Welkom!

Webinar doorbraakmiddelen

We starten om 10 uur – graag tot zo!

Let op: dit Webinar wordt opgenomen
Gebruik van opname-, transcriptie- of AI-tools door deelnemers is niet toegestaan.

Doorbraakmiddelen

Het programma:

10 uur wat en hoe doorbraakmiddelen

10.10 uur spraakgestuurd rapporteren

10.30 uur capaciteitsplanning

10.55 uur afsluiting (vindplaats info, q&a, contactpersonen)

De sprekers van vandaag:



Desiree Hobbelen
Doorhobbelen



Tonko Wedda
Zorgthuisnl



Rosalie Wouda
ActiZ



Eric van der Linde
ActiZ

Thema's en modelplannen
wat, hoe en waarom

Doel

Het geven van een krachtige **impuls** aan de **landelijke opschaling** van de in de praktijk **bewezen toepassingen** en dragen daarmee bij aan het realiseren van de afgesproken doorbraken in de zorg en waar relevant, het sociaal domein. Zo brengen we de gezamenlijke transformatiedoelen dichterbij en zorgen we ervoor dat succesvolle innovaties sneller beschikbaar komen voor zorgprofessionals en patiënten.

Opschaling via modelplannen

Deze kant-en-klare plannen voor bewezen toepassingen maken het aanvraagproces eenvoudiger en duidelijker en verminderen de administratieve lasten.

Geselecteerde thema's

- *Spraakgestuurd rapporteren*
- *Capaciteitsplanning*
- *Tele en thuismonitoring*
- Digitale triage
- Mentaal schakelpunt

Tijdlijn: wanneer kunt u indienen?

HOOFDLIJNEN

1 dec 2026	15 jan 2027	18 jan 2027	19 feb 2027
Opening indieningsportaal	Sluiting indieningsportaal	Start beoordeling zorgverzekeraars	Afronding beoordeling

Wat betekent dit voor u

- Zorg dat samenwerkings- en contractafspraken op tijd rond zijn
- Verzamel tijdig cijfers voor business case en nulmeting; middelen worden besteed in 2027-2029
- Plan interne besluitvorming (bestuur, OR) ruim voor 15 januari

Modelplan spraakgestuurd rapporteren (VVT)

AGENDA

1. Wat is spraakgestuurd rapporteren en voor wie is de aanvraag bedoeld
2. Waarvoor kunt u financiering aanvragen, en wat valt buiten scope
3. De opzet van het modelplan en de stappen (projectfasen)
4. KPI's, uitbetaling en aandachtspunten voor VVT-aanvragers

Wat is spraakgestuurd rapporteren & voor wie

HOOFDLIJNEN

Wat is het?

- Gesproken taal wordt omgezet naar een gestructureerde rapportage
- In de VVT kan spreken in plaats van typen worden gefinancierd
- Ambient listening is het einddoel
- Ook aanpassing van relevante zorgprocessen valt binnen scope

Voor wie?

- Zvw-gefinancierde VVT-zorg
- Minimaal 100 zorgverleners in de VVT
- Grootschalige implementatie bij alle relevante zorgverleners
- Een aanvraag die alleen een pilot betreft wordt afgewezen

Waarvoor kunt u financiering aanvragen?

HOOFDLIJNEN

€ Bedrag en kostentype

- Bijdrage voor incidentele opschalingskosten
- Voor projectleiding, training, juridische voorbereiding en initiële implementatie
- Normatief berekend; hoger bedrag aanvragen kan niet
- Richtwaarde circa €500 per zorgverlener, met schaalcorrectie

! Let op

- Geen structurele kosten zoals licenties of jaarlijks beheer
- Licenties worden ook niet in het eerste jaar vergoed
- Geen dubbele financiering naast bijvoorbeeld IZA, STOZ of HLO
- Middelen worden besteed in 2027, 2028 en 2029

Wat verandert er in het zorgproces?

PROCES

1 Huidige situatie (IST)

- Zorgmoment met cliënt
- Informatie wordt vaak later vastgelegd
- Zorgprofessional logt in op het ECD
- Rapportage wordt handmatig getypt, gecontroleerd en opgeslagen

2 Toekomstige situatie (SOLL)

- Zorgprofessional spreekt relevante informatie in via smartphone/tablet
- Spraakherkenning maakt transcript of tekstvoorstel
- Zorgprofessional controleert, wijzigt waar nodig en slaat op
- Waar mogelijk rapporteren in aanwezigheid van de cliënt

De stappen: vier projectfasen

STAPPEN

1 Klaar voor gebruik

Techniek, leverancier, training, communicatie, ambassadeurs en nulmeting op orde.

2 Eerste uitrol

Start in een beperkte groep of cohort; los aanloopproblemen op en neem een go/no-go-besluit.

3 Opschaling

Bouw het gebruik stapsgewijs op en wissel ervaringen actief uit tussen teams of locaties.

4 Eindevaluatie en borging

Voer een eindmeting uit, leg lessen vast en borg de werkwijze structureel.

Elke faseovergang: expliciet go/no-go moment op basis van voortgang, risico's en eerste KPI-uitkomsten

Praktische stappen: aanvraag voorbereiden (1/2)

STAPPEN

1 Scope bepalen

Welke organisaties doen mee, hoeveel zorgverleners vallen onder de aanvraag en in welke setting wordt opgeschaald?

2 Procesverandering beschrijven

Beschrijf concreet hoe rapporteren verandert: van typen naar spreken, met controle door de zorgprofessional.

3 Technologie onderbouwen

Functionaliteiten, leverancier, ECD-koppeling en maatregelen tegen vendor lock-in beschrijven.

4 Nulmeting en doelstelling

Leg vast hoe u gebruik, tijdsbesparing, kwaliteit en tevredenheid pragmatisch gaat meten.

Praktische stappen: aanvraag voorbereiden (2/2)

STAPPEN

5 Adoptieplan

Eigenaarschap, ambassadeurs, praktische training, AI-geletterdheid en duidelijke werkrichtlijnen.

6 Cliënt meenemen

Cliënten informeren, cliëntenraad betrekken en ruimte geven voor situaties waarin rapporteren bij cliënt niet passend is.

7 Businesscase

Geen dubbele financiering, structurele lasten kunnen dragen en borgen na inzet van de doorbraakmiddelen.

8 KPI-structuur

Inspannings-KPI's (70%), resultaat-KPI (30%) en overige verplichte KPI's verwerken in het plan.

KPI's en uitbetaling

HOOFDLIJNEN



70% inspanning (implementatie) 30% resultaat

A Inspannings-KPI's (70%)

- A1 Goedgekeurd plan — 15%
- A2 Klaar voor gebruik — 30%
- A3 Tussenevaluatie en kennisdeling — 15%
- A4 Eindevaluatie en kennisdeling — 10%

B Resultaat-KPI (30%)

- B1: beoogd aantal actieve gebruikers behaald
- B1: beoogde tijdsbesparing behaald
- Uitbetaling naar rato: 50% doel = 10%, 75% = 20%, 100% = 30%
- Alleen bij aantoonbaar uitgevoerde en onderbouwde meting

Businesscase en monitoring

HOOFDLIJNEN

€ Normatieve impact VVT

- 1.000 geschikte zorgmomenten per zorgverlener per jaar
- Gemiddelde tijdsbesparing: 90 seconden per zorgmoment
- Totale impact: 22,5 uur per zorgverlener per jaar
- Structurele lasten vallen buiten de aangevraagde financiering

C Overige KPI's

- C1 Kwaliteit van rapportages: minimaal gelijk aan IST
- C2 Cliënttevredenheid: minimaal gelijk aan IST
- C3 Medewerkerstevredenheid: minimaal gelijk aan IST
- C4 Tijdsbesparing per zorgmoment: hoger dan IST

Pragmatisch meten mag: steekproef, korte vragenlijst of eigen meting van tijdsbesparing per rapportage.

Aandachtspunten voor VVT-aanvragers

HOOFDLIJNEN

Adoptie & organisatie

- Gefaseerde aanpak met logische teams of cohorten
- Centrale programmamanager en duidelijke eigenaarschap
- Ambassadeurs en ruimte om de nieuwe werkwijze te leren
- VVT: bespreek ongemak, weerstand en “typen gaat sneller” expliciet

Techniek & risico's

- ECD-koppeling of realistisch alternatief voor batenrealisatie
- DPIA, NEN 7510, AVG en AI-governance op orde
- Menselijke controle blijft verplicht: zorgverlener valideert output
- Grootste risico: aanschaf zonder gedrags- en procesverandering

Referenties en de rol van de koepels

HOOFDLIJNEN

Referentie verplicht

- Minimaal één vergelijkbare organisatie waar SGR is opgeschaald
- De koepelorganisatie reikt hiervoor een good practice aan
- Beschrijf waarde van de toepassing en opschalingsadviezen
- Gebruik deze lessen in uw eigen aanpak en governance

Kennisdeling

- Deelname aan landelijk kennisnetwerk is onderdeel van KPI A3 en A4
- Bij A3 gericht op implementatie
- Bij A4 gericht op borging van adoptie en impact
- Good practices ophalen én eigen ervaringen delen

Vragen?

Gebruik de chat voor inhoudelijke vragen over het modelplan en de aanvraagvoorbereiding.

Modelplan capaciteitsplanning (VVT)

AGENDA

1. Wat is capaciteitsplanning en voor wie is de aanvraag bedoeld
2. Waarvoor u financiering kunt aanvragen, en de tijdlijn
3. De opzet van het modelplan en de stappen (projectfasen)
4. KPI's, uitbetaling en aandachtspunten voor VVT-aanvragers

Wat is capaciteitsplanning & voor wie

HOOFDLIJNEN

Wat is capaciteitsplanning?

- Data inzetten om vraag en aanbod van zorgcapaciteit op elkaar te laten aansluiten
- Hoofddoel: mensen en middelen beter laten aansluiten op de zorgvraag (resource capacity planning)
- Niet gericht op behandeling van de individuele client (geen medical planning)
- Binnen drie jaar aantoonbaar resultaat op de KPI's

Voor wie?

- Zvw-gefinancierde VVT-aanbieders (ook bij Wlz-zorg ernaast)
- Middelen uitsluitend voor de Zvw-gefinancierde zorg
- Gezamenlijke minimumomzet: 10 miljoen euro in de Zvw
- Capaciteitsplanning is verplicht; alleen slim roosteren volstaat niet

Wie mag aanvragen? (VVT)

HOOFDLIJNEN

✓ Voorwaarden

- Aanbieder van Zvw-gefinancierde VVT-zorg
- Organisaties mogen gezamenlijk aanvragen
- Gezamenlijke minimumomzet: 10 miljoen euro Zvw-zorg

! Let op: Wlz-zorg

- Organisaties die ook Wlz-zorg leveren mogen deelnemen
- Middelen zijn uitsluitend bedoeld voor de Zvw-gefinancierde zorg
- Voor kleinere aanbieders kan een gezamenlijke aanvraag (consortium) uitkomst bieden

Waarvoor kunt u financiering aanvragen?

HOOFDLIJNEN

Bedrag en kostentype

- 10-30 mln omzet: 100.000 euro / vanaf 30 mln: 200.000 euro
- Voor incidentele kosten: projectleiding, training, juridische voorbereiding, implementatie
- Max. 10% van het budget voor data-infrastructuur
- Normatief bedrag; een hoger bedrag aanvragen kan niet

Let op

- Geen structurele kosten (bijv. licenties), ook niet in jaar 1
- Geen financiering met terugwerkende kracht
- Geen dubbele financiering (bijv. naast IZA of STOZ)
- Bij budgetoverschrijding: generieke korting van max. 10%

De stappen: vier projectfasen

STAPPEN

1 Klaar voor gebruik

Techniek, data en organisatie op orde

2 Eerste uitrol

Klein starten, aanloopproblemen oplossen, go/no-go op eerste KPI's

3 Opschaling

Stapsgewijs opbouwen, ervaringen delen tussen teams

4 Eindevaluatie en borging

Eindmeting, lessen vastleggen, structureel borgen

Elke faseovergang: formeel go/no-go besluit in de stuurgroep

Praktische stappen: aanvraag voorbereiden (1/2)

STAPPEN

1 Consortium vormen

Deelnemers, penvoerder, contactpersoon, omzetverdeling

2 Probleem beschrijven

Waar schiet de planning tekort? Reistijd, herplanning, uitval, ECD-koppeling

3 Procesverandering beschrijven

Hoe gaan medewerkers en planners straks anders werken

4 Meetbare doelstelling

Minimaal 2% meer directe clienttijd, met nulmeting en meetmethode

Praktische stappen: aanvraag voorbereiden (2/2)

STAPPEN

5 Technologie onderbouwen

Data, betrouwbaarheid, concrete planningsactie. Een dashboard alleen is onvoldoende

6 Adoptieplan

Eigenaarschap, scholing, governance, betrokkenheid OR en clientenraad

7 Business case

Geen dubbele financiering, borging na 2029

8 KPI-structuur

Inspannings-KPI's (70%) en resultaat-KPI (30%) verwerken in het plan

Wanneer niet aanvragen & grootste valkuilen

LET OP

Niet mogelijk

- Alleen een roosterproject (slim roosteren mag geen doel op zich zijn)
- Structurele kosten, zoals licenties en jaarlijks beheer
- Dubbele financiering (bijv. naast IZA, STOZ of HLO)
- Financiering met terugwerkende kracht

Grootste valkuilen

- Te veel focus op technologie, te weinig op procesverandering
- Onduidelijke nulmeting van directe clienttijd
- Onderschatting van de ECD-routeplanning koppeling en van adoptie

KPI's en uitbetaling

HOOFDLIJNEN



70% inspanning (implementatie) 30% resultaat

Inspannings-KPI's (70%)

- A1 Goedgekeurd plan — 15%
- A2 Klaar voor gebruik — 30%
- A3 Tussenevaluatie — 15%
- A4 Eindevaluatie — 10%

R Resultaat-KPI (30%)

- B1: directe, clientgebonden tijd verbetert met minimaal 2%
- Uitbetaling alleen bij aantoonbare, onderbouwde meting
- Ambitie kan worden herijkt op basis van ervaringen

Aanvullende outputcriteria (1/2)

AANBEVOLEN, NIET VERPLICHT

1 Clienttijd & vervanging

- Directe clienttijd: de belangrijkste graadmeter, bijv. van 58% naar 60%
- Minder ad-hoc vervangingen: openstaande diensten, tijd om uitval op te lossen, spoedherplanningen

3 Reistijd & overwerk

- Minder reistijd: per clientbezoek, als % van gewerkte tijd, kilometers per contact
- Minder overwerk en plus/minuren: overuren per maand, saldo plus/minuren, inzet flexpool

Aanvullende outputcriteria (2/2)

AANBEVOLEN, NIET VERPLICHT

5 Externe inzet

- Minder externe inhuur: percentage externe inzet, kosten PNIL, aantal uren ingehuurde medewerkers

6 Adoptie & datakwaliteit

- Adoptie: % aangesloten teams, % actieve gebruikers, % opgevolgde planningsadviezen
- Datakwaliteit: % complete planningsdata, % automatisch verwerkt, aantal handmatige correcties

Referenties en de rol van de koepels

HOOFDLIJNEN

★ Referentie (verplicht, par. 2.1.6)

- Minimaal een referentie-organisatie die de toepassing al heeft opgeschaald
- De koepelorganisatie reikt hiervoor een good practice aan
- Beschrijf de waarde en de opschalingsadviezen van de referentie-organisatie

→ Rol van ActiZ en ZorgThuisNL

- Aanreiken van good practices en referentie-organisaties
- Faciliteren van het landelijk kennisnetwerk (verplicht voor KPI A3 en A4)
- Ondersteunen kleinere aanbieders bij consortiumvorming of tijdelijke begeleiding

Aandachtspunten voor VVT-aanvragers

HOOFDLIJNEN

★ Adoptie & organisatie

- Interne functioneel eigenaar met mandaat en budget (geen externe)
- Verankering in overleggen en bestuurlijk commitment verplicht
- Kleinere organisaties: samen indienen of begeleiding van ervaren VVT-organisatie

! Techniek & risico's

- Koppeling ECD-routeplanning vaak nog niet op orde: aandachtspunt
- Systeem moet een concrete planningssuggestie geven, niet alleen een voorspelling
- Grootste risico: onvoldoende adoptie op de werkvloer

Vragen?

Gebruik de chat voor inhoudelijke vragen over het modelplan en de aanvraagvoorbereiding.

Dank je wel voor je deelname!

Waar vind je info?
- Modelplannen, Q&A, werkwijze, laatste nieuws op www.zorgakkoorden.nl
- Mijnactiz.nl
- Kennisbank Zorgthuisnl

Welke informatie kan je nog meer verwachten?
- Webinar/filmpjes VWS
- Q&A www.zorgakkoorden.nl
- ..

Waar kan je terecht met je vragen?
- vragenzorgverkoopzvw@Actiz.nl (Rosalie Wouda en Eric van der Linde)
- Vereniging Zorgthuisnl

- **Dit webinar is terug te kijken via:** https://www.actiz.nl/mijn-actiz/webinars-terugkijken of via de website van Zorgthuisnl