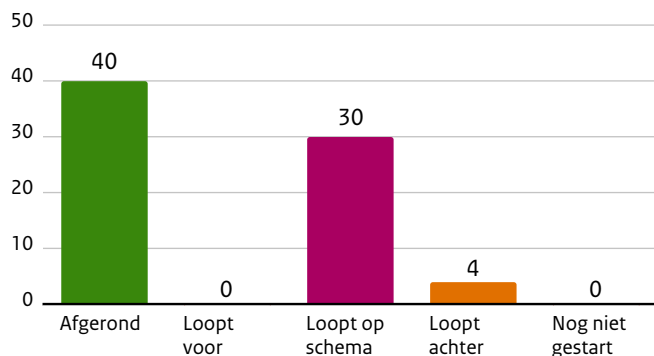
Voortgang afspraken per thematafel





Voortgang thematafels

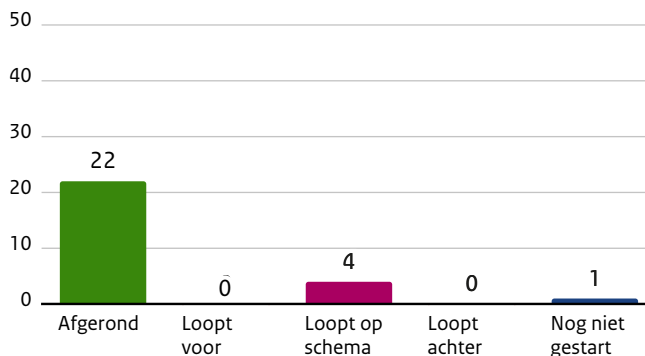
Onderdeel A. Passende zorg



Er is een conceptuitwerking opgesteld om te komen tot landelijke opschaling en contractering van impactvolle passende zorg. De ambitie is dat deze afspraak – voor de diverse sectoren – voor circa 20.000 werknemers bijdraagt om de arbeidsmarkt-vraag van 100.000 werknemers te overbruggen (AZWA afspraak E2). Onder regie van FMS, V&VN, NVZ en UMCNL is hiervoor de governance, de werkwijze en een selectiekader uitgewerkt. Deze uitwerking is ter consultatie voorgelegd aan alle partijen.

De pakketagenda 2023-2025 is afgerond. Eén onderwerp gaat mee in de pakketagenda van 2026-2028. De pakketagenda is samen met partijen tot stand gekomen.

Onderdeel B. Regionale samenwerking



In september 2025 is de website zorgakkoorden.nl gelanceerd, hiermee is er een centraal loket beschikbaar gekomen waar informatie wordt gedeeld tussen regio's en waar zij terecht kunnen voor vragen.

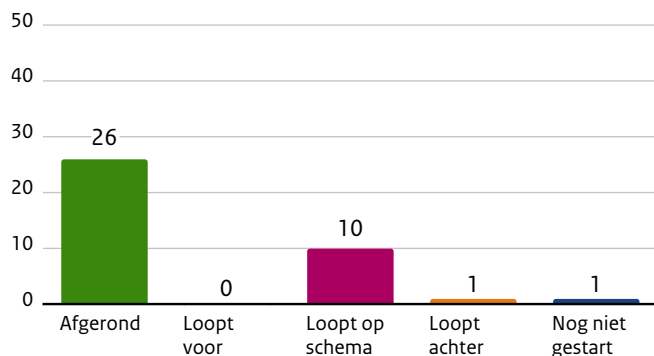
Inmiddels is er ook besloten dat de regio's in 2028 hun regio- en ROAZ beelden herijken. Dat is vijf jaar na publicatie van de eerste regio-beelden en plannen en dat biedt regio's ruimte voor het goed inrichten van hun Plan Do Check -Act cyclus waarin zij datagedreven hun samenwerking kunnen versterken. Bij de herijking wordt de samenhang met nieuwe AZWA afspraken geborgd. Regio's worden hier in 2026 verder over geïnformeerd.

Om het budgetplafond van de SPUK IZA Transformatiemiddelen op te hogen is de regeling op 23 december 2025 gewijzigd en wordt er op 16 januari 2026 een nota van wijzigingen gepubliceerd. Het budgetplafond wordt hiermee opgehoogd naar €185.742.677.



Voortgang thematafels

Onderdeel C. Acute zorg



De afgelopen periode zijn de volgende resultaten behaald:

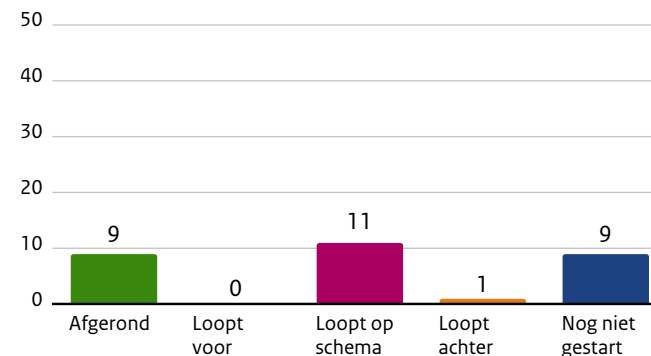
- Afronding projecten.

De komende tijd:

- De komende tijd staat in het teken van het vormgeven van de nieuwe thematafels onder het IZA. De thematafel samenwerking in de acute zorg wordt samengevoegd met de thematafel concentratie en spreiding en zal Thematafel versterking samenwerking acute zorg en medisch specialistische zorg heten.
- Parallel zal worden bekeken hoe partijen over de onderwerpen in de acute zorg met elkaar in gesprek kunnen blijven en hoe onderwerpen, naast de IZA en AZWA-afspraken geagendeerd blijven.
- Er wordt in IZA-verband een vervolg gegeven aan de ROAZ en regio beelden en plannen. In 2026 wordt er gewerkt aan het aanvullen van de ROAZ-plannen vanuit de opdracht in het AZWA om de afspraken over de inrichting van het ziekenhuislandschap een plek te geven in zowel de regio als de ROAZ-plannen. De werkgroep die gaat over het herijken

van de ROAZ en Regioplannen hangt onder de nieuwe thematafel sociaal-medisch en preventie. De thematafel Samenwerking en acute zorg zullen de aanvullingen op de Regio en ROAZ-plannen volgen als het gaat om de afspraken in D1 van het AZWA.

Onderdeel D. Concentratie en spreiding



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

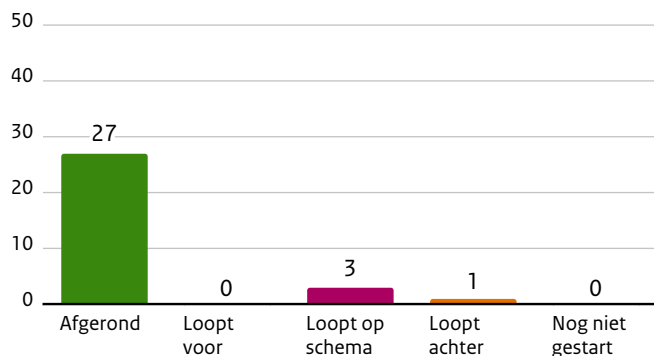
Op 25 maart heeft besluitvorming plaatsgevonden en zijn de (volume)normen vastgesteld door de partijen aan de Ronde tafels. Momenteel wordt in de regio's gewerkt aan de implementatie van de vastgestelde normen en over afspraken over spreiding van zorg, hetgeen in 2025 moet resulteren in transformatieplannen. Vanaf 1-1-2026 dan wel 1-1-2027 krijgen de nieuwe normen een plek in de contracten.

Om te kunnen starten met tranche 2 van de beweging van concentratie en spreiding vindt momenteel nog nadere afstemming plaats over enkele randvoorwaarden.



Voortgang thematafels

Onderdeel E. Versterking eerste lijn

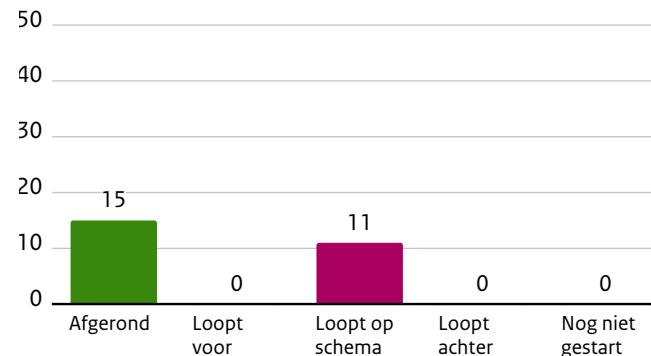


De handreiking contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) is gepubliceerd. Deze handreiking vloeit voort uit de Visie eerstelijnszorg 2030 en is opgesteld door de betrokken landelijke partijen. Ook zijn voor deze handreiking open informatiesessies georganiseerd om nadere toelichting op de handreiking te geven en vragen te beantwoorden. Regio's werken hard aan het opzetten en versterken van regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden en hechte wijkverbanden. Vanaf 2027 is voor de RESV's structurele financiering beschikbaar via zorgverzekeraars. De handreiking biedt regio's handvatten om de benodigde stappen richting contractering te zetten.

Om deze contractering mogelijk te maken is de Tweede Kamer op 10 november 2025 via een voorhangbrief geïnformeerd over het voorgenomen experiment voor de bekostiging van RESV-activiteiten, inclusief hechte wijkverbanden. Half december is ook aan de NZa hiervoor de aanwijzing toegestuurd zodat ze deze bekostiging kunnen gaan inrichten.

Tot slot is de onderzoekslijn binnen het ZonMw-programma van start gegaan, de subsidie is in september verleent. Het onderzoek MOVE (Mechanismen voor Ondersteuning van de Versterking Eerste lijn) heeft als doel om de meerwaarde van het 'anders organiseren' aan te tonen voor de inwoners, zorgprofessionals en stakeholders. Bij het onderzoeksconsortium zijn vele partners betrokken en ze zullen tot en met 2028 het onderzoek uitvoeren.

Onderdeel F. Samenwerking SD-HZ-GGZ



Belangrijkste behaalde mijlpalen/concrete resultaten:

- De afgelopen maanden is veel voortgang geboekt op de transformatieplannen MGN, verwachting is dat bijna alle 45 MGNs in 2026 aan de slag kunnen met de uitwerking van de transformatieplannen.

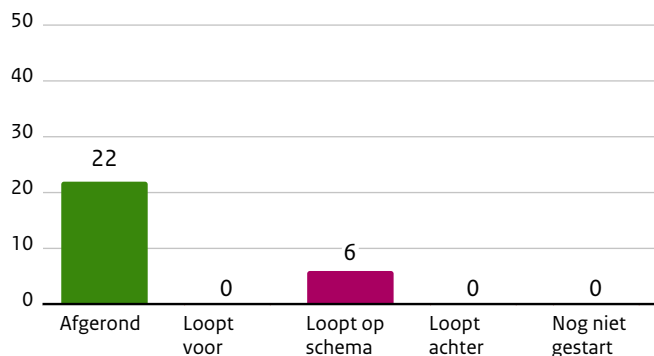
Aandachtspunten voor de komende periode:

- Voor Mentale gezondheidsnetwerken MGNs is nog niet duidelijk uit welk kader de bekostiging na 2026 komt. Dit behoeft besluitvorming in 2026.
- Prospectieve spoor wordt ingevuld door ontwikkeling van het Mentaal Schakel Punt. Ook wordt er gewerkt aan een tool om verwijzen beter te laten lopen. Het maken van een goeie brug tussen behoeften, lopende initiatieven en de wens naar uniformiteit vraagt blijvende aandacht de komende periode.



Voortgang thematafels

Onderdeel G. Gezond leven en preventie



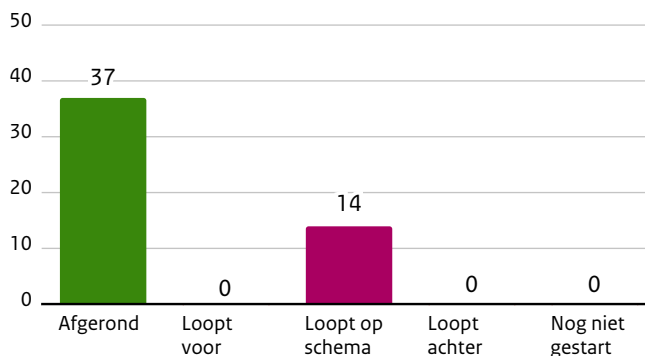
Belangrijkste behaalde mijlpalen/concrete resultaten:

De afgelopen periode zijn er weer diverse producten vanuit de coalitie leefstijl in de zorg opgeleverd, voorbeelden hiervan zijn o.a. de handreiking 'Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling' voor richtlijn ontwikkelaars en de handreiking 'Leefstijl in richtlijnontwikkeling vanuit patiënten perspectief' voor patiëntvertegenwoordigers die bijdragen aan ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaarden. Daarnaast is de kennisbundel: Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde vernieuwd en is de rapportage leefstijl op Apotheek.nl gepubliceerd.

Aandachtspunten voor de komende periode:

Voor de aankomende periode ligt de focus op de eventuele verlening van de Coalitie leefstijl in de zorg. Hiervoor is een voorstel inclusief werkplan geschreven wat tijdens het IZA/AZWA BO in januari voorligt.

Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen



De afgelopen periode zijn de volgende resultaten behaald:

- Op 11 november heeft voor de derde keer het Live Event [Ont]Regel de Zorg plaatsgevonden.
- Er is gestart met een evaluatie van het systeemoverleg, waarin vastgelopen ontregel-casussen worden besproken.
- Partijen hebben oplossingen voor regionaal werkgeverschap verder verkend (zoals collegiale uitleen of gebruik van een pot/poule overeenkomst).

De aankomende tijd blijven de IZA-partijen zich inzetten voor de openstaande afspraken arbeidsmarkt en ontzorgen van zorgpersoneel via de Regiegroep Aanpak Regeldruk, de nieuwe thematafel Mentale zorg en ondersteuning en vanaf Q2 2026 via de nieuwe thematafel Arbeidsmarkt en Opleiden. Daarbij ligt onder meer de focus op de volgende activiteiten:

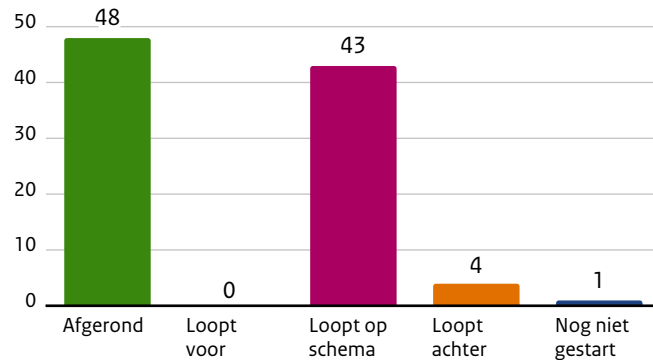
- De Tweede Kamer wordt, met enige vertraging doordat gewacht wordt op bestuurlijke vaststelling, geïnformeerd over het actieplan dat voortvloeit uit de veldbevraging zinnige administratie.

- Er wordt gestart met een ontregeltraining voor bestuurders.
- In 2026 zullen er diverse pilots lopen zodat duidelijk wordt welke opties voor regionaal werkgeverschap in welke branche een uitkomst kunnen bieden.



Voortgang thematafels

Onderdeel I. Digitalisering en gegevensuitwisseling



Binnen de IZA-thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling zijn de afgesproken IZA-afspraken in de afgelopen drie jaar opgestart en voor een groot deel afgerond. Deze afspraken bieden een duidelijke gezamenlijke basis voor verdere ontwikkeling op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling. Tegelijkertijd is geconstateerd dat een aantal IZA-afspraken op afgerond zijn geplaatst, terwijl deze nog niet in volledigheid gerealiseerd zijn. Deze afspraken zijn in gang gezet, maar worden niet meer expliciet gevolgd vanuit de thematafel in het vervolg, omdat het toekennen van een eindtermijn hieraan niet ten grondslag ligt.

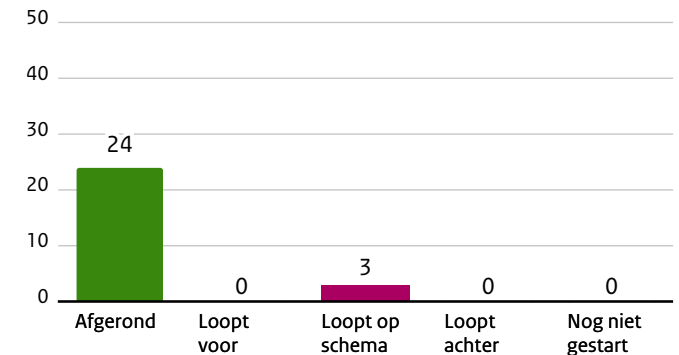
De lopende afspraken worden verder gevolgd en voortgezet door de thematafel samen met de nieuwe AZWA afspraken.

De beweging naar (passende) digitale en hybride zorg en ondersteuning gezondheid en welzijn vindt plaats, maar het gaat lang niet snel genoeg om de gestelde doelen in het IZA te halen, zo kwam eerder al uit de midterm review en IZA monitor.

Tegelijk werd door IZA partijen geconstateerd dat er niet zozeer nieuwe afspraken nodig waren in het AZWA (enkele daar gelaten), maar vooral ingezet moest worden op concretisering en intensivering van bestaande afspraken om tot impact en bijdrage aan de gestelde doelen te komen ('zelf, thuis, dichtbij, digitaal als het kan') en bij te dragen aan de AZWA transitiedoelen. AZWA partijen hebben daarom gezamenlijk de intensiveringsagenda digitale en hybride zorg opgesteld.

Dit is een gezamenlijke werkagenda voor de periode 2026 t/m 2028 waarin de belangrijkste afspraken geconcretiseerd worden (SMART) en er ingezet wordt op afspraken en acties die leiden tot de meeste impact op gebied van de transitiedoelen in woon-, spreek-, behandelkamer en werk- en leefomgeving.

Onderdeel J. Contractering



In het AZWA zijn afspraken gemaakt over Doorbraakmiddelen. Het Bestuurlijk Gremium werkt uit waar deze middelen voor ingezet moeten worden en welke governance passend is. Het streven is om hier in het eerste kwartaal van 2026 een voorstel over voor te leggen aan het BO IZA.

In dit Bestuurlijk Gremium zijn de NVZ, De Nederlandse GGZ, ActiZ, VNG, ZN en de NZa vertegenwoordigd.

In het Bestuurlijk gremium worden adviezen voorbereid waar het BO IZA over kan besluiten.

De NZa heeft input verzameld voor de evaluatie van de Handvatten contractering en transparantie gecontracteerde zorg. Aangescherpte handvatten worden na het contracteerseizoen 2026 gepubliceerd en gelden voor het contracteerseizoen 2027.

Op de thematafel zijn afspraken gemaakt over de informatievoorziening van zorgaanbieders richting consumenten in het overstapseizoen. In september zijn de afspraken in het BO IZA bekrachtigd.

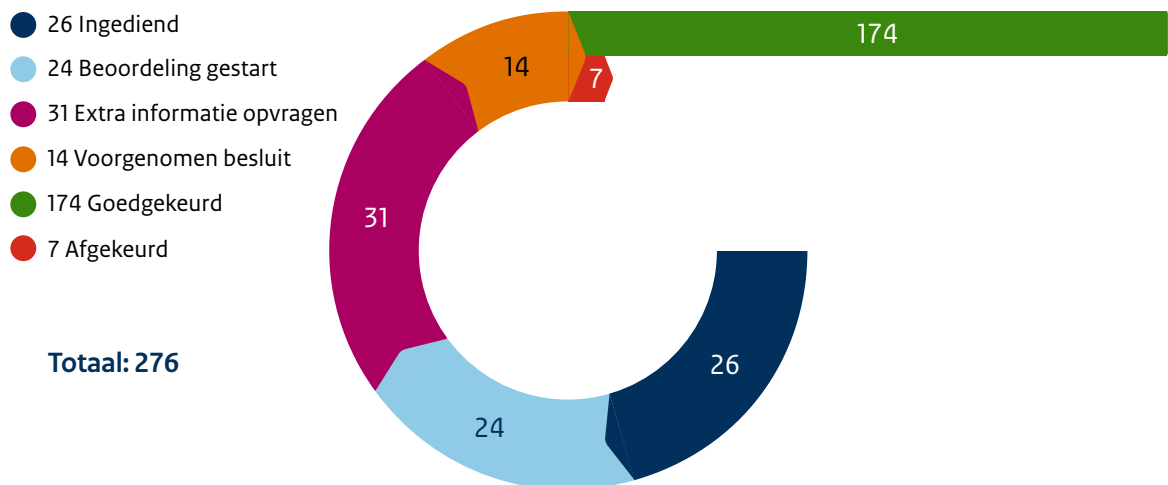


Voortgang – transformatieplannen

Status transformatieplannen (peildatum 12 december 2025)

- Op 12 december stonden er 276 ingediende transformatieplannen in de database met een status waarop gerapporteerd wordt (niet status 'vervallen' of 'geen vervolg'). De status van deze ingediende transformatieplannen is hieronder weergegeven. Voor 179 van deze plannen zijn er transformatiemiddelen beschikbaar.
- Van de 174 goedgekeurde transformatieplannen staan er 39 in de wachtrij omdat er onvoldoende transformatiemiddelen zijn.
- Van de 14 transformatieplannen met een voorgenomen besluit staan er 5 in de wachtrij omdat er onvoldoende transformatiemiddelen zijn.
- Binnen de overige categorieën zijn er nog 35 transformatieplannen waarvoor transformatiemiddelen beschikbaar zijn als deze uiterlijk 31 december 2025 een voorgenomen positief besluit hebben omdat deze onder een reservering vallen.

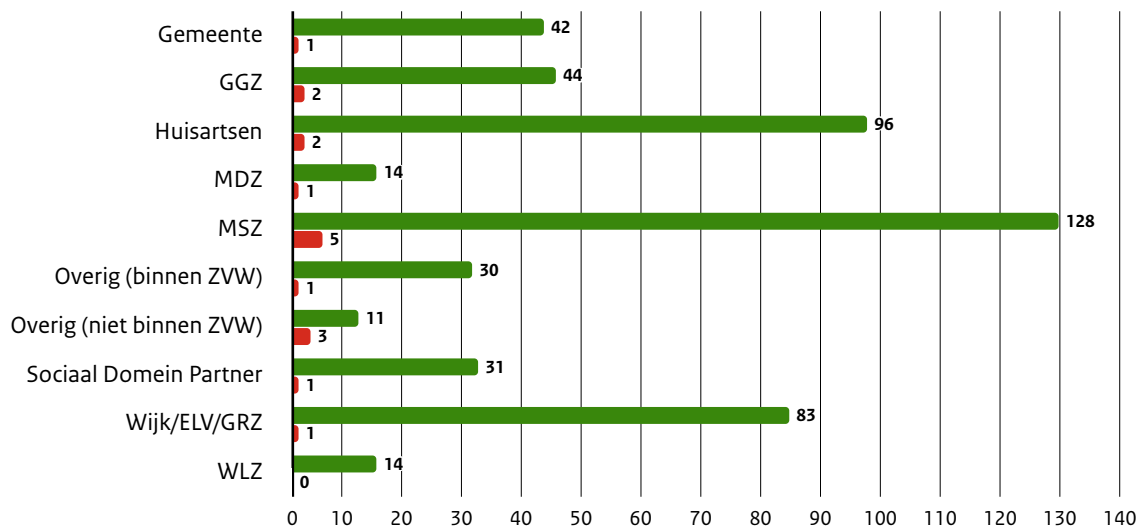
Status ingediende transformatieplannen





Voortgang – transformatieplannen

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



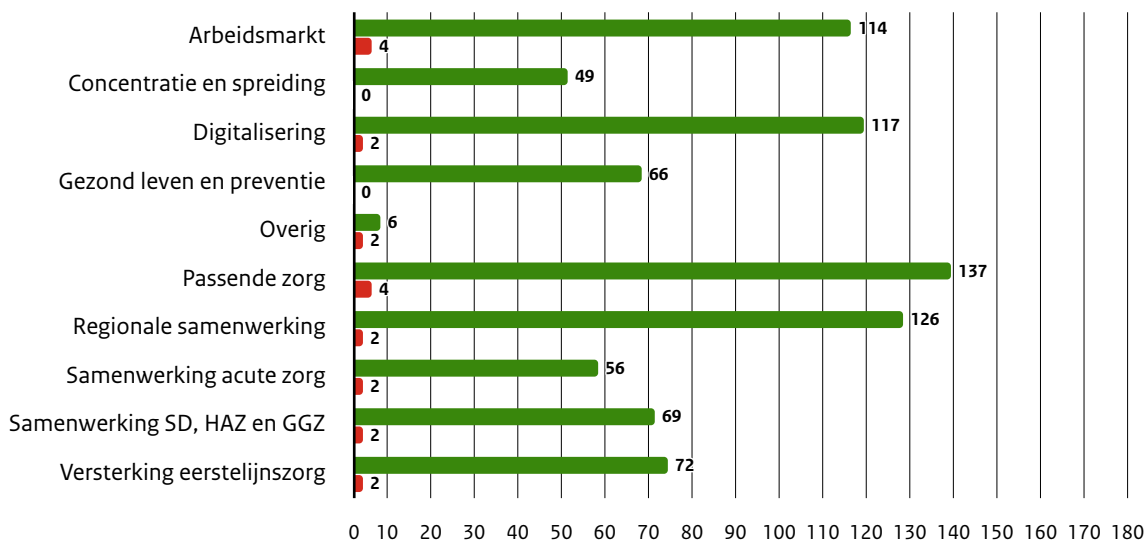
Toelichting sectoren

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

Toelichting thema's

- De aantallen die hier zijn weergegeven betreffen het aantal goed- en afgekeurde transformatieplannen per thema.
- Een transformatieplan raakt bijna altijd meerdere thema's.

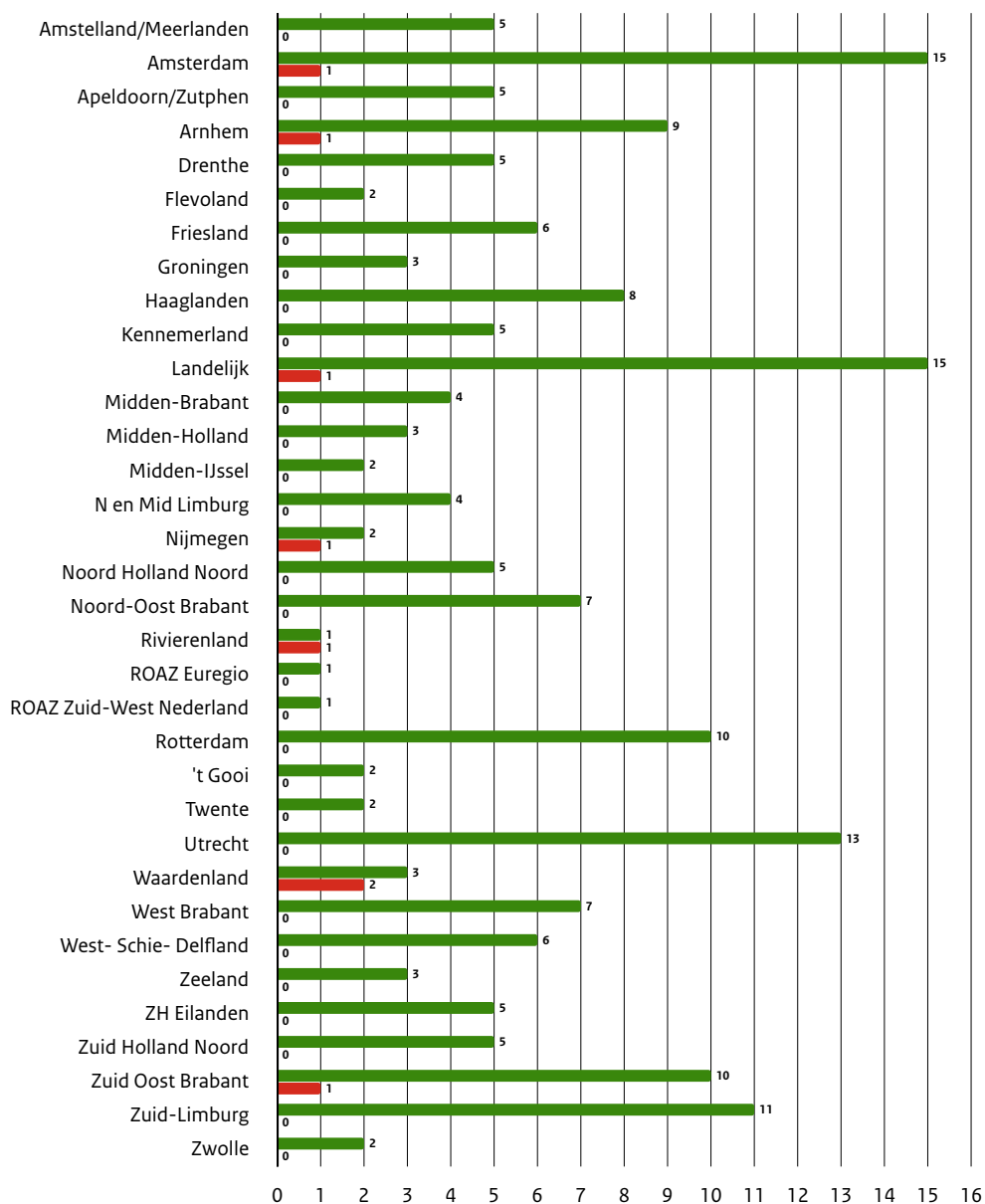
Goed- of afgekeurde transformatieplannen *per thema* (kan overlap bevatten)





Voortgang – transformatieplannen

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



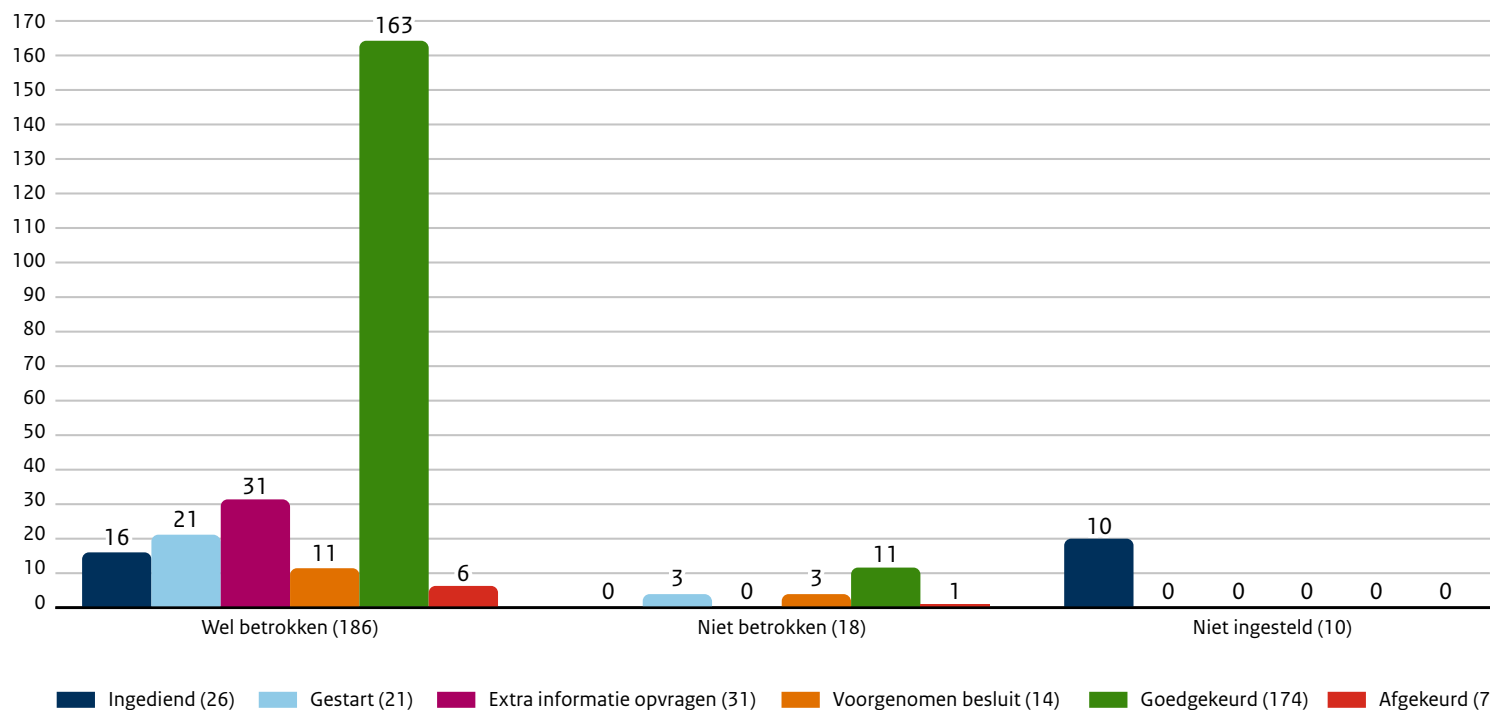
Toelichting regio's

- De aantallen die hier zijn weergegeven betreffen het aantal goed- of afgekeurde transformatieplannen per regio.
- Een transformatieplan kan meerdere regio's raken.
- Regio's die niet zijn weergegeven in de weergave, zijn regio's die nog niet geraakt zijn bij de goed en afgekeurde transformatieplannen.



Voortgang – transformatieplannen

Status transformatieplannen per betrokkenheid patiënten/cliënten (276)



Toelichting

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



Totaaloverzicht transformatiemiddelen

Transformatiemiddelen naar status

Goedgekeurde transformatieplannen	€ 1.746.075.063
Transformatieplannen reserveringen	€ 214.890.640
Totaal	€ 1.960.965.703

Verdeling over sectoren en domeinen van goedgekeurde transformatieplannen met transformatiemiddelen

Sector	Bedrag	Procenten	
MSZ	€ 854.961.916	49,0%	
Wijk/ELV/GRZ	€ 218.663.610	12,5%	
GGZ	€ 223.214.841	12,8%	
Huisartsen	€ 159.125.108	9,1%	
Overig (binnen ZVW)	€ 25.638.249	1,5%	
Subtotaal	€ 1.481.603.723	84,9%	
WLZ	€ 24.111.503		
Gemeente	€ 203.397.301	11,6%	
Sociaal Domein Partner	€ 36.944.666	2,1%	
	240.341.967		13,8%
Overig (niet binnen ZVW)	€ 17.869		0,0%
Totaal	€ 1.746.075.063	100%	



Financiële kaders

Actualisatie 2025

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2025 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na drie kwartalen aan declaraties (gebaseerd op 2025 Q3 cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2025 heeft daarmee een voorlopig karakter.

		MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1	Uitgaven stand ultimo september 2025	€ 31.797	€ 5.922	€ 3.244	€ 4.564	€ 958
2	IZA kader	€ 31.940	€ 5.836	€ 3.673	€ 4.693	€ 1.008
3	Verschil (+ is overschrijding)	€ -143	€ 86	€ -429	€ -130	€ -49
4	Correctie dure geneesmiddelen	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
5	Resterend verschil	€ -143	€ 86	€ -429	€ -130	€ -49
6	Balanspost	52%	37%	33%	29%	26%

Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2025.
2. Betreft het geldende IZA kader voor het jaar 2025.
3. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2025 is.
4. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2025 bedraagt op basis van de actuele cijfers -0,5%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 5% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Een correctie zou dus niet van toepassing zijn op basis van huidige cijfers.
5. Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken over dure en wees geneesmiddelen.
6. Betreft de balanspost; dit geeft weer welk deel van de voorlopige uitgaven (1) nog niet is gedeclareerd. Hoe hoger dit percentage is, hoe onzekerder de raming.

Toelichting bij de cijfers

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

De cijfers van het Zorginstituut zijn voorlopig: het gaat om ramingen van verzekeraars, die deze deels kunnen baseren op feitelijke declaraties. VWS heeft de cijfers volledig overgenomen en gepresenteerd in de gebruikelijke kaders om een vergelijking te kunnen maken met de IZA-kaders.

De cijfers zijn opgenomen in de begrotingsstukken die met het parlement worden gedeeld. Het Zorginstituut publiceert de kwartaalcijfers op zijn website, de rubriekindeling van het Zorginstituut komt voor de meeste sectoren niet volledig overeen met de indeling van de Zvw-sectoren.

Om een gesprek te voeren of het met de implementatie van het IZA de juiste richting opgaat en om een duiding te geven aan de ontwikkelingen die hierin te zien zijn, worden deze voorlopige cijfers wel aan het BO gestuurd.



Financiële kaders

Actualisatie 2024

In onderstaande tabel is weergegeven wat de stand van de uitgaven in 2024 is op basis van verwachtingen van verzekeraars na 11 kwartalen aan declaraties (gebaseerd op 2025 Q3 cijfers van het Zorginstituut). Het cijferbeeld 2024 heeft daarmee een voorlopig karakter.

		MSZ	GGZ	Wijkverpleging	Huisartsenzorg	MDZ
1	Uitgaven stand ultimo september 2025	€ 30.157	€ 5.567	€ 3.309	€ 4.391	€ 900
2	IZA kader	€ 30.215	€ 5.303	€ 4.415	€ 4.318	€ 911
3	Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (buiten Zvw)	€ 0	€ 0	€ 60	€ 0	€ 0
4	Verschil excl. covid (+ is overschrijding)	€ -57	€ 263	€ -1.046	€ 73	€ -12
5	Correctie dure geneesmiddelen	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
6	Resterend verschil	€ -57	€ 263	€ -1.046	€ 73	€ -12
7	Balanspost	-1%	0%	0%	0%	0%

Toelichting tabel

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven 2024.
2. Betreft het geldende IZA kader voor het jaar 2024.
3. Uitgaven die lopen via het fonds opleidingen wijkverpleging.
4. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het IZA kader 2024 is. Bij de wijkverpleging is een correctie van € 60 mln gedaan i.v.m. beschikbare middelen voor opleidingen.
5. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2024 bedraagt op basis van de actuele cijfers 4,5%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Een correctie zou dus niet van toepassing zijn op basis van huidige cijfers.
6. Betreft de overschrijding na correctie voor de afspraken over dure en wees geneesmiddelen.
7. Betreft de balanspost; dit geeft weer welk deel van de voorlopige uitgaven (1) nog niet is gedeclareerd. Hoe hoger dit percentage is, hoe onzekerder de raming.

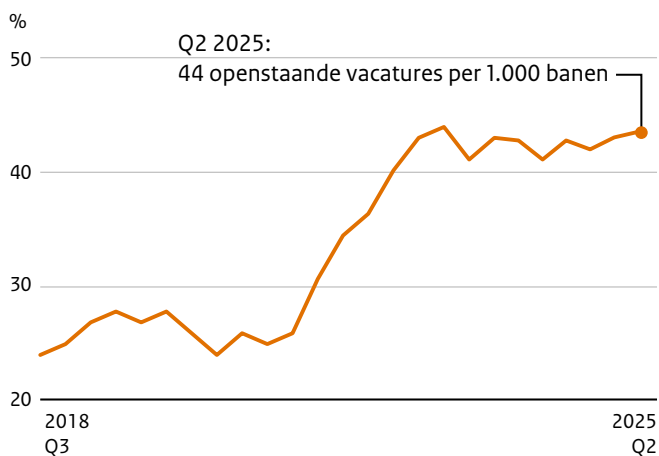


Stand van zaken arbeidsmarkt

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

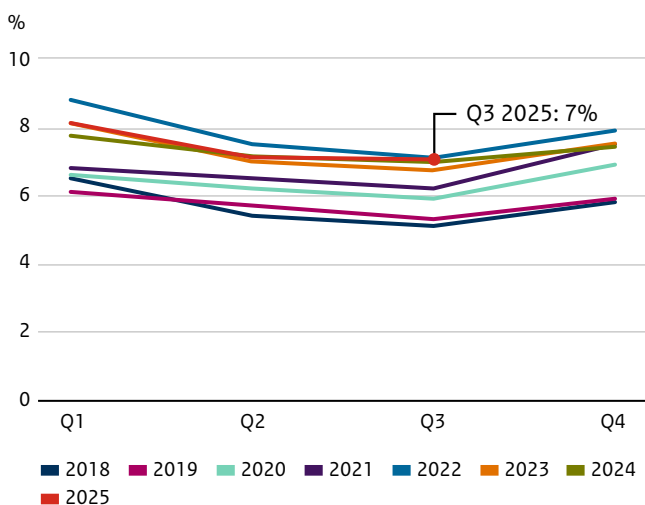
Vacaturegraad

Aantal openstaande vacatures per 1.000 banen.

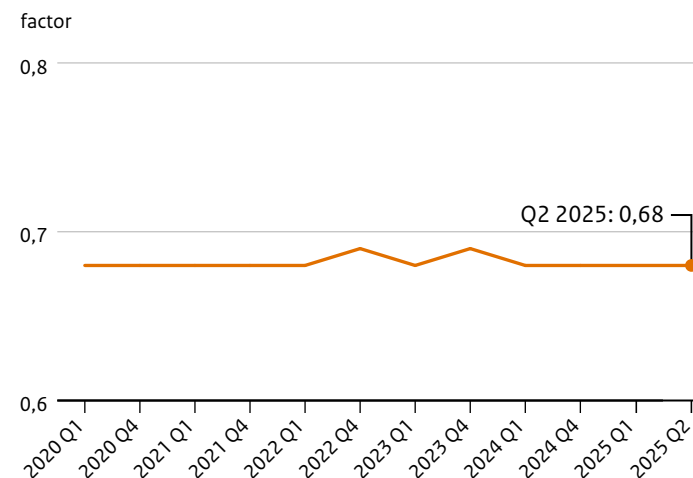


Ziekteverzuim

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

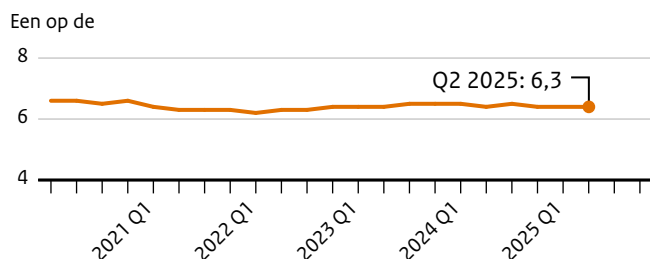


Deeltijdfactor



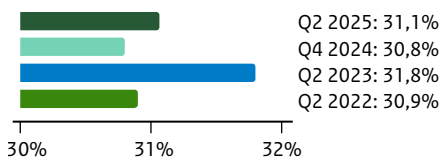
Verhouding werknemers in Zorg en Welzijn

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



Regeldruk

Percentage tijd dat besteed aan registratie van informatie en verslaglegging.





Toegankelijkheid van zorg

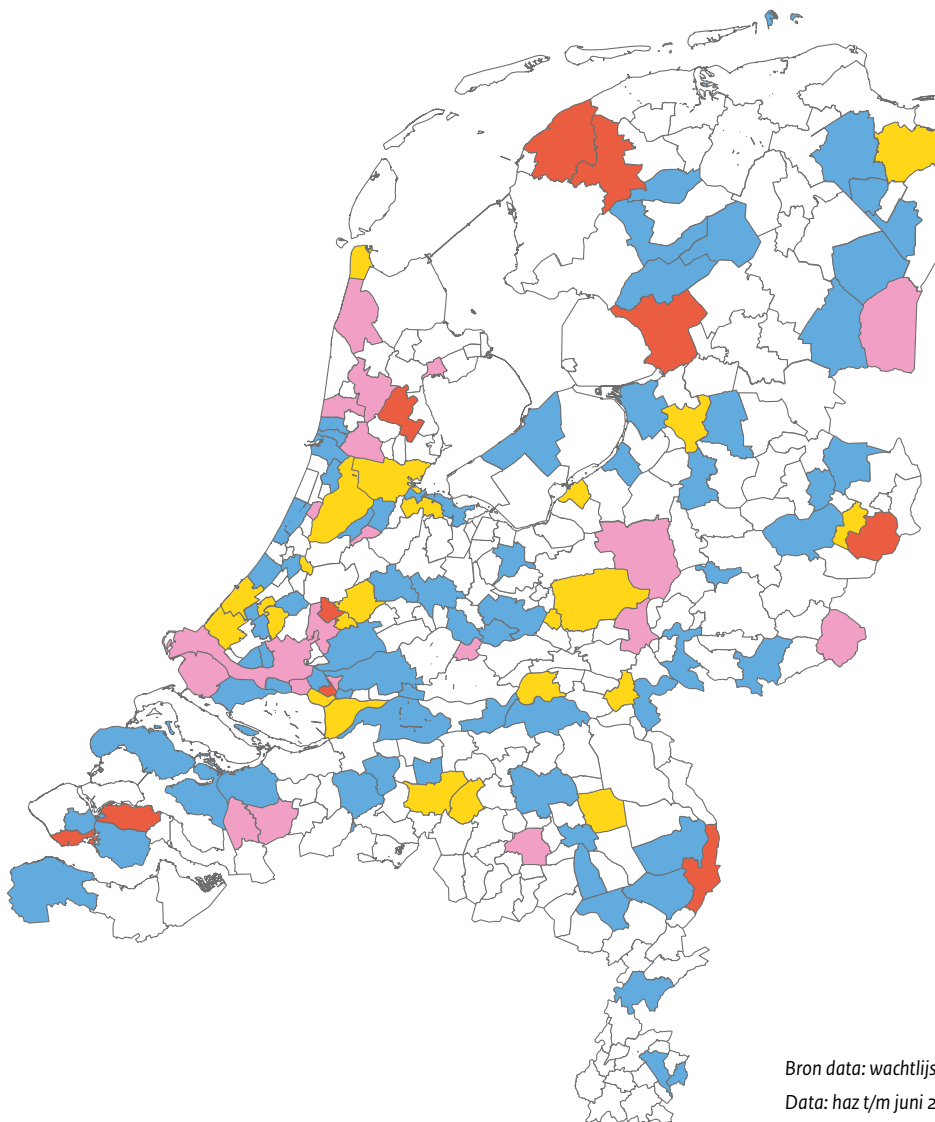
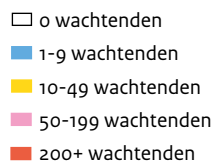
Algemeen

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

Huisartsenzorg

Op de landkaart zijn het aantal Nederlanders dat zich meldt voor zorgbemiddeling bij een zorgverzekeraar, als indicatie voor de vraag naar huisartsen in de regio, inzichtelijk gemaakt voor kwartaal 2 van 2025. De cijfers reflecteren niet het werkelijk aantal Nederlanders zonder huisarts.

Landelijk zien we dat het aantal Nederlanders dat op een wachtlijst staat voor een (nieuwe) huisarts iets daalt in Q2, met een uiteindelijke daling van circa 890 personen in juni 2025 ten opzichte van maart 2025. De zes gemeenten met de hoogste wachtlijsten in de laatste maand van kwartaal 2 zijn Enschede, Hendrik-Ido-Ambacht, Steenwijkerland, Purmerend, Goes en Waddinxveen.



Bron data: wachtlijsten verzekeraars Q2 2025
Data: haz t/m juni 2025

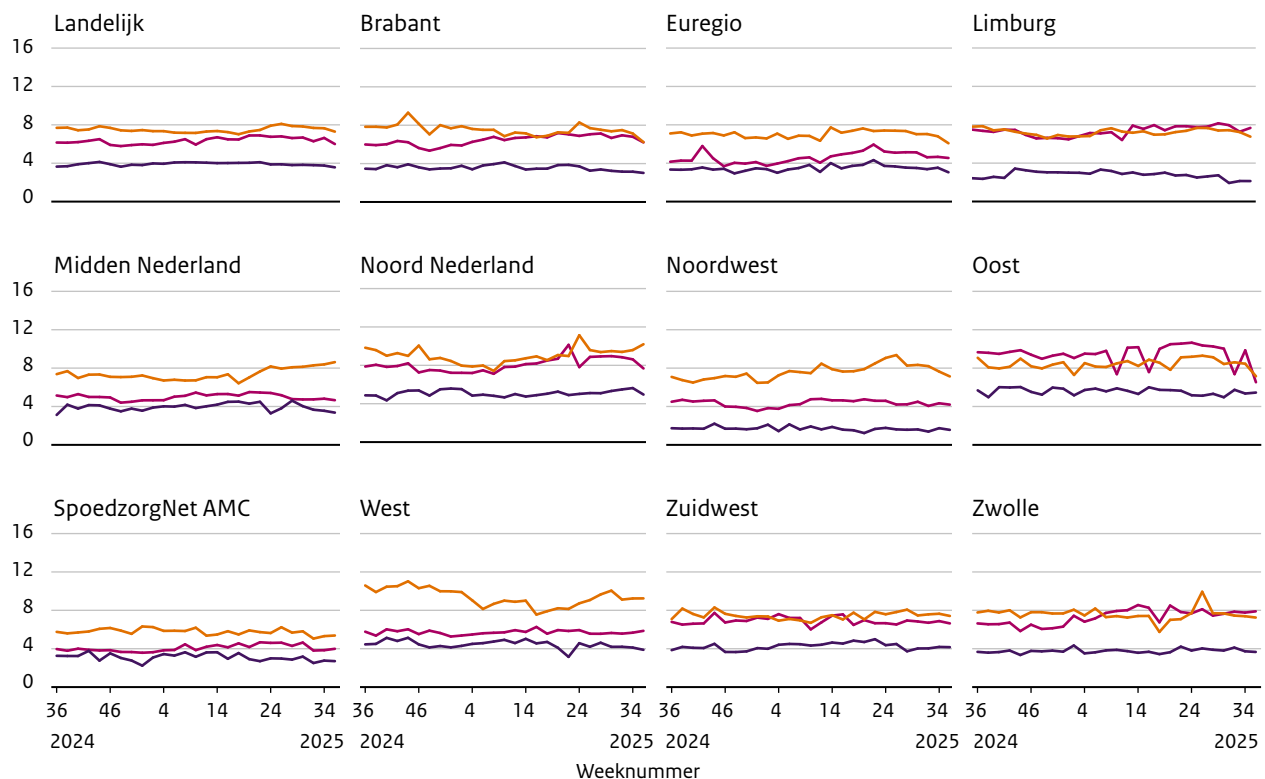


Toegankelijkheid van zorg

Wachttijden msz

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

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



Bron data: NZa
Data t/m 28 oktober 2025

Behandeling Polikliniekbezoek Diagnostiek



Toegankelijkheid van zorg

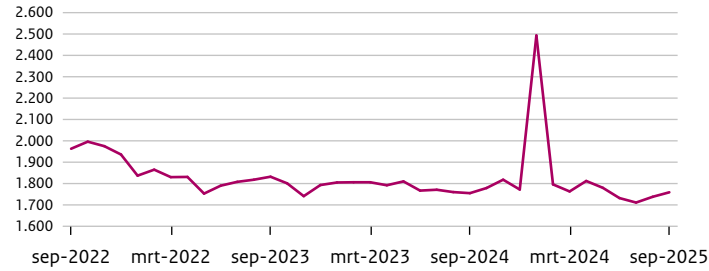
Wachtenden langdurige zorg

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

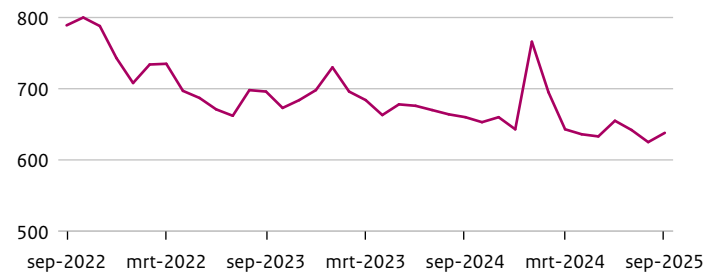
In alle sectoren zien we na de zomer een lichte stijging in het aantal wachtenden. Dit zien we meestal rond deze periode.

De piek bij de gehandicaptenzorg en langdurige ggz werd veroorzaakt door een thuiszorgaanbieder. Deze aanbieder was overgegaan naar een nieuwe AGB code waardoor de wachtstatus van diens cliënten ontbrak. Door de huidige rekenregels kregen deze cliënten automatisch weer de status 'actief wachtend' toegewezen.

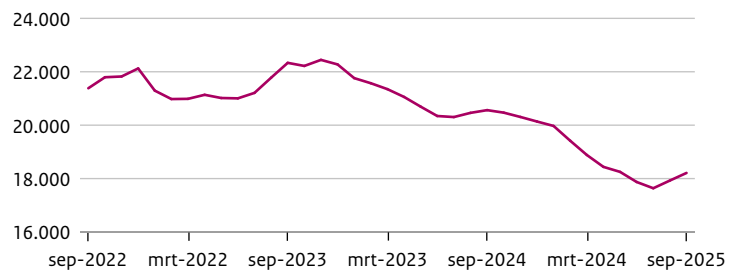
Wachtenden GHZ



Wachtenden langdurige GGZ



Wachtenden VV



Bron data: ZINL
Data t/m september 2025





Toegankelijkheid van zorg

Wachttijden ggz

De gemiddelde totale landelijke wachttijd valt in september 2025 voor alle hoofddiagnosegroepen boven de Treeknorm. Dit is de veldnorm voor de maximaal aanvaardbare totale wachttijd van 14 weken. De gemiddelde aanmeldwachttijd, waarvoor de Treeknorm 4 weken is, wordt in september 2025 ook voor alle hoofddiagnosegroepen ruim overschreden. De meeste hoofddiagnosegroepen blijven bij de gemiddelde behandelwachttijd wel onder, of exact op, de Treeknorm van 10 weken.

Er zijn verschillende diagnosegroepen waar een daling in de gemiddelde aanmeldwachttijd, en daarmee ook de gemiddelde totale wachttijd, zichtbaar is sinds zomer 2025. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar bij 'schizofrenie', 'somatische symptoomstoornissen' en 'neurocognitieve stoornissen'. In andere hoofddiagnosegroepen, zoals 'andere problemen' en 'bipolair' is juist na een korte daling weer een stijging te zien.

De 'restgroep' valt op door haar lange gemiddelde aanmeldwachttijden en grote fluctuaties. Ook was de behandelwachttijd hier lange tijd stabiel en bleef hij onder de Treeknorm, maar in september zien we een flinke stijging. In deze hoofddiagnosegroep vallen onder meer de wachttijden voor transgenderzorg. Van deze zorg is bekend dat de vraag stijgt en de wachttijden al langere tijd zeer lang zijn.

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



Bron data: NZa
Data t/m september 2025



