

# Leidraad voor opstellen transformatieplan zorgcoördinatie

Datum: 22 mei 2024

## Inleiding

Om optimale acute zorg te bieden en de acute zorgketen te ondersteunen en ontlasten gaan regio's aan de slag met zorgcoördinatie. In zorgcoördinatie werken regionale ambulancevoorzieningen, huisartsenposten, eerstelijnsverblijf-coördinatiepunten, aanbieders van onplanbare wijkverpleging en aanbieders van acute ggz-triage samen, met nauwe betrokkenheid van de rest van de (acute) zorgketen. In de ROAZ-regio's worden hiervoor momenteel initiatieven opgestart en/of doorontwikkeld. Voor deze transformatie zijn transformatiemiddelen beschikbaar. Om daar aanspraak op te kunnen maken, stellen de regionale zorgpartijen per ROAZ-regio een voorstel op voor de snelle toets en het daaruit volgende transformatieplan voor zorgcoördinatie. Hierin wordt inzichtelijk gemaakt wat de gewenste eindsituatie voor zorgcoördinatie is en staan afspraken over de wijze waarop daarnaartoe wordt gewerkt.

Goedkeuring van het transformatieplan is nodig voor:

1. De inzet van transformatiemiddelen; en
2. Gelijkgerichte zorginkoop van die onderdelen van zorgcoördinatie die tot de reguliere inkoop behoren (en niet in aanmerking komen voor transformatiemiddelen)<sup>1</sup>.

Zorgverzekeraars willen de regionale zorgpartijen helpen om met een voorstel te komen dat vlot door het beoordelingsproces van de snelle toets en transformatieplan komt. Daarom hebben zij deze leidraad opgesteld met handvatten voor het schrijven van de voorstellen voor de inrichting van zorgcoördinatie. De leidraad bevat de elementen die zorgverzekeraars graag willen terugzien in het voorstel.

Deze leidraad is een nadere duiding van en aanvulling op de algemene criteria zoals beschreven in het Beoordelingskader voor impactvolle transformaties<sup>2</sup>. De twee marktleider zorgverzekeraars per ROAZ-regio zullen de snelle toetsen en transformatieplannen beoordelen. Het proces verloopt conform de werkwijze beschreven in het Beoordelingskader voor impactvolle transformaties.

De leidraad is gebaseerd op het 'Implementatieplan zorgcoördinatie'<sup>3</sup>, zoals opgesteld door VWS, en het adviesrapport 'Advies voor Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie'<sup>4</sup>, opgesteld door LNAZ, InEen, ActiZ, AZN en ZN, waar nodig nader gespecificeerd door de zorgverzekeraars. Mochten er op basis van deze leidraad vragen zijn, neem dan vooral contact op met de marktleider zorgverzekeraars per ROAZ-regio.

## Onderscheid tussen snelle toets en transformatieplan

Voorstellen voor de snelle toets en transformatieplannen zijn gebaseerd op de uitgangspunten A t/m H, zoals beschreven in deze leidraad. We maken hierbij onderscheid tussen snelle toets en transformatieplan:

1. **Voorstel voor snelle toets (deadline 1 juli 2024<sup>5</sup>):** In de snelle toets verwachten zorgverzekeraars minimaal een uitwerking van de uitgangspunten A t/m C. Als een onderdeel nog niet volledig uitgewerkt is, kan worden aangegeven wat de huidige uitgangspunten zijn en welke (deel)vragen nog open staan.
2. **Transformatieplan (deadline 1 oktober 2024<sup>5</sup>):** Voor het transformatieplan verwachten zorgverzekeraars een heldere en complete invulling van alle uitgangspunten A t/m C aangevuld met D t/m H, inclusief een begroting<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Bekostiging van zorgcoördinatie door zorgverzekeraars wordt in een aparte notitie uitgewerkt.

<sup>2</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/transformatieplannen/>

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/02/14/implementatieplan-zorgcoördinatie>

<sup>4</sup> [Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>5</sup> Indien het niet lukt om voor de genoemde deadline een voorstel in te leveren, kunnen partijen contact opnemen met de marktleider zorgverzekeraars.

<sup>6</sup> Indien het nodig is om voor uitgangspunten D t/m H in het transformatieplan de uitgangspunten A t/m C zoals verwoord in het voorstel voor de snelle toets aan te scherpen, wordt hier in de beoordeling van het transformatieplan naar gekeken.

## A. Omkadering van voorstel voor de snelle toets en het transformatieplan

Conform het Implementatieplan zorgcoördinatie is er sprake van één voorstel voor de snelle toets en daaruit volgend transformatieplan per ROAZ-regio. Afzonderlijke plannen per verzorgingsgebied worden niet in behandeling genomen. Wel kan een transformatieplan per ROAZ een bundeling van deelplannen per verzorgingsgebied bevatten mits deze helder zijn omschreven en deze tevens een beschrijving van afspraken en overkoepelende thema's op ROAZ-niveau bevat.

1. Er is één voorstel voor de snelle toets en het daaruit volgend transformatieplan per ROAZ-regio<sup>7</sup>.
2. Het is duidelijk wie (functionaris, organisatie) namens de betrokken regionale zorgpartijen fungeert als aanspreekpunt voor zorgverzekeraars tot en met oplevering van het transformatieplan.

## B. Scope van zorgcoördinatie in het voorstel voor de snelle toets en transformatieplan

Om te komen tot een effectieve implementatie van zorgcoördinatie en om te kunnen bepalen wanneer de implementatie succesvol is, is de scope van zorgcoördinatie afgebakend:

3. Zorgcoördinatie omvat, conform het implementatieplan, huisartsenposten, ELV-coördinatiepunten, zorgaanbieders van onplanbare wijkverpleging in de ROAZ-regio, regionale ambulancevoorzieningen en zodra mogelijk ook de aanbieders van ggz-triage, met nauwe betrokkenheid en samenwerking met de SEH's.
4. Zorgcoördinatie wordt in het voorstel / transformatieplan ingezet voor:
  - 1) Niet-levensbedreigende **spoedzorgvragen – in de ANW-uren**; en
  - 2) Zorgverleners met een hulpvraag voor passende **direct noodzakelijke vervolgzorginzet** – op alle momenten van de dag.
5. Het voorstel / transformatieplan is gericht op het realiseren van de doelstellingen<sup>8</sup> van zorgcoördinatie, waarbij door eenduidige toegang, eenduidige triage en inzicht in beschikbare capaciteit in de keten er middels zorgcoördinatie aan wordt bijgedragen dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg ontvangt, op het juiste moment, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener.
6. In het voorstel voor de snelle toets wordt beschreven hoe het inrichten van zorgcoördinatie leidt tot een transformatie met substantiële impact. Dit door de verbinding te maken met een of meerdere van de in het Beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties genoemde aspecten: zorggebruik, profielkeuzes, personele inzet, afname zorgvastgoed. Hierbij geldt dat de impact vooraf een onderbouwde schatting is die in de praktijk kan mee of tegenvallen; zorgverzekeraars hebben oog voor deze mate van onzekerheid.
7. De betrokken partijen onderschrijven in hun voorstel/ transformatieplan het uitgangspunt dat patiënten zoveel mogelijk direct worden geholpen, zonder onnodige dubbelingen in het proces en zonder onderscheid te maken in patiëntgroepen, conform Implementatieplan zorgcoördinatie.

---

<sup>7</sup> Daar waar vóór 27 mei 2024 al voor (een deel van) de ROAZ-regio een snelle toets dan wel transformatieplan is goedgekeurd waar zorgcoördinatie onderdeel van is, is het aan het ROAZ om dit te signaleren en met de twee marktleider zorgverzekeraars af te stemmen hoe dit het beste kan worden geïntegreerd in het voorstel voor de snelle toets en transformatieplan van de ROAZ-regio. Punt van aandacht hierbij is dat dubbele inzet van transformatiemiddelen wordt voorkomen.

<sup>8</sup> De doelstellingen van zorgcoördinatie zijn als volgt beschreven in het Implementatieplan zorgcoördinatie:

- 1) Een toename van de kwaliteit van zorg doordat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener wordt geleid;
- 2) Het verminderen van de druk op de acute zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid door inzicht in capaciteit en het hierdoor beter benutten van schaarse capaciteit;
- 3) Een efficiënte inrichting van het triageproces waardoor schaars personeel optimaal wordt ingezet en zorgverleners die zoekende zijn naar een passende plek voor hun patiënt worden ontlast;
- 4) Een verbetering in het werven en behouden van personeel, door het positieve effect van (door)ontwikkeling van functies binnen zorgcoördinatie.

## C. Passende schaal

De schaal van de verzorgingsgebieden hangt af van de regionale context. Tegelijkertijd is er een minimale schaal nodig om de noodzakelijke schaalvoordelen (o.a. op het gebied van continuïteit, doelmatigheid) te behalen. Daarom wordt voor de indeling van verzorgingsgebieden door zorgverzekeraars 1-3 verzorgingsgebieden per ROAZ-regio als uitgangspunt gehanteerd. Hiervan kan alleen worden afgeweken met een duidelijke onderbouwing waarom dit noodzakelijk is.

8. Een ROAZ-regio heeft maximaal 1-3 verzorgingsgebieden (subregio's)<sup>9</sup>, tenzij hiervan onderbouwd van wordt afgeweken.
  - o Daarbij wordt geborgd dat er geen sprake is van "witte vlekken".
  - o Het is duidelijk welk verzorgingsgebied in welke ROAZ-regio valt.

## D. Governance:

9. Het is duidelijk wie (functionaris, organisatie) namens het regionale zorgcoördinatiesamenwerkingsverband fungeert als aanspreekpunt voor o.a. het ROAZ, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de IGJ op het gebied van beleid, organisatie, kwaliteit en financiën; zowel op ROAZ-niveau als per verzorgingsgebied.
10. Er worden door alle betrokken partijen vóór 1 januari 2025 ondertekende regionale samenwerkingsafspraken opgesteld, waarin is vastgelegd hoe regionale zorgpartijen samenwerken ten aanzien van zorgcoördinatie. Deze samenwerkingsovereenkomst bevat minimaal de lijst met onderwerpen<sup>10</sup> zoals vastgesteld door VWS in samenspraak met de partijen van de klankbordgroep.

## E. Inhoudelijke aspecten

Het implementatieplan van VWS stelt dat de gemaakte afspraken ten aanzien van zorgcoördinatie duidelijk moeten aantonen dat ze meerwaarde bieden ten opzichte van de huidige situatie en dat opgeschaald kan worden bij drukte of incidenten.

### E.1 Bijdragen aan behalen doelstellingen zorgcoördinatie:

Zorgcoördinatie is een middel om het hoofd te bieden aan de toenemende (acute) zorgvraag. De doelstellingen in het implementatieplan moeten in dat licht worden gezien. Bijvoorbeeld het verhogen van de kwaliteit of het verminderen van de druk op de acute zorg, zijn niet per definitie als absoluut te beschouwen ten opzichte van de huidige situatie, maar relatief ten opzichte van hoe deze zich zou ontwikkelen als er niet zou zijn overgegaan op zorgcoördinatie.

11. In het transformatieplan wordt inzichtelijk gemaakt hoe in de (ROAZ) regio zorgcoördinatie gaat bijdragen aan het realiseren van de doelen van zorgcoördinatie zoals geformuleerd in het Implementatieplan zorgcoördinatie:
  - 1) Een toename van de kwaliteit van zorg doordat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener wordt geleid;
  - 2) Het verminderen van de druk op de acute zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid door inzicht in capaciteit en het hierdoor beter benutten van schaarse capaciteit;
  - 3) Een efficiënte inrichting van het triageproces waardoor schaars personeel optimaal wordt ingezet en zorgverleners die zoekende zijn naar een passende plek voor hun patiënt worden ontlast;
  - 4) Een verbetering in het werven en behouden van personeel, door het positieve effect van (door)ontwikkeling van functies binnen zorgcoördinatie.

---

<sup>9</sup> De ROAZ-regio's verschillen in grootte (zowel oppervlak als aantal inwoners). De 1-3 verzorgingsgebieden zoals beschreven in het adviesrapport laten hiervoor ruimte. Uitgangspunt is dat elk van de verzorgingsgebieden binnen een ROAZ-regio voldoende omvang heeft om de schaalvoordelen te kunnen benutten; zorgverzekeraars zullen het voorstel voor de snelle toets hierop beoordelen.

<sup>10</sup> Deze moeten nog worden opgeleverd door VWS. Zodra dit gebeurt, zal de link hier worden toegevoegd.

## E.2 Inzet triagisten

De stip aan de horizon voor zorgcoördinatie is dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener op het juiste moment ontvangen, waarbij zij waar mogelijk direct worden geholpen, zonder onnodige dubbelingen in het proces. De sleutel voor het realiseren van de meerwaarde van zorgcoördinatie ligt bij de inzet van de triagisten<sup>11</sup>. Voor zorgcoördinatie heeft de triagist kennis van en inzicht in een breder palet van in te zetten zorg (zoals zelfzorgadvies, wijkverpleging, regulier consult HAP, visite consult HAP, ambulancezorg, acute GGZ) en is daardoor in staat om de brede range aan spoedzorgvragen direct en effectief op te lossen. Daarnaast worden vanuit zorgcoördinatie ook zorgverleners ondersteund met het zoeken naar passende vervolgzorginzet. (Bij)scholing van triagisten voor zorgcoördinatie is essentieel om zorgcoördinatie effectief te implementeren.

12. In het transformatieplan is beschreven hoe de zorgprocessen worden ingericht ten aanzien van:
  - 1) Triage met een breed palet van in te zetten zorg; zowel voor minder complexe als complexe (niet-levensbedreigende) spoedzorgvragen
  - 2) Ondersteuning bij het zoeken naar passende vervolgzorginzet op verzoek van een zorgverlener.
13. In het transformatieplan is beschreven hoe de supervisie/overlegstructuur wordt georganiseerd.
14. In het transformatieplan staat beschreven hoe de regionale zorgpartijen vorm willen gaan geven aan de (bij)scholing voor zorgcoördinatie<sup>12</sup>.

## E.3 Opschaling bij drukte of incidenten:

Om te zorgen dat bij drukte of incidenten kan worden opgeschaald boven de subregio, moet er na implementatie per ROAZ-regio sprake zijn van één vorm van zorgcoördinatie en één compatibele werkwijze, al dan niet verdeeld over meerdere verzorgingsgebieden.

15. Alle zorgcoördinatieprocessen worden zo ingericht dat deze binnen de ROAZ-regio op elkaar kunnen aansluiten, zodat samenwerking tussen verzorgingsgebieden voor de functies van zorgcoördinatie mogelijk is.
16. De regionale zorgpartijen sluiten aan bij de landelijke ontwikkelingen rondom urgentiecodes en protocollering.

## **F. Inzicht in patiëntgegevens en capaciteit**

Het direct en eenvoudig digitaal kunnen uitwisselen van patiëntgegevens en inzicht in capaciteit is essentieel voor zorgcoördinatie. Er lopen momenteel meerdere landelijke trajecten om dit te bevorderen. In de tussentijd is het uitgangspunt om de al *bestaande* mogelijkheden en tussenoplossingen zo goed mogelijk te benutten (en niet eigen oplossingen te zoeken die kunnen conflicteren met de landelijke trajecten).

17. Partijen sluiten aan op de landelijke ontwikkelingen en afspraken omtrent het uitwisselen van patiëntgegevens en inzicht in capaciteit (binnen de kaders van zorgcoördinatie), waarbij goede voorbeelden worden gedeeld en regio's van elkaar leren.
18. Zodra dit technisch mogelijk is<sup>13</sup>, worden de voor zorgcoördinatie benodigde en relevante patiëntgegevens inzichtelijk gemaakt voor de verschillende triagisten.
19. Er wordt door de regionale zorgpartijen toegewerkt naar één functionerend digitaal systeem voor zorgcoördinatie op ROAZ-niveau, waarbij de real-time capaciteit van in ieder geval HAP, onplanbare wijkverpleging ANW, bedden voor tijdelijk verblijf, RAV, SEH en acute GGZ inzichtelijk is.

<sup>11</sup> Met de term 'triagist' worden alle bij (telefonische) triage betrokken zorgverleners bedoeld.

<sup>12</sup> Hierbij wordt aangesloten op het werk door de landelijke werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden. Uitgangspunt zal zijn modulair, EPA-gericht opleiden (Entrustable Professional Activities), waarbij medewerkers uiteindelijk dienen te voldoen aan de nog landelijk vast te stellen competentieprofielen.

<sup>13</sup> Het moet zowel technisch mogelijk zijn voor wat betreft landelijk elementen (o.a. LPZ), als binnen de eigen organisatie van de betrokken partijen; wat betreft dit tweede aspect hebben de zorgaanbieders een eigen verantwoordelijkheid.

## G. Learning community

20. Het transformatieplan bevat heldere afspraken tussen de betrokken partijen hoe de PDCA-cyclus wordt ingericht om te zorgen voor een learning community. Dit betreft onder meer het inzichtelijk en transparant maken van de effecten van zorgcoördinatie, zodat hiervan kan worden geleerd; niet alleen door de regionale zorgpartijen, maar ook door andere regio's, overheid en zorgverzekeraars. Hierin worden de landelijk vastgestelde indicatoren voor de learning community<sup>14</sup> meegenomen.

## H. Financiering en begroting:

Een heldere begroting maakt deel uit van het transformatieplan. Deze begroting omvat tijdelijke projectkosten voor het implementeren van zorgcoördinatie en eenmalige investeringskosten. Tijdelijke projectkosten en eenmalige investeringen kunnen worden betaald uit transformatiemiddelen op basis van het transformatieplan. Bij onzekerheid van kostenposten vanwege onderlinge afhankelijkheden of afhankelijkheid van bijvoorbeeld landelijke ontwikkelingen kunnen indieners een mate van (on)zekerheid aangeven bij de begrote posten. Voor betaling van transformatiemiddelen wordt per verzorgingsgebied één partij aangewezen die fungeert als kassier<sup>15</sup>.

Inkoop van patiëntgebonden activiteiten zal via de reguliere zorginkoop plaatsvinden en patiëntgebonden activiteiten zijn dus geen onderdeel van de begroting in het transformatieplan. De reguliere inkoop van patiëntgebonden activiteiten van zorgcoördinatie vindt in eerste instantie, in ieder geval voor 2025, plaats op basis van het "Handvattendocument voor Financiering van een Zorgcoördinatiecentrum<sup>16</sup>" van de NZa. Indien er een nieuwe bekostigingssystematiek wordt vastgesteld, in samenspraak met de betrokken partijen, worden de bekostigingsafspraken waar nodig in onderling overleg aangepast.

Uitgangspunt voor zorgcoördinatie is dat, los van de eenmalige implementatiekosten, er sprake moet zijn van een minimaal budgetneutraal<sup>17</sup> plan voor zorgcoördinatie en vervolgzorg als geheel. Deze neutraliteit bespreken en beoordelen we in de transformatieplanfase. Indien er sprake is van structurele niet-patiëntgebonden kosten worden deze waar mogelijk binnen de bestaande financiering bekostigd.

Indien partijen bij het opstellen van de begroting vragen hebben of wanneer er onduidelijkheden zijn, dan kunnen zij te allen tijde contact opnemen met de marktleders zorgverzekeraars, zodat deze hierbij kunnen adviseren en ondersteunen.

### H.1 Begroting implementatie zorgcoördinatie

21. De begroting bij het transformatieplan zorgcoördinatie omvat:

- 1) Tijdelijke projectkosten voor het implementeren van zorgcoördinatie, gespecificeerd naar volume en prijs;
- 2) Eenmalige investeringskosten, gespecificeerd naar volume en prijs.

22. Er is per verzorgingsgebied één begroting.

- Indien van toepassing kan er een deel aan de begroting toegevoegd worden voor verzorgingsgebied- en/of ROAZ-overstijgende kosten voor zorgcoördinatie, bijvoorbeeld eenmalige investeringen voor ICT-voorzieningen. In dat geval moet duidelijk worden aangegeven hoe dit zich verhoudt tot de begrotingen per verzorgingsgebied en indien van toepassing ook tot de financiering van bijvoorbeeld het LPZ/ RCPS/LCPS. Indien er andere landelijke trajecten lopen op dit gebied waarvoor financiering beschikbaar is dan valt dit buiten de begroting.

---

<sup>14</sup> Deze moeten nog worden opgeleverd door VWS. Zodra dit gebeurt, zal de link hier worden toegevoegd.

<sup>15</sup> N.B. Voor het aanwijzen van een partij die fungeert als kassier is het van belang dat er rekening mee wordt gehouden dat transformatiemiddelen vooralsnog alleen aan Zvw-aanbieders kunnen worden uitbetaald.

<sup>16</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_748032\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_748032_22/)

<sup>17</sup> Minimaal budgetneutraal en bij voorkeur goedkoper. Hierbij wordt waar van toepassing uiteraard wel rekening gehouden met zaken als inflatie en groeiende zorgvraag. Wat hier wordt bedoeld met budgetneutraal is dat de manier waarop zorgcoördinatie wordt georganiseerd niet duurder mag zijn dan de manier waarop e.e.a. in de huidige situatie is georganiseerd.

23. De scope van de begroting betreft de gehele implementatie van zorgcoördinatie<sup>18</sup> gedurende meerdere jaren.
24. In het transformatieplan wordt aangegeven hoe de bij punt 22 genoemde kosten zich verhouden tot (kosten samenhangend met) reguliere patiëntgebonden activiteiten van de betrokken partijen en structurele niet-patiëntgebonden kosten; want deze kosten vallen buiten de financieringsaanvraag in het transformatieplan.
25. De uitbetaling van transformatiemiddelen is gekoppeld aan KPI's (zie punt 29). In het transformatieplan wordt de koppeling van KPI's met deze transformatiemiddelen gemaakt.
26. In het transformatieplan staat beschreven welke partij per ROAZ dan wel verzorgingsgebied fungeert als kassier voor transformatiemiddelen.

## H.2 Structurele kosten

Inkoop van patiëntgebonden activiteiten en financiering van structurele niet-patiëntgebonden kosten zullen via de reguliere zorginkoop plaatsvinden. In het transformatieplan wordt omschreven hoe patiëntenstromen door de implementatie van zorgcoördinatie gaan veranderen, zodat zorgverzekeraars hier in de inkoop waar mogelijk en nodig op kunnen anticiperen.

27. In het transformatieplan wordt een inschatting gemaakt hoe patiëntenstromen door de implementatie van zorgcoördinatie gaan veranderen.
  - Deze inschatting betreft in beginsel 2025 en geeft waar mogelijk een doorkijk naar 2026 en verder.
28. Om toekomstbestendigheid van de voorstellen in het transformatieplan te kunnen toetsen, maken partijen inzichtelijk op welke manier er door de betrokken zorgpartijen op wordt ingezet dat zorgcoördinatie uiteindelijk minimaal budgetneutraal<sup>19</sup> kan worden ingekocht, ook rekening houdend met kosten voor patiëntgebonden activiteiten en structurele niet-patiëntgebonden kosten.

## **I. KPI's voor uitbetaling van transformatiemiddelen**

29. In het transformatieplan zijn KPI's opgenomen waaraan de uitbetaling van transformatiemiddelen is gekoppeld. De regionale zorgpartijen stemmen deze KPI's af met de marktleider zorgverzekeraars.

Dit betreft in ieder geval de volgende zes KPI's:

1. Er is een goedgekeurd transformatieplan zorgcoördinatie voor de gehele ROAZ-regio.
2. Er is een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen alle deelnemende zorgaanbieders in de ROAZ-regio en/of per verzorgingsgebied, waarin afspraken zijn gemaakt over governance, samenwerking, financiering en verantwoordelijkheden (deze bevat minimaal de lijst met onderwerpen<sup>20</sup> zoals vastgesteld door VWS in samenspraak met de partijen van de klankbordgroep).
3. Scholing (in 2 delen):
  - a) Er is een scholingsplan opgesteld waar voor elke organisatie en elke functie is gedefinieerd welke (aanvullende) scholing nodig is en wanneer deze afgerond is voor het huidige personeelsbestand (hierbij wordt aangesloten op de landelijke ontwikkelingen en besluiten die voortkomen uit de landelijke werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden);
  - b) Het scholingsplan is in elke organisatie uitgevoerd.

---

<sup>18</sup> N.B. Transformatiemiddelen kunnen t/m 2027 worden ingezet en na 2026 kunnen vooralsnog geen nieuwe transformatiemiddelen meer worden aangevraagd.

<sup>19</sup> Hierbij wordt waar van toepassing uiteraard wel rekening gehouden met zaken als inflatie en groeiende zorgvraag. Wat hier wordt bedoeld met budgetneutraal is dat de manier waarop zorgcoördinatie wordt georganiseerd niet duurder mag zijn dan de manier waarop e.e.a. in de huidige situatie is georganiseerd.

<sup>20</sup> Deze moeten nog worden opgeleverd door VWS. Zodra dit gebeurt, zal de link hier worden toegevoegd.

4. In alle verzorgingsgebieden én op ROAZ-niveau zijn de zorgcoördinatieprocessen ingericht zoals beschreven in het transformatieplan, conform de minimale eisen uit het implementatieplan. Dit betekent dat kan worden gestart met zorgcoördinatie.
5. Gegevensuitwisseling (zolang daar nog geen landelijke richtlijnen voor zijn opgesteld), in 2 delen:
  - a) Er is een plan voor een tijdelijke constructie voor uitwisseling van de voor zorgcoördinatie noodzakelijke patiëntgegevens binnen de huidige mogelijkheden en bestaande wet- en regelgeving;
  - b) Het plan voor tijdelijke constructie voor uitwisseling van de voor zorgcoördinatie noodzakelijke patiëntgegevens is uitgevoerd.
6. Alle betrokken zorgaanbieders zijn waar mogelijk aangesloten op de voor hun sector relevante modules van het LPZ.