

# **Informatie van de landelijke Ronde Tafels over concentratie en spreiding van hoog complexe medisch specialistische zorg**

In dit gezamenlijke bericht van de partijen van de Ronde Tafels concentratie en spreiding Oncologie (Ronde Tafel C&S Oncologie) en de Ronde Tafel Toekomstbestendig vaatchirurgische landschap (Ronde Tafel Vaatchirurgie) informeren wij de betrokken regionale zorgpartijen over het proces van totstandkoming van volumennormen voor tranche 1 tot nu toe en over het vervolg in de komende periode.

## **1. Aanleiding**

Partijen in de zorg hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA, september 2022) afgesproken om via regionale samenwerking, concentratie en spreiding te komen tot een toekomstbestendig medisch-specialistisch zorglandschap. Concentratie van complexe zorg heeft als doel om zorg van goede kwaliteit voor de patiënten te bevorderen of te behouden, de houdbaarheid van het zorglandschap te waarborgen en om de inzet van de zorgprofessionals en middelen zo effectief mogelijk in te richten. Een middel om tot concentratie en spreiding van zorg te komen, is het vaststellen van hogere volumennormen. Ronde Tafels waaraan alle betrokken partijen deelnemen, doorlopen een zorgvuldig proces om tot vaststelling van oncologische en vaatchirurgische normen te komen.

## **2. De Ronde Tafels C&S Oncologie en Vaatchirurgie**

De Ronde Tafels C&S Oncologie en Vaatchirurgie komen voort uit het (IZA) van 2022. In het IZA hebben partijen samen besloten om afspraken te maken over het versterken van regionale samenwerking, concentratie en spreiding van medisch-specialistische zorg. Eén van die afspraken gaat over het verhogen van volumennormen bij hoogcomplexe oncologische en vaatchirurgische zorg. Het verhogen van volumennormen is een van de instrumenten om goede kwaliteit van zorg te behouden of verbeteren, de toegankelijkheid van zorg te borgen en deze betaalbaar te houden. Hoe meer ervaring, hoe beter de zorg voor patiënten. Concentratie is ook een manier om de gespecialiseerde inzet van zorgprofessionals en middelen zo effectief mogelijk in te richten. In het verlengde daarvan worden ook landelijke afspraken gemaakt over samenwerking in zorgnetwerken, substitutie van zorg en transparantie van kwaliteitsuitkomsten. Het verhogen van normen fungeert op die manier als een vliegwiel voor passende zorg: zorg van goede kwaliteit voor patiënten, houdbaar en duurzaam. Alle capaciteit is hierbij nodig. Naast concentratie van zorg is spreiding van zorg essentieel. Door zorg die vaak voorkomt te spreiden, blijft deze voor iedereen dichtbij.

Aan de Ronde Tafels C&S Oncologie en Vaatchirurgie zijn betrokken partijen vertegenwoordigd: patiëntenvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorginstellingen, zorgverzekeraars en de overheid. Beide tafels worden voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. De tafels staan onder regie van Zorginstituut Nederland om de afspraken uit het IZA uit te voeren. Het Zorginstituut is zelf geen deelnemer van de Ronde Tafels. Bepaalde onderwerpen, zoals bv. het proces van de impactanalyses vragen om een gezamenlijk overleg van beide Ronde Tafels. Dit overleg is het overleg van de Ronde Tafel Toekomstbestendig Zorglandschap door concentratie & spreiding (c&s).

## **3. Over de volumennormen**

In opdracht van de Ronde Tafel C&S oncologie, richtte de Federatie Medisch Specialisten (FMS) eind 2023 tumortafels in op de tumorsoorten: Hoofd-hals, Nier, Maag/Slokdarm, Long en Pancreas. De zorgprofessionals van deze vijf tafels hebben in Q1 2024 normen voorgesteld. De Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) heeft normen voor de chirurgische behandeling van aorta aneurysma en carotislijden voorgesteld.

#### **4. Impactanalyses voor zorgvuldige besluitvorming**

##### Mei 2024 tot januari 2025

Met de voorgestelde normen zijn van mei 2024 tot januari 2025 regionale impactanalyses uitgevoerd voor elke regio in Nederland. Het doel van de impactanalyses is om inzicht te geven in de gevolgen van de scenario's van herverdeling. De impactanalyses zijn niet bedoeld en niet geschikt om een afweging te maken tussen de voor- en nadelen van concentratie en spreiding op basis van de voorgestelde normen.

De regio's werden bij de uitvoering van de impactanalyses ondersteund door een onafhankelijk onderzoeksbureau: SiRM. De landelijke eindrapportage van de impactanalyses is 17 januari 2025 opgeleverd. De landelijke rapportage van de impactanalyses geeft inzicht in de effecten van de hogere normen, mogelijke knelpunten en mogelijke ongewenste (keten)effecten. De uitkomsten zijn een hulpmiddel om het gesprek in de regio te voeren over de herverdeling van zorg. Eventuele knelpunten kunnen dan worden opgelost. De door SiRM opgeleverde landelijke rapportage en regionale impactanalyses zijn hoofdzakelijk een weergave van de opgehaalde informatie. Duiding hiervan is in sommige regio's beperkt uitgevoerd.

##### Februari - maart 2025

Aan beide Ronde Tafels wordt op basis van de opgeleverde rapportage duiding gegeven en besproken wat de informatie uit de impactanalyses betekent voor patiënten, zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgnetwerken. Voor sommige normen zijn op basis van de impactanalyses mogelijke knelpunten of onduidelijkheden gesignaleerd. Partijen zijn hiermee gezamenlijk aan de slag gegaan o.a. door aanvullende vragen te stellen aan enkele tumortafels en de werktafel vaatchirurgie.

Op 18 februari 2025 vergaderden de Ronde Tafels opnieuw, waarbij zij verder zijn gegaan met het proces van duiden met behulp van de antwoorden op de gestelde vragen. N.a.v. de duiding van de resultaten uit de impactanalyses en de aanvullingen hierop wordt eind februari aan de achterban de voorstellen vanuit de Ronde Tafels over de normen voorgelegd. Daarna vindt op 25 maart 2025 integrale besluitvorming over de normen plaats door de partijen aan beide Ronde Tafels. De besluiten over de (volume)normen inclusief kaders en onderbouwing worden vastgelegd in één einddocument.

#### **5. Vervolg na vaststelling normen**

##### Maart – september 2025

Na de landelijke besluitvorming over vaststelling van de normen, is het aan elk van de regio's om tot een definitief herverdelingsscenario te komen. Het definitieve herverdelingsscenario bevat eveneens een tijdspad herverdeling per interventie. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) benadrukt als partij aan beide Ronde Tafels, dat het belangrijk is dat alle zorgprofessionals, patiëntenverenigingen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars betrokken zijn bij de besluitvorming en de afspraken steunen. De leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorginstellingen hebben als penvoerder de verantwoordelijkheid om te zorgen dat er na de impactanalyse een voorstel wordt opgesteld ter besluitvorming.

Het proces van het maken van herverdelingsafspraken en het overzicht tijdspad kent vier stappen:

1. Overzicht opleveren welke partij(en) de regierol neemt: In elk van de zeven vastgestelde regio's nemen de twee grootste zorgaanbieders en de marktleider zorgverzekeraar<sup>1</sup> de regierol om een proces in te richten om tot een definitief herverdelingsscenario te komen. Elk van de zeven regio's geeft vóór 17 maart 2025 door wie vanuit de regio fungeert als aanspreekpunt voor de landelijke werktafel (aan mverhees@nza.nl).

---

<sup>1</sup> Dit zijn de zorg aanbieders en zorgverzekeraars die in de regio ook een coördinerende rol hadden in het traject van de impactanalyse.

2. Deadline herverdeling door regio: Uiterlijk 1 juni 2025 heeft elke regio het definitieve herverdelingsscenario vastgesteld.
3. Deadline voor extra ronde onder regie van zorgverzekeraar: Wanneer de regio niet in staat blijkt om tot een gedragen herverdelingsscenario te komen voor 1 juni 2025, neemt de marktleider zorgverzekeraar het initiatief tot één extra gespreksronde met alle partijen om tot overeenstemming te komen. Indien de partijen in de regio er dan nog niet uitkomen, dan vindt uiterlijk tot 1 juli 2025 herverdeling plaats door te kijken welke instellingen op basis van de data van de impactanalyse voldoen aan de voorgestelde volumenormenten.
4. Overzicht tijdsplan herverdeling per interventie: Na vaststelling van het definitieve herverdelingsscenario maakt elke regio tripartiet (zorgaanbieders, marktleider zorgverzekeraar en patiëntvertegenwoordiging) een geaccordeerd tijdsoverzicht met alle interventies, waarbij per interventie staat per wanneer herverdeling zal plaatsvinden. Deadline voor dit voorstel 15 september 2025.

ZN en NZa houden vanuit de Ronde Tafels het overzicht of alle regio's hierover tijdig afspraken maken.

Bij de besluitvorming in de regio's wordt gestreefd naar consensus van alle bij het regionaal overleg betrokken partijen. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan wordt gestreefd naar consent<sup>2</sup> tussen alle bij het regionaal overleg betrokken partijen. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan vindt her-allocaatie plaats door te kijken welke ziekenhuizen op basis van de data van het afgelopen jaar voldoen aan de voorgestelde volumenormenten voor de interventies van de desbetreffende tranche. Dit betekent dat zorgverzekeraars dit meenemen in hun contractering, in lijn met de afspraken in het IZA.

#### Verder vervolg vanaf tweede helft 2025

Op basis van het definitief herverdelingsscenario gaan de regionale zorgpartijen aan de slag met de implementatie. De eerste stap daarbij is het opstellen van een implementatieplan.

### **6. Handhaving deadline inkoop tranche 1 door zorgverzekeraars**

In het IZA hebben partijen afgesproken dat zorgverzekeraars de vastgestelde normen meenemen in de contracten per 1 januari 2026. Het proces is echter niet zo snel gegaan als eerder in het IZA en op de Ronde Tafels is afgesproken. Om die reden hebben de Ronde Tafels afgesproken dat regionale zorgpartijen ernaar streven om, waar mogelijk, interventies vanaf 1 januari 2026 uit te voeren op de in het definitief scenario afgesproken locaties, in lijn met het IZA. Daar waar dit van toepassing is, wordt dit ook al in de contractering 2026 verwerkt. Mocht er omwille van een zorgvuldige implementatie van de in de regio gemaakte afspraken over herverdeling van bepaalde interventies van tranche 1 meer tijd nodig zijn, dan krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027.

### **7. Financieel comfort**

In het Bestuurlijk Overleg Concentratie en spreiding is afgesproken dat afspraken worden gemaakt over financieel comfort bij de implementatie van de volumenormenten. De afspraken hierover worden uitgewerkt door ZN, NVZ en NFU en eind februari 2025 opgeleverd.

---

<sup>2</sup> Besluitvorming op basis van consent betekent dat er gezocht wordt naar het beste besluit voor de groep. Consent betekent dat je geen overwegend, beargumenteerd bezwaar hebt tegen het nemen van het besluit. Het gaat dus niet om wat je fijn vindt, maar of je een (overwegend, beargumenteerd) bezwaar hebt.

## 8. Samenvatting data na vaststellen normen inclusief handhaving deadline inkoop zorgverzekeraars

<b>datum</b>	<b>onderwerp</b>
17 maart 2025	Elke regio geeft aan wie namens de regievoerende partijen de contactpersoon is voor de landelijke werktafel.
25 maart 2025	Besluit Ronde Tafels over de voorgestelde normen
1 juni 2025	Regio heeft definitieve herverdelingsscenario vastgesteld
1 juli 2025	Indien regio's niet komen tot gedragen herverdelingsscenario, wordt gekeken welke instellingen op basis van de data van de impactanalyse voldoen aan de voorgestelde volumennormen
15 september 2025	Per regio is een geaccordeerd tijdsoverzicht met alle interventies, waarbij per interventie staat per wanneer herverdeling zal plaatsvinden, gereed
1 januari 2026	Zorgverzekeraars nemen de vastgestelde normen waar mogelijk* mee in de contracten. * Mocht er omwille van een zorgvuldige implementatie van de in de regio gemaakte afspraken over herverdeling van bepaalde interventies van tranche 1 meer tijd nodig zijn, dan krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027.
1 januari 2027	Alle vastgestelde normen van tranche 1 worden gehandhaafd en worden door zorgverzekeraars meegenomen in de contracten.