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-partijen[1] 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.

1) ActiZ, FMS, GGD-GHOR, InEen, LHV, MIND, de Nederlandse ggz, NVZ, Sociaal Werk Nederland, UMCNL, VNG, VWS, ZN

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 input[1] van alle partijen en de analyse van de impactvolle en/of schaalbare transformatieplannen (incl. wachtrij) kome 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)*

1) Sommige thema's (input van partijen) zijn buiten scope, bijvoorbeeld omdat ze al onderdeel van de 2x100 mln voor sociaal domein zijn, of omdat er geen fte-impact op is (maar bijv. wel op kwaliteit).

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).

Bespreek-punten

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?

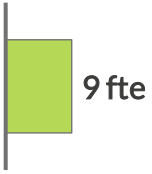
Vervolg-stappen

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

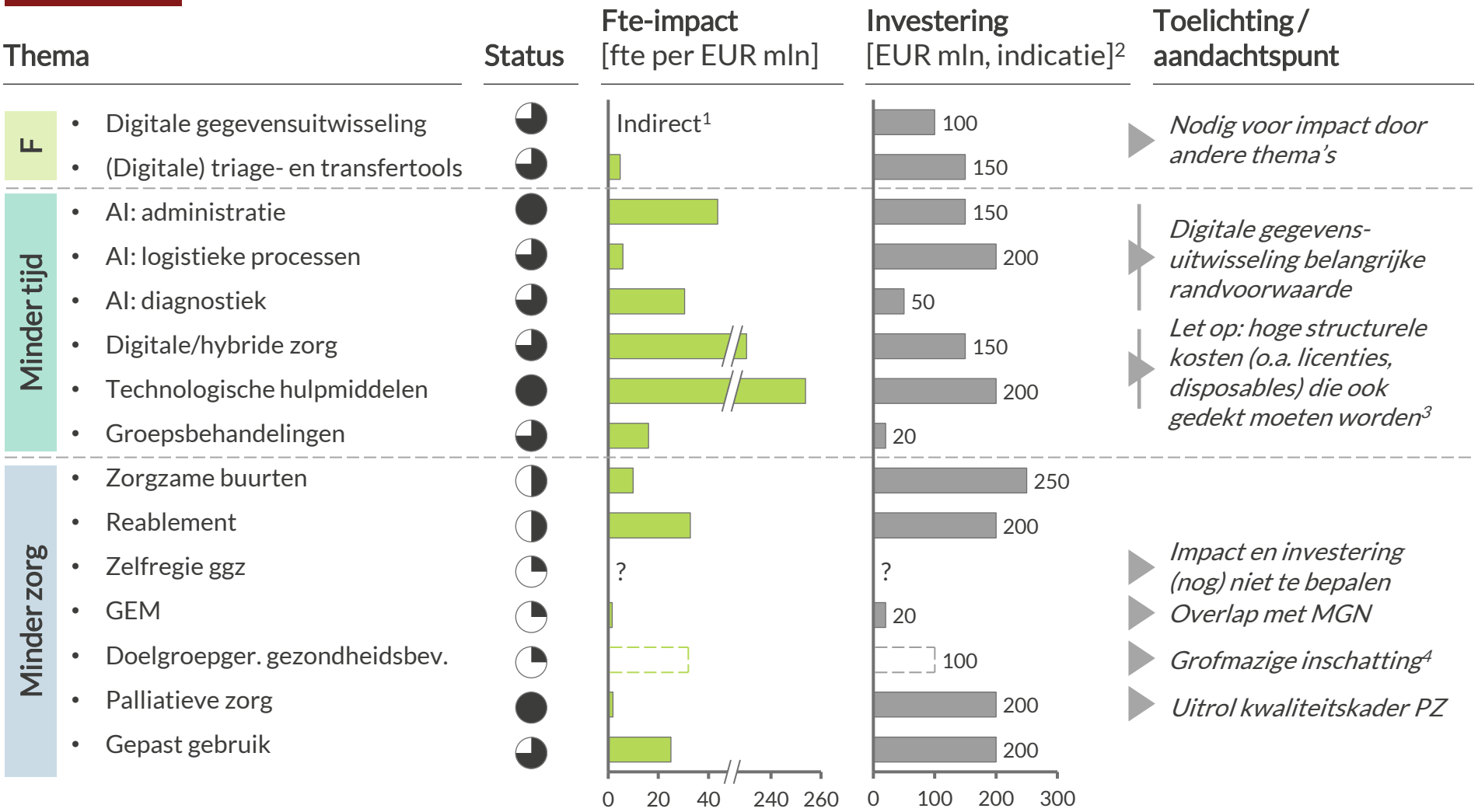
Scenariokeuze	Impactmaatstaf [fte per EUR mln investering]	Rationale	Type IZA-transformatie-plan dat voldoet
A Totale AZWA-ambitie[1,2]	 35 fte	Biedt mogelijkheid om AZWA-ambitie te behalen (volledige ambitie met doorbraakmiddelen)	*Slechts zes plannen voldoen aan AZWA-ambitie; geen van de grote plannen*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

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 sectoren[1]
- 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

1) Met uitzondering van de afspraak 2x EUR 100 mln voor sociaal domein

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

	Doel	Aanpak
 Impact (op personeels-tekort)	**Wat is een passende maatstaf/ 'lat' voor impact van doorbraakmiddelen?** (# fte per EUR mln) • 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)	Analyse van • Fte-impact van goedgekeurde transformatieplannen (incl. wachtrij) • Omvang personeelstekort (per sector)
 Opschaling thema's	**Wat zijn kansrijke opschaalbare thema's?** • 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	Analyse van • 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	• 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.** Behoefte 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

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

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

	Route	Voorbeelden	Zorgvraag[4]	Arbeids-productiviteit[4]	Personeels-tekort[4]
Minder tijd	**Route 1**: arbeidsbesparende technologie en 'slimmer' werken	• Taakdifferentiatie, groepsbehandeling • Slimme technologie	=	↑	↓
Minder tijd	**Route 2**: vermindering administratieve last, regeldrukvermindering[1]	• AI-inzet voor spraak & administratie • Minder administratieve verplichtingen	=	↑	↓
Minder zorg	**Route 3**: dezelfde gezondheidsdoelen bereiken met minder zorg en ondersteuning	• Reablement, herstelgericht werken • Gepast gebruik	↓	=	↓
Minder zorg	**Route 5**: verschuiving van taken binnen de zorg[2]	• Regionale samenwerking (bijv. acute zorg) • Naar 1e lijn of sociaal domein	↓	=	↓
Minder zorg	**Route 6**: vermindering van vraag naar zorg en ondersteuning	• Preventie (leefstijl & gezondheidsbev.) • Pakketkeuzes	↓	=	↓
	Route 4: meer uren werken per zorgmedewerker[2]	• Grotere contracten • Minder verzuim	=	=	↓
	Route 7: technologie die zorg en welzijn verbetert[3]	• 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

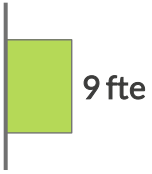
1. Impact op personeelstekort

2. Opschaling thema's

Vervolgstappen

Bijlage

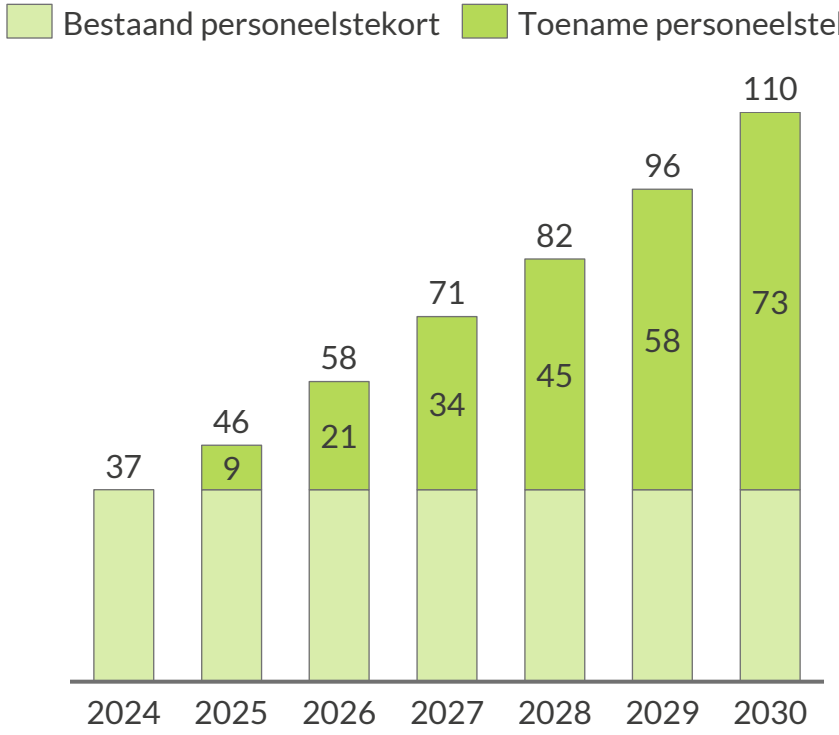
Er lijkt een grote discrepantie tussen ambitie AZWA en inzet van IZA-plannen; impactmaatstaf: 9-35 fte per EUR mln

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

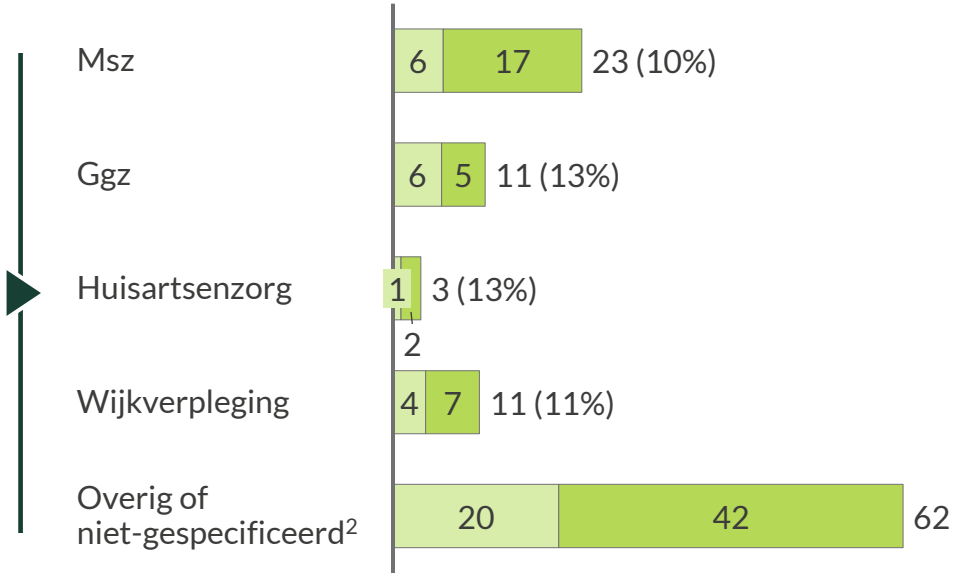
1) Ambitie van AZWA is het realiseren van een arbeidsbesparing van minimaal 40.000 personen (~27.600 fte) met een omvang doorbraakmiddelen van EUR 800 mln. Dit komt neer op een verhouding van 35 fte per EUR 1 mln. Ter vergelijking: voor het IZA kunnen we een zelfde soort berekening maken en ligt deze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



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



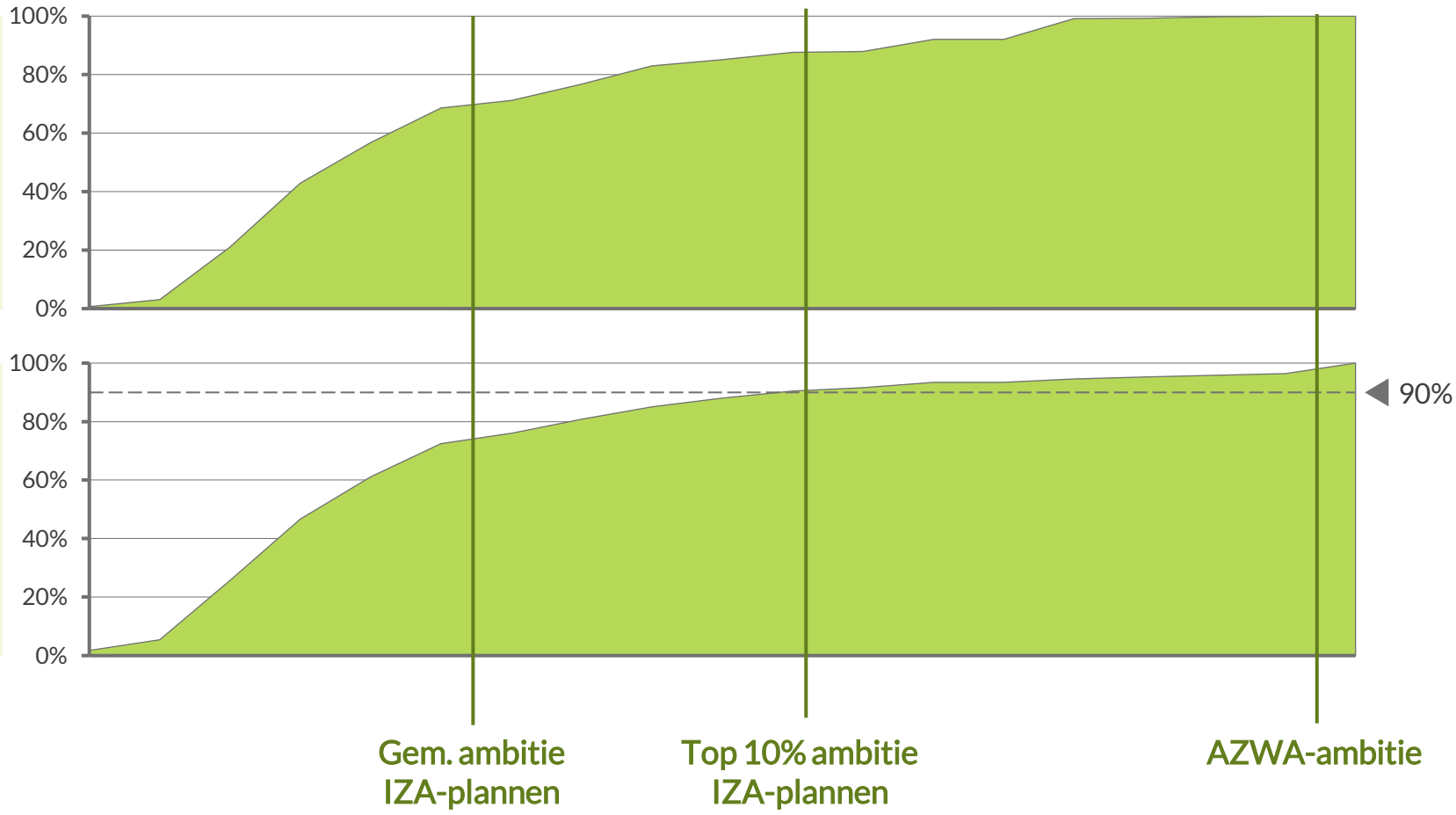
1) Het Zorgprognosemodel (https://prognosemodelzw.nl) baseert tekorten op gelijkblijvend zorggebruik; terwijl het zorggebruik al jaren afneemt
2) Overig betreft fysiotherapie, verloskunde, verzorging en verpleging, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en sociaal werk

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

Potentieel rendement – % bedrag aangevraagd [fte per EUR mln. geïnvesteerd][1]

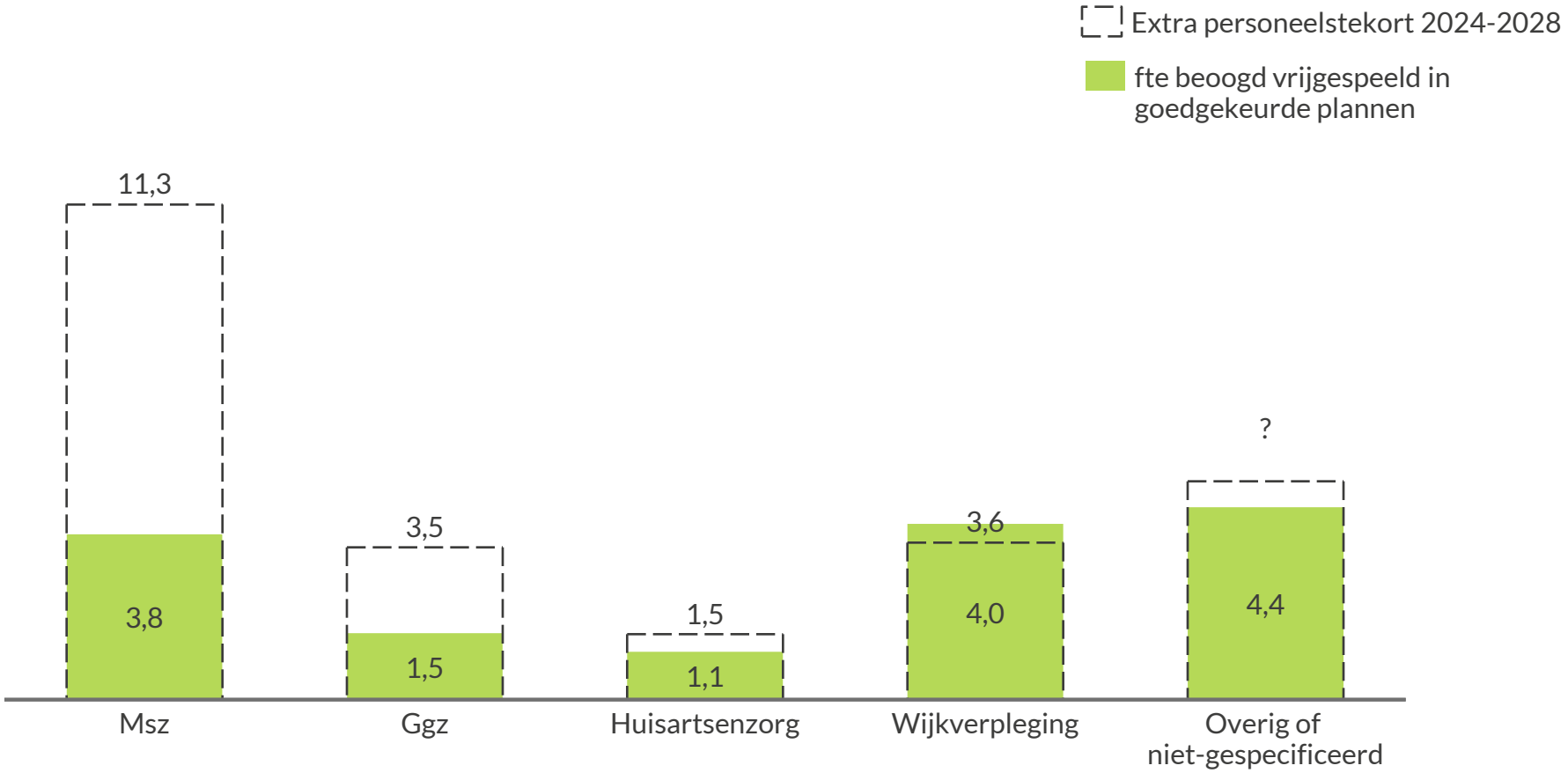
Potentieel rendement – % aantal plannen [fte per EUR mln. geïnvesteerd][1]



1) Potentiële impact is ongecorrigeerd voor schaalbaarheid van plannen, mate van onderbouwing, jaartal van verwachte realisatie of huidige voortgang

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]



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 rapporten[1]
  - 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.

1) Zoals SiRM (2024). Geschat potentieel digitale zorg.

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

1) Zie voor meer toelichting de notitie doorbraakmiddelen – uitwerking scenario's, VWS

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**

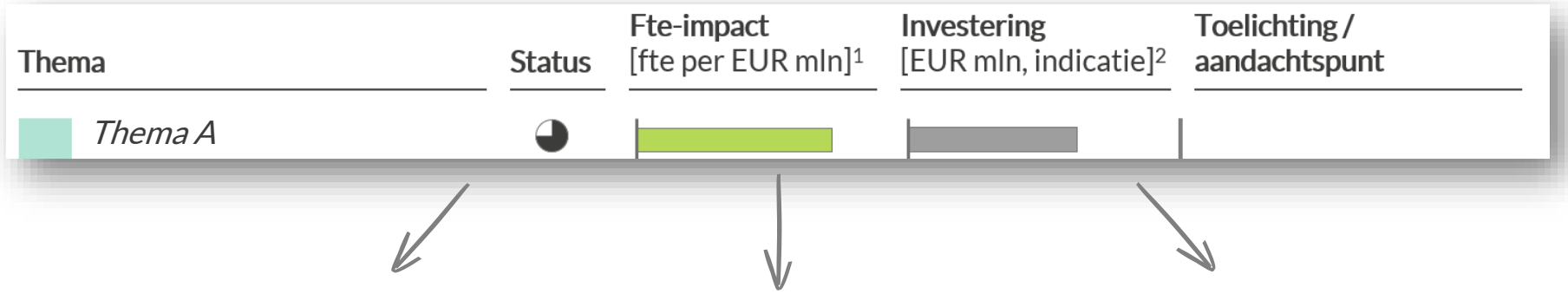
Een deel van de input is niet in scope

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



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 thema[1]; uiteindelijke impact per plan naast de te kiezen impactlat te leggen

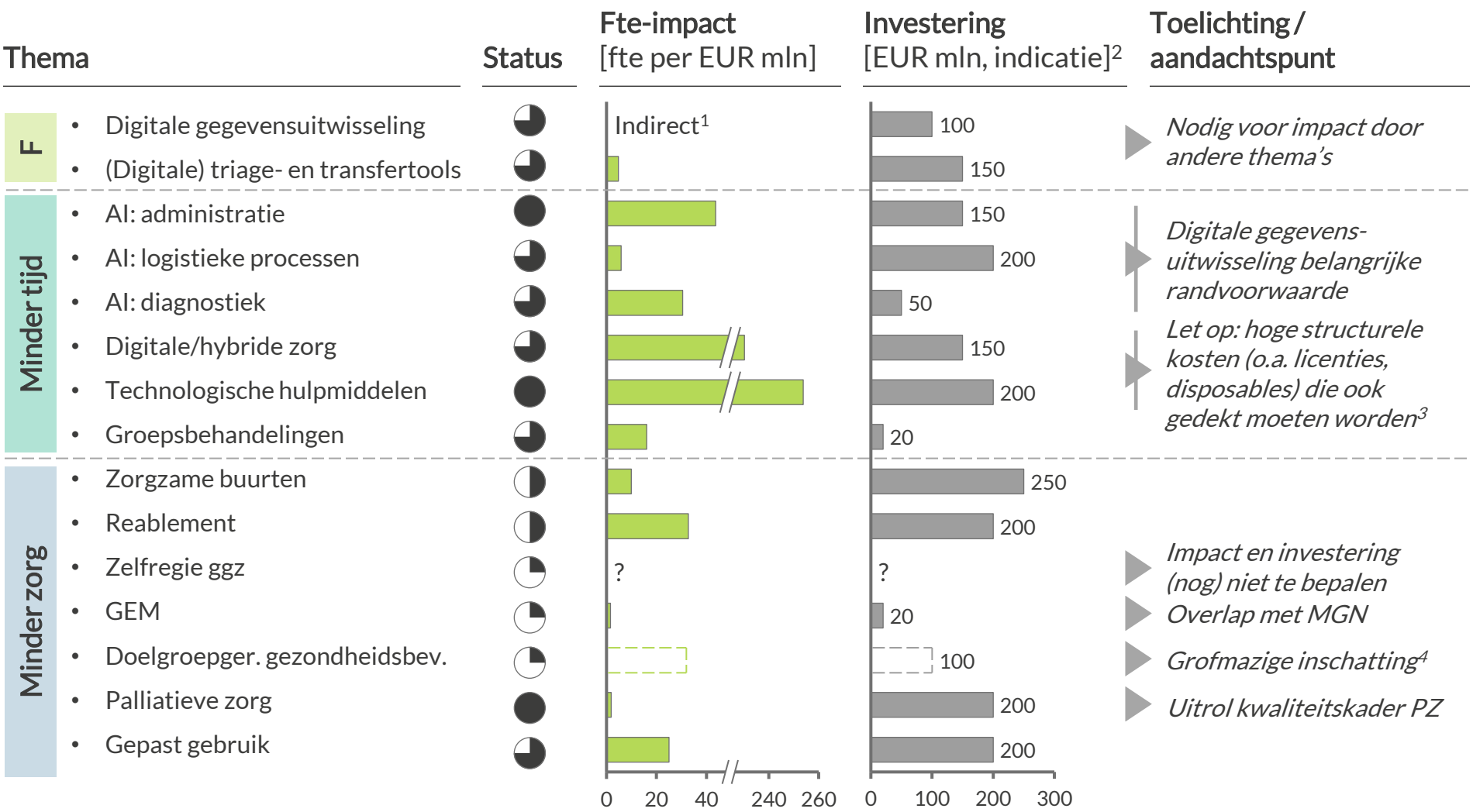
Investering. Geeft een indruk van de orde van grootte van benodigde investering[1] om landelijk op te schalen; het is mogelijk om te kiezen voor een lager bedrag (en beperktere scope)

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)

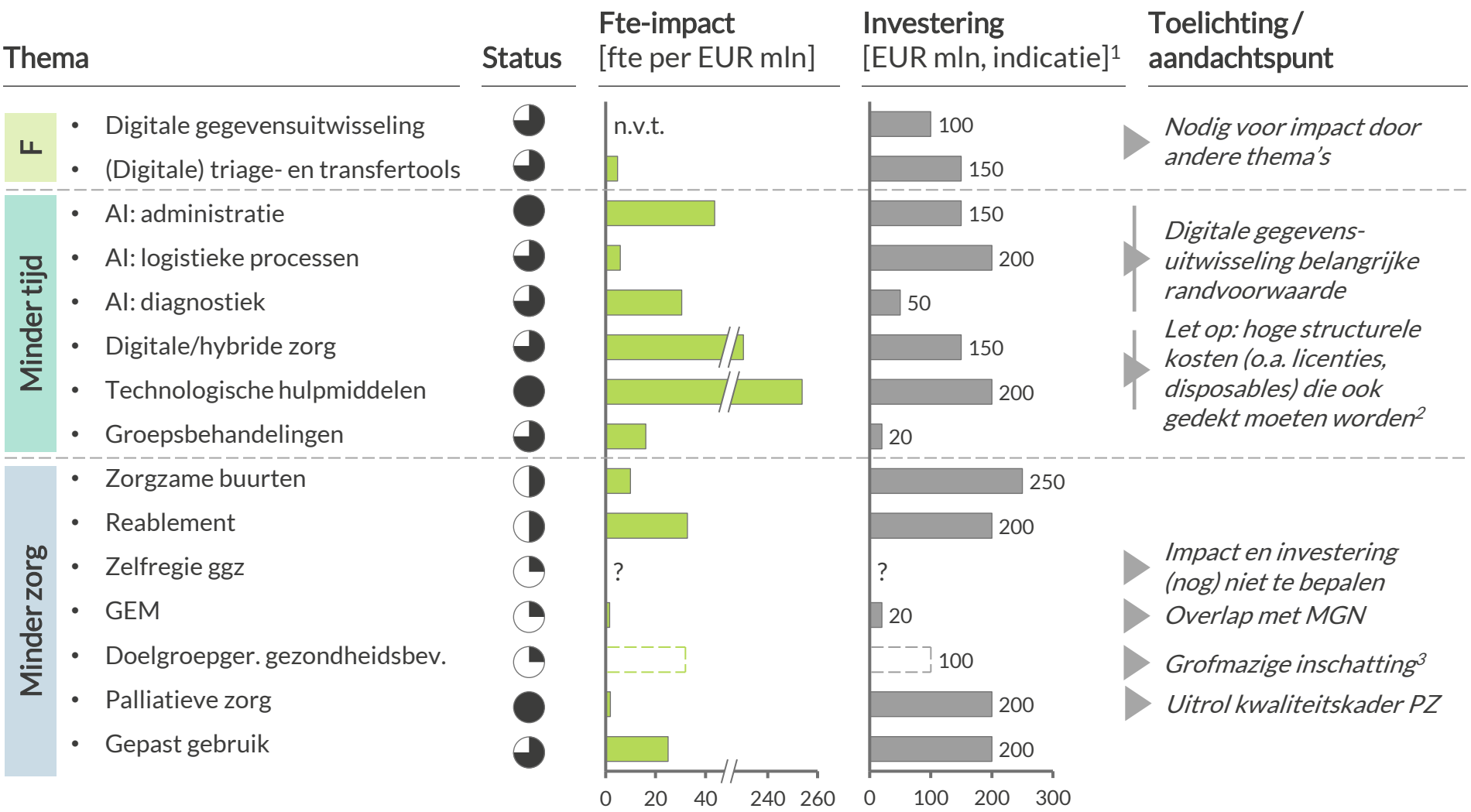
1) Indruk van de orde van grootte, geen exacte puntlanding. De beschikbare informatie om fte-impact of investering te berekenen, verschilt erg tussen thema's. Soms was fte-impact en investering vrij goed af te leiden op basis van concrete transformatieplannen (bijv. palliatieve zorg) of specifieke rapporten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

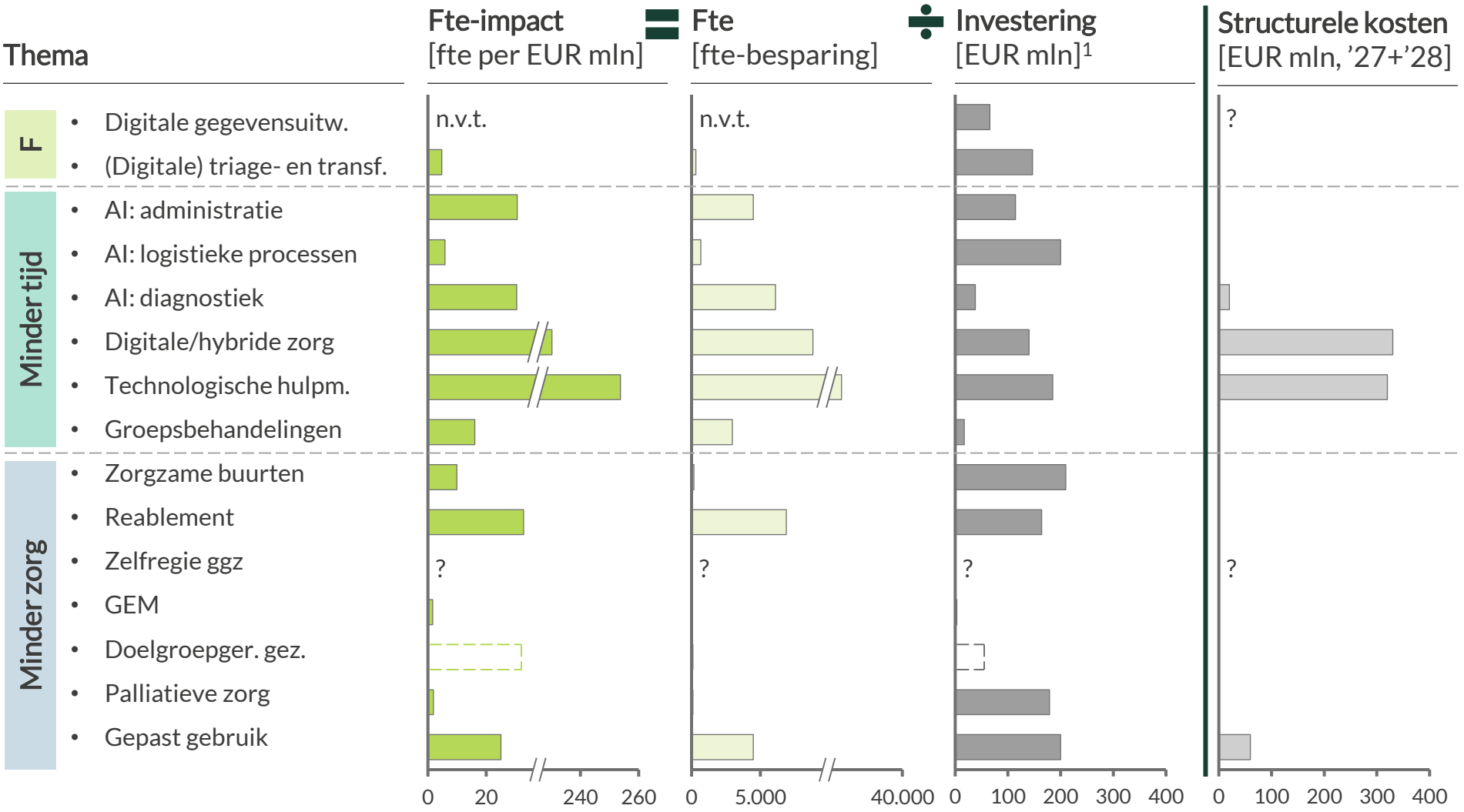


1) Het investeringsbedrag is een indicatie voor volledige opschaling. Het is ook mogelijk om te kiezen voor een lagere investering, afhankelijk van de gewenste schaal en prioriteiten 2) Er is (ondanks de structurele kosten) een positieve business case, waarbij de structurele kosten (fors) lager zijn 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

GUPTA STRATEGISTS

AZWA

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 investerin

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

	Thema	Input gegeven door [# organisaties]		Schaalb. plannen [# transform.pl.][2]
F	• Digitale gegevensuitwisseling	7	ActiZ, de Nederlandse ggz, FMS, InEen, NVZ, UMCNL, ZN	4
	• (Digitale) triage- en transfertools	3	InEen, LHV, ZN	
Minder tijd	• AI: administratie	6	ActiZ, de Nederlandse ggz, LHV, NVZ, UMCNL, ZN	7
	• AI: logistieke processen	6	ActiZ, de Nederlandse ggz, NVZ, UMCNL, VWS, ZN	
	• AI: diagnostiek	4	de Nederlandse ggz, UMCNL, VWS, ZN	
	• Digitale/hybride zorg	6	FMS, InEen, LHV, UMCNL, VWS, ZN	
	• Technologische hulpmiddelen		- (toegevoegd om 'minder tijd' compleet te maken)[1]	
	• Groepsbehandelingen	1	de Nederlandse ggz	
Minder zorg	• Zorgzame buurten	4	GGD GHOR, InEen, Sociaal Werk Nederland, VWS	5
	• Reablement	5	ActiZ, InEen, Sociaal Werk Nederland, VNG, VWS	
	• Zelfregie ggz	1	de Nederlandse ggz	
	• GEM	1	MIND	
	• Doelgroepger. gezondheidsbev.	2	GGD GHOR, VNG	
	• Palliatieve zorg	3	FMS, Sociaal Werk Nederland, ZN	
	• Gepast gebruik	3	de Nederlandse ggz, FMS, GGD GHOR	

Zie bijlage voor meer detail over input

Zie volgende hoofdstuk

1) Op basis van sectorkennis Gupta Strategists en SiRM (2021) – Inschatting potentieel van effectieve zorg
2) Goedgekeurde transformatieplannen (incl. wachtrij) met hoge impact en/of hoge schaalbaarheid

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)

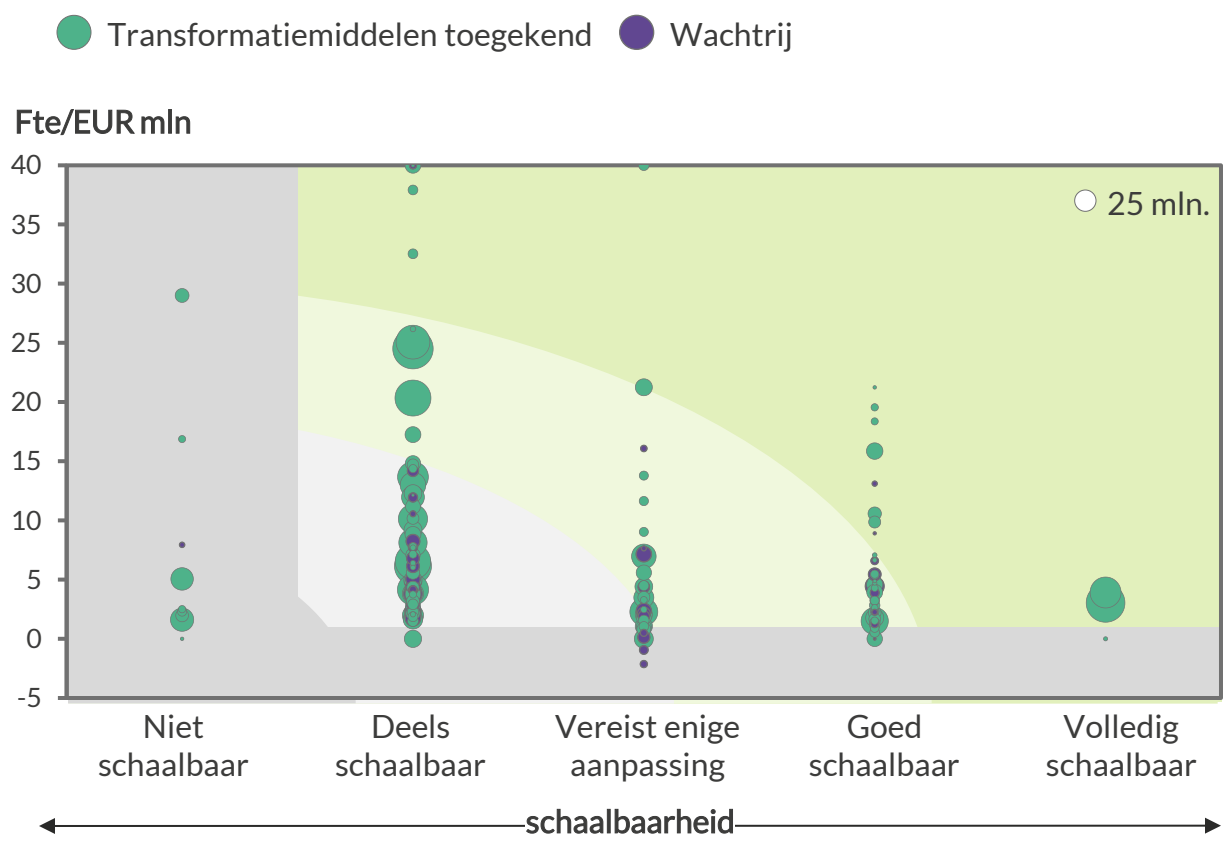
- Doel. Tot een compleet overzicht van schaalbare thema's te komen en op basis van transfomatieplannen de input van partijen verrijken (dus: eventuele blinde vlekken uit de input van partijen identificeren)

- 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 (vijfpunschaal) 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 geïnvesteerd[1]]



- 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.

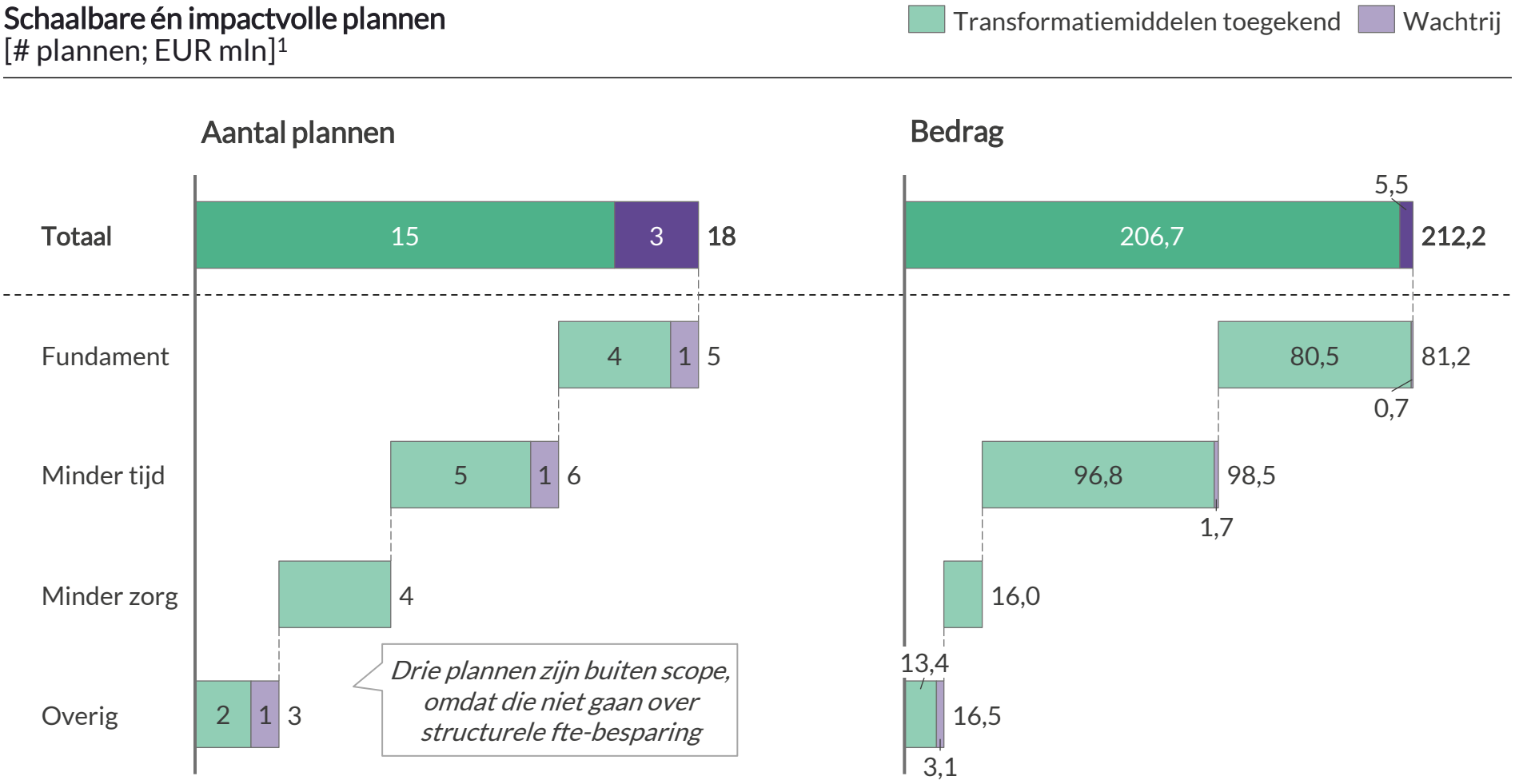
GUPTA STRATEGISTS

1) Afgekapt op 40 fte per EUR mln
Bron: database transformatieplannen (peildatum 1 december 2025), analyse Gupta Strategists

AZWA

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

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



1) Goedgekeurde transformatieplannen, inclusief wachtrij
Bron: database transformatieplannen (peildatum 1 december 2025), 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**
  - **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 huisartsen[1], 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**

Eenmalig – wachtrij[2]	EUR 36 mln
Eenmalig – 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, transfertool 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**

Eenmalig – wachtrij	EUR 57 mln
Eenmalig - 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

1) Transformatieplan transfertool Hawkin ggz is nog niet goedgekeurd, impact nader te bepalen
Bron: Input partijen, Digizo.nu, transformatieplannen, SiRM (2024) Geschat potentieel digitale zorg. 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**
  - 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

Sectorbrede[1] **integratie en implementatie** van AI-oplossingen in EPD's en ondersteunende systemen.

Voorbeelden

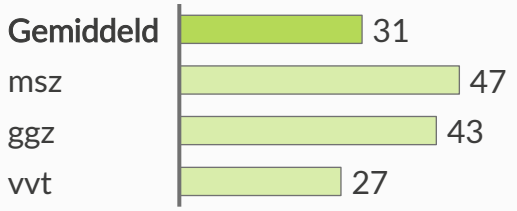
AI-toepassingen getoetst door **digizo.nu** zoals Autoscriber (HA en msz), Juvoly (HAZ) en Medendo Assistent (ggz). **Transformatieplannen** zoals Arise (ggz). Automatische postvakverwerking (HA).

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**

Eenmalig – wachtrij	~EUR 0,3 mln[2]
Eenmalig – 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**

Eenmalig – wachtrij	EUR 3 mln
Eenmalig – 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

Bron: Input partijen, SiRM (2025). Tijd voor implementatie. Analyse Gupta Strategists

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

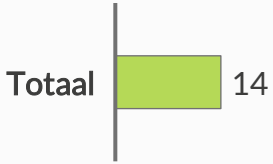
Voorbeelden

AI om diagnoses te stellen (app, CT, MRI of röntgen), gesprekshulp voor gezamenlijke besluitvorming, beslisondersteuning 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 capaciteits-voorspellingen

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



Wat is daarvoor nodig?

- **Schatting investeringen**

Eenmalig – wachtrij[1]	~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

GUPTA STRATEGISTS

Bron: Input partijen, transformatieplannen, SiRM (2024) Geschat potentieel digitale zorg. Analyse Gupta Strategists
1) Wachtrij plannen kunnen breder zijn dan alleen AI voor diagnostiek

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

Eenmalig – wachtrij	EUR 70 mln
Eenmalig – 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

Bron: Input partijen, SiRM (2024). Geschat potentieel digitale zorg. Analyse Gupta Strategists

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

Medicijndispenser, 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.

1) Hoge structurele materiaalkosten met name bij toepassingen zonder hergebruik, waardoor aanschaf op structurele basis plaatsvindt. Dit is bijvoorbeeld het geval voor slim incontinentiemateriaal of slimme pleisters.
Bron: Input partijen, SiRM (2024). Geschat potentieel digitale zorg. Analyse Gupta Strategists

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.

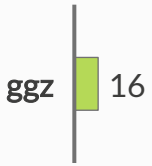
Voorbeelden

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

Eenmalig – wachtrij	-
Eenmalig - landelijk	~EUR 20 mln
Structureel (per jaar)	regulier

Randvoorwaarden

- Organisatorische visie en inbedding
- Kostendekkende inbedding groepsbehandelingen

Beleidscontext
AZWA - hybride- en groeps-behandeling in de ggz

Bron: Input partijen, Position paper NVGP - Groepsbehandeling en passende zorg

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.

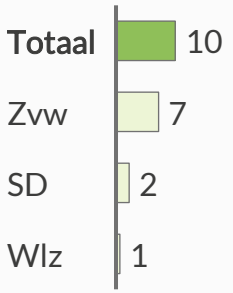
Voorbeelden

PlusWijken/Pluspraktijken, buurthuiskamers, community building, beweeghuis, krachtige basiszorg, zorgzame gemeenschappen, versterking sociaal werk, 'Maak Rimpels', Sociale Wifi, verschillende transformatieplannen[1]

Wat levert het op?

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

Schatting impact op personeelstekort[2]
[# fte per EUR mln in 2029 per sector]



Wat is daarvoor nodig?

Schatting investeringen[3]

Eenmalig – wachtrij	~EUR 44 mln
Eenmalig – landelijk :	~EUR 210 mln

Randvoorwaarden

- Keuze voor welk(e) initiatiev(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 **zelf-redzaamheid**
- 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

Eenmalig – wachtrij	EUR 9 mln
Eenmalig – landelijk	~EUR 170 mln
Structureel (per jaar)	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

Bron: AZW (2024). Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn 2033; CBS; Monitor Langdurige Zorg Wlz (2024). Analyse Gupta Strategists

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

Wachtlijstinterventie 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) initiatiev(en) landelijk worden opgeschaald

Beleidscontext
Gezond leven en preventie is een onderdeel van AZWA

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

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

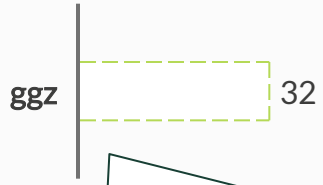
Uiteenlopende voorbeelden denkbaar. Genoemd zijn: MBO-coaches, meer gezonde levensjaren voor minimum inkomens

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]:

Eenmalig – 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) initiatiev(en) landelijk worden opgeschaald

Beleidscontext
Gezond leven en preventie is een onderdeel van AZWA

1) Tansformatieplan 'Meer gezonde levensjaren voor minimuminkomens' , opschaling naar 20 gemeenten
2) Initiatief 'MBO-coaches' (geen transformatieplan)
3) Op basis van twee doelgroepen, voor meer doelgroepen is meer geld nodig
Bron: database transformatieplannen, CBS Statline, NZa, analyse Gupta Strategists

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

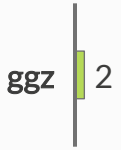
GEM Veluwe (al in uitvoering), transformatieplannen GEM in o.a. Midden IJssel, Achterhoek/Liemers, Zwolle

Wat levert het op?

Na volledige implementatie na 10 jaar:

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

Schatting impact op personeelstekort[1]
[# fte per EUR mln in 2028 per sector]



Wat is daarvoor nodig?

Schatting investeringen[2]

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.

1) Op basis van het gemiddelde van 3 transformatieplannen GEM
2) Grove inschatting op basis van 300k per regio voor twee jaar. Zie toelichting voor de berekening.
Bron: Input MIND, database transformatieplannen, analyse Gupta Strategists

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.

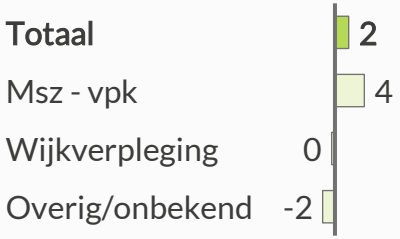
Voorbeelden

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 personeelstekort[1]
[# fte per EUR mln in 2028 per sector]



Wat is daarvoor nodig?

Schatting investeringen

Eenmalig – wachtrij	EUR 33 mln
Eenmalig – landelijk	~EUR 185 mln
Structurele kosten	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.

1) Niet alle transformatieplannen specificeren de sectoren waarin de impact gemaakt wordt, dit valt in de categorie overig/onbekend
Bron: Input partijen, database transformatieplannen, AZWA, analyse Gupta Strategists

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
- Wachttijdverlaging

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) initiatiev(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.

Bron: Input partijen, SiRM (2021) – Inschatting potentieel van effectieve zorg, analyse Gupta Strategists

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 → **Uitwerking**



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

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
actiz de Nederlandse ggz / Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	
• Databeschikbaarheid	• Valt onder thema **Gegevensuitwisseling** (en databeschikbaarheid)
• AI - logistiek/efficiënte processen	• **AI voor logistieke processen** is uitgewerkt thema
• Administratieve lasten verminderen met AI	• **AI voor verminderen administratieve lasten** is uitgewerkt thema
actiz	
• Administratieve lasten verminderen met AI	• **AI voor verminderen administratie** is uitgewerkt thema
• Verbeteren logistieke efficiëntie en capaciteitsplanning	• **AI voor verbeteren logistieke processen** is uitgewerkt thema
• Beweging naar de voorkant, met specifiek aandacht voor (en onderbouwing bij) Reablement	• **Beweging naar de voorkant** is categorie, **Reablement** is specifiek thema
de Nederlandse ggz	
• Samen werken aan digitalisering van zorg • Administratieve lasten verminderen met AI	• **AI voor verminderen administratie** is een uitgewerkt thema
• Transformatieplan Arise	• Initiatief valt onder thema **AI voor verbeteren logistiek** en **AI voor verminderen administratie**
• Patterns of life	• Initiatief valt onder thema **AI voor diagnostiek**
• Acute deeltijdbehandeling	• 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	
• Netwerkzorg en resourcegroepen • Wachtlijstinterventie Superbrains • Veerkracht binnen de medicatiepoli	• Initiatieven vallen onder thema **Zelfregie**
• TEMPO (toepassing EMDR bij persoonlijkheids-problematiek) afbouwen antidepressiva • Stoppen met behandelen; onderdeel van transformatieplan Focus op Herstel van NHN	• Initiatieven vallen onder thema **Gepast gebruik**
Federatie Medisch Specialisten	
• Onderwerpen van implementatieagenda Digizo.nu	• Initiatief valt onder thema **Digitale/hybride zorg** en **Digitale gegevensuitwisseling**, input ook meegenomen in uitwerking vervolgstappen.
• Less Is More • Onderwerpen van implementatieagenda ZE&GG	• Initiatieven vallen onder thema **Gepast gebruik** en **palliatieve zorg**, input implementatieagenda ZE&GG ook meegenomen in uitwerking vervolgstappen
GGD GHOR NEDERLAND	
• Samen bouwen aan een sterke sociale basis (Fryslan) • Community building • Sociale wifi	• Initiatieven vallen onder thema **Zorgzame buurten**
• Beweeghuis	• 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	• Initiatief valt onder thema **Gepast gebruik**
• Inzet MBO-coaches	• Initiatief valt onder thema **Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering**
• Revalidatiezorg, waarbij verbinding wordt gemaakt met ketenaanpak GLI volwassen en valpreventie	• Beide punten zijn **buiten scope**; • Onderdeel van basisfunctionaliteiten
• Bredere integrale plannen waar veel partijen bij betrokken zijn geweest (Wachtrijplannen)	• Geen thema maar uitgangspunt
• Digitalisering en uniformering van de eerstelijnszorg	• **Digitale gegevensuitwisseling** is uitgewerkt thema
• 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	• Initiatieven vallen onder thema **(Digitale) triage- en transfertools**
• Eerstelijnszorg Zoetermeer	• Initiatief valt onder thema **Digitale/hybride zorg**
• MESO-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	• Initiatieven vallen onder thema **Zorgzame buurten**
• Meekijkconsult door de SEH-arts	• **Buiten scope;** proces voor structurele bekostiging loopt
• Digitale triage	• Initiatief valt onder thema **Triage- en transfertools**
• Spraakgestuurd rapporteren • Automatische postvakverwerking	• Initiatieven vallen onder thema **AI voor verminderen administratie**
• Telemonitoring	• Initiatief valt onder thema **Digitale/hybride zorg**
• Ecosysteem Mentale Gezondheid	• **Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)** is uitgewerkt thema
• Zelfregie en herstelorganisatie	• 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
Sociaal Werk Nederland • Samen vooruit Kennemerland • Samen in Gezondheid, Brabant-Oost • Zorgzame buurten en eigen regie in West-Brabant • Van Zorg naar Zorgzame Gemeenschappen • Vitaal Amsterdam	• Initiatieven vallen onder thema **Zorgzame buurten**
• Transformatieplan Veerkrachtig Ouder Worden regio Achterhoek • Gezond samenleven Midden-Limburg West • Samen redzaam Eindhoven en de Kempen	• Initiatieven vallen onder thema **Reablement**
• Palliatieve zorg regio Apeldoorn/Zutphen	• Initiatief valt onder thema **Palliatieve zorg**
• Versterking sociaal werk • Laagdrempelige steunpunten Zuid-Kennemerland en IJmond	• Initiatieven zijn **buiten scope** (onderdeel van basisfunctionaliteiten)
umcnl • Gezamenlijke infrastructuur voor informatie- en kennisdeling • Transformatieplan SNOMED 'basis op orde'	• Initiatieven vallen onder thema **Digitale gegevensuitwisseling**
• AI en digitalisering	• 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
VNG • Bevordering van gezondheid van mensen met (potentiele) gezondheidsrisico's dmv gerichte sport- en beweegactiviteiten	• Initiatief valt onder thema **Doelgroepgerichte gezondheidsbevordering**
• Uitstellen van Wlz zorg door bijvoorbeeld inzet op casemanagement mantelzorg	• Initiatief valt onder thema **Reablement**

• 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
	• **Buiten scope;**
	  • Onderdeel van basisfunctionaliteiten
	  • Geen thema, maar uitgangspunt

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport • Diverse initiatieven AI voor verbeteren logistieke processen	• Initiatief valt onder thema **AI voor verbeteren logistieke processen**
• Diverse initiatieven AI voor diagnostiek	• Initiatief valt onder thema **AI voor diagnostiek**
• Diverse initatieven digitale / hybride zorg	• 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
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	
• Mentale gezondheid en ggz	• Initiatief valt onder thema **Beweging naar de voorkant**
• Integrale zorg in de wijk	• Initiatief valt onder thema **Zorgzame buurten**
• Ouderen vitaal langer thuis wonen	• Initiatief valt onder thema **Reablement**
• Leefstijllokketten	• **Buiten scope**
• Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen	
• Kansrijk opgroeien	
• Diverse initiatieven (met focus op kwaliteit)	
Zorgverzekeraars Nederland	
• Digitalisering (inclusief databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling	• Categorie **Digitale zorg, technologie en AI** bevat meerdere thema's
• Ontwikkeling en opschaling van AI	
• Arbeidsbesparende technologie	
• Triage- en transfertools	• **Triage- en transfertools** is uitgewerkt thema
• Ontwikkeling en opschaling van AI (imaging)	• **AI voor diagnostiek** is uitgewerkt thema
• Ontwikkeling en opschaling van AI (no-show in zkh)	• **AI voor logistieke processen** is uitgewerkt thema
• Samenwerking tussen zorg en sociaal domein	
• Palliatieve zorg	• **Palliatieve zorg** is uitgewerkt thema
• Regionale samenwerking	• **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 gegevens-uitwisseling
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 gegevens-uitwisseling
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 gegevens-uitwisseling

Bron: database transformatieplannen (peildatum 1 december 2025), analyse Gupta Strategists

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

GUPTA STRATEGISTS

1) Bron: database transformatieplannen (peildatum 1 december 2025), analyse Gupta Strategists

AZWA

Vier schaalbare en impactvolle plannen richten zich op minder zorg

Minder zorg

Goedgekeurd
Wachtrij

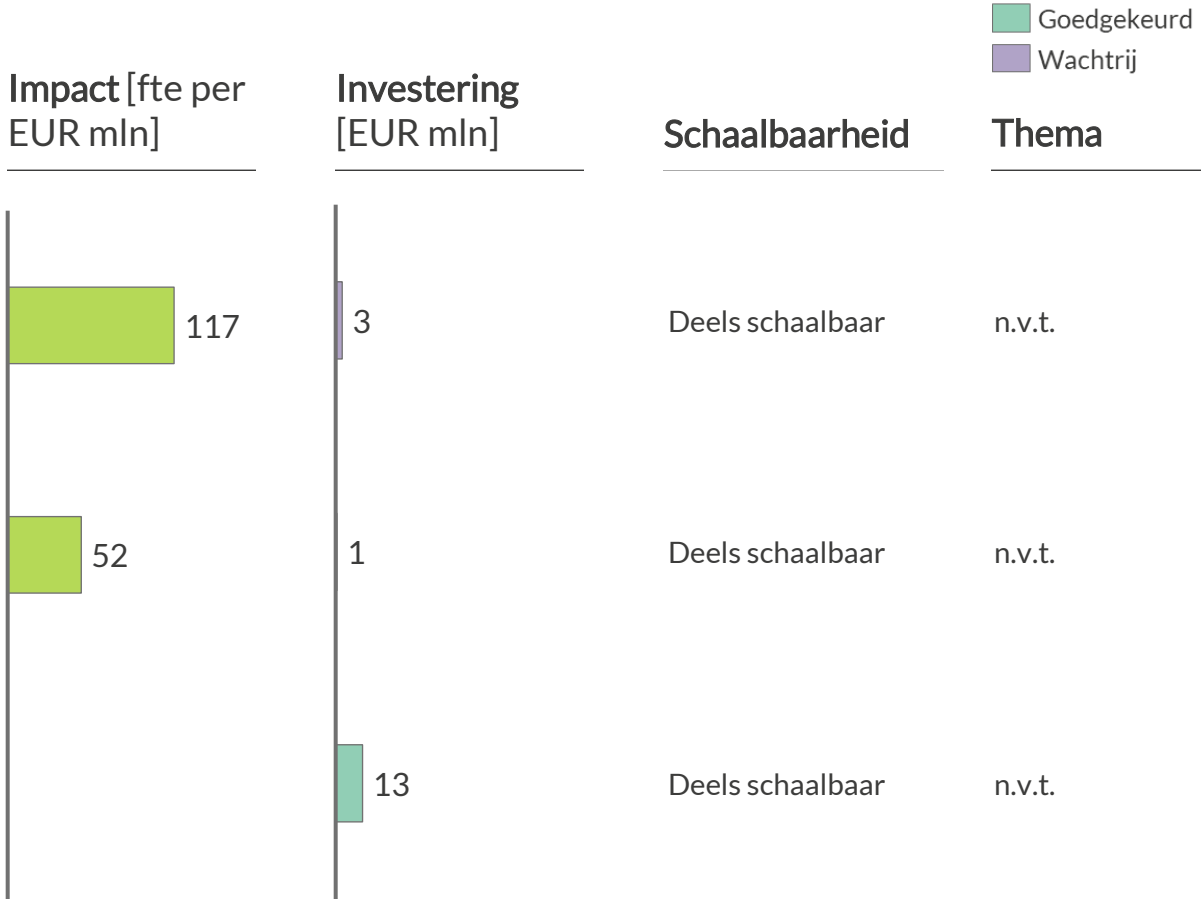
Plan	Regio	Impact [fte per EUR mln]	Investering [EUR mln]	Schaal-baarheid	Thema
TFP.000370 - Meer gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen[1]	Landelijk	42	6	Vereist enige aanpassing	**Minder zorg** Gerichte gezondheids-bevordering
TFP.000145 - Gebundelde snelle toets regio Zuid-Holland 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 gezondheids-bevordering

1) Co-financiering is wel meegenomen in de berekening van de impact en niet in de investering
2) De besparing in dit plan is niet duidelijk benoemd. Dit is de best mogelijke inschatting van de impact
Bron: database transformatieplannen (peildatum 1 december 2025), analyse Gupta Strategists

Drie schaalbare en impactvolle plan vallen buiten scope

Buiten scope

Plan	Regio	Impact [fte per EUR mln]	Investering [EUR mln]	Schaalbaarheid	Thema
TFP.000220 - Deltaplan ZZC	Regio Zeeland	117	3	Deels schaalbaar	n.v.t.
TFP.000029 - Programma Acute Zorg OLVG	Regio Amsterdam	52	1	Deels schaalbaar	n.v.t.
TFP.000501 - (Deel)transformatieplan Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn Zuid-Limburg	Regio Zuid-Limburg		13	Deels schaalbaar	n.v.t.



Bron: database transformatieplannen (peildatum 1 december 2025), analyse Gupta Strategists

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

Investering op basis van transformatieplanen (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

Investering 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.

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

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 Transfertool
  - 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

Bron: Input partijen, transformatieplannen, SiRM (2024) Geschat potentieel digitale zorg. Analyse Gupta Strategists

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 **transfertool 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 transfertool 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.

Bron: Input partijen, transformatieplannen, SiRM (2024) Geschat potentieel digitale zorg. Analyse Gupta Strategists

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.

1) Bron: Input partijen, SiRM (2025). Tijd voor implementatie. Evaluatie AI consultregistratie in de spreekkamer (2025), Vilans spraakgestuurd rapporteren (2025)

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.

Bron: SiRM (2025). Tijd voor implementatie

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.

Bron: Input partijen, transformatieplannen, SiRM (2024) Geschat potentieel digitale zorg. Analyse Gupta Strategists

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.

Bron: SiRM (2024). Geschat potentieel digitale zorg.

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

Bron: SiRM (2024). Geschat potentieel digitale zorg

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)

Bron: Input partijen, Position paper NVGP - Groepsbehandeling en passende zorg

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.

Bron: database transformatieplannen, input partijen, analyse Gupta Strategists

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

Bron: AZW (2024). Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn 2033; CBS; Monitor Langdurige Zorg Wlz (2024). Analyse Gupta Strategists

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.
- **Investering**: 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).
- **Investering**: 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.

Bron: database transformatieplannen, CBS Statline, NZa, analyse Gupta Strategists

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. Aanname door Gupta Strategists dat landelijke opschaling geldt voor 24 regio's.

Bron: Input MIND, database transformatieplannen, analyse Gupta Strategists

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

Investering 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.

Bron: database transformatieplannen, analyse Gupta Strategists

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.

Bron: SiRM (2021) – Inschatting potentieel van effectieve zorg, analyse Gupta Strategists