

Onderwerp	Handhaving van deadline tranche 1 door zorgverzekeraars
Aan	Ronde Tafel C&S
Van	Zorgverzekeraars Nederland en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Datum	19 februari 2024
Contactpersonen	Jan-Willem Verlijdsdonk en Wievenlien Punt

Handhaving van deadline tranche 1 door zorgverzekeraars

1. Besluit

De Ronde Tafel Concentratie en spreiding is op 10 december 2024 akkoord gegaan met het voorstel voor een gedifferentieerde aanpak ten aanzien van het handhaven van de deadline voor (volume)normen voor de interventies in tranche 1, waarbij het streven is om waar mogelijk per 1 januari 2026 de interventies uit te voeren op de in het definitief scenario afgesproken locaties en uiterlijk per 1 januari 2027.

2. Inleiding

In de Ronde Tafel C&S van 17 september jl. is gesproken over de handhaving van de deadline van de (volume)normen ten aanzien van de interventies in tranche 1 door zorgverzekeraars. Dit omdat de impactanalyses en besluitvorming over de (volume)normen vertraging heeft opgelopen, waardoor er zorgen zijn of de regio's tijdig afspraken kunnen maken over herverdeling van de interventies en ziekenhuizen voldoende tijd hebben om deze afspraken zorgvuldig te implementeren.

In deze notitie zet ZN de verschillende afspraken op een rij en doet vervolgens een voorstel hoe zorgverzekeraars zullen omgaan met het handhaven van de deadline.

3. Achtergrond

Wat staat er in het IZA?

In het IZA staat de volgende paragrafen ten aanzien van de interventies in tranche 1:

- Vaststelling van de volumenormen, inclusief eventuele onderbouwde afwijkingen van de richtinggevend norm van 50 tot 100 ingrepen per locatie per jaar, voor de interventies in de eerste tranche is uiterlijk 1 januari 2024 gereed.

[...]

- Zorgverzekeraars geven deze normen, zoals vastgesteld door de Ronde Tafel onder voorzitterschap van het Zorginstituut, in ieder geval een plek in de contracten per 1 januari 2026 en toezichthouders zien toe op opvolging van deze normen per 1 januari 2026. Op deze manier hebben de veldpartijen voldoende tijd om de concentratie van deze interventies te organiseren. Dit gebeurt op basis van specifieke transformatieplannen zoals beschreven in de IZA-hoofdstukken Regionale samenwerking en Contractering.

VWS heeft op 17 september de IZA-afspraken herbevestigd, zie bijlage bij deze notitie.

Wat staat er in de Procesbeschrijving zoals vastgesteld door de Ronde Tafel C&S?

In de Procesbeschrijving versie 1.0: naar passende organisatie van oncologische en vaatchirurgische medisch specialistische zorg staat het volgende over besluitvorming en handhaving van de normen door zorgverzekeraars:

- Besluitvorming kent 3 niveaus van escalatie:
 1. Besluitvorming vindt waar mogelijk plaats op basis van consensus van alle bij het regionaal overleg betrokken partijen.
 2. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan wordt gestreefd naar consent tussen alle bij het regionaal overleg betrokken partijen.
 3. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan vindt her-allocatie plaats door te kijken welke ziekenhuizen op basis van de data van het afgelopen jaar voldoen aan de voorgestelde volumennormen voor de interventies van de desbetreffende tranche. Dit betekent dat zorgverzekeraars dit meenemen in hun contractering, in lijn met de afspraken en tijdslijnen in het IZA.

Wat zien ZN en NVZ in de praktijk?

ZN en NVZ zien dat er zowel op landelijk niveau als in de meeste regio's en door de meeste zorgaanbieders stappen worden gezet om tot goede impactanalyses en besluitvorming te komen ten aanzien van de (volume)normen. Het proces is echter niet zo snel gegaan als eerder in het IZA en de Plannen van Aanpak afgesproken. In de Ronde Tafel C&S van 17 september jl. is de planning herijkt, waarbij het streven is dat landelijke besluitvorming over de (volume)normen medio februari plaatsvindt. In de Ronde Tafel C&S van 28 januari is bepaald dat definitieve besluitvorming plaatsvindt op 25 maart.

Voorwaarde voor besluitvorming in maart is dat de impactanalyses eind december worden opgeleverd door SiRM; dit is gebeurd. Daarnaast zijn in het BO IZA van 18 april 2024 voorwaarden afgesproken met betrekking tot de impactanalyse. Dit betreft 1) dat de afspraken over shared care bij systeemtherapie bestuurlijk zijn vastgesteld, 2) er afspraken worden gemaakt over het financieel comfort voor instellingen gedurende de transitie, en 3) dat het spreiden van laagcomplex zorg onderdeel is van tranche 1.

Pas na landelijke besluitvorming over de (volume)normen kunnen de regio's afspraken maken over een definitief scenario voor herverdeling van de interventies. Vervolgens moeten de regio's een transformatieplan opstellen dat moet worden goedgekeurd door zorgverzekeraars. Dit zal de nodige maanden vergen.

Dat betekent dat ziekenhuizen en zorgprofessionals in de regio redelijkerwijs pas na de zomer van 2025 kunnen starten met het implementeren van de gemaakte afspraken. Dit betreft het opstellen van een gezamenlijk zorgpad, logistieke afspraken, aanpassen patiënteninformatie, netwerkafspraken, etc. De inschatting van ZN en NVZ is dat niet in alle regio's alle zorgaanbieders voor alle interventies van tranche 1 deze implementatie voor 1 januari 2026 gereed kunnen hebben. ZN en NVZ hechten eraan dat implementatie zorgvuldig gebeurt in het belang van de patiënten.

4. Voorstel

Voor zorgverzekeraars staat voorop dat de regio's in beweging blijven richting passende zorg door implementatie van de volumenormenten in het kader van concentratie en spreiding, maar ook dat er oog is voor wat haalbaar en realistisch is.

Alles in overweging nemende stellen zorgverzekeraars voor om daarom te kiezen voor een gedifferentieerde aanpak, op basis van het *comply or explain* principe.

Daarbij gelden dan de onderstaande uitgangspunten:

- Regionale zorgpartijen streven ernaar 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.
- Als omwille van een zorgvuldige implementatie van de in de regio gemaakte afspraken over herverdeling van bepaalde interventies van tranche 1 meer tijd nodig is, krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027. Vanaf dat moment zullen zorgverzekeraars de normen zonder verdere uitzonderingen handhaven via hun contractering.
- Per interventie wordt onderbouwd wanneer de implementatie wordt gerealiseerd, zodat dit in de contractering voor 2026 dan wel in de contractering voor 2027 kan worden verwerkt. Deze onderbouwing wordt gedragen door zowel de zorgaanbieders, patiëntenvertegenwoordiging en markt-leider zorgverzekeraar. Daartoe wordt in elke regio een overzicht gemaakt met alle interventies uit tranche 1, waarbij per interventie onderbouwd staat beschreven per wanneer herverdeling zal plaatsvinden; per 1 januari 2026 of later, met een uiterlijke datum van 1-1-2027.
- Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies; dit is conform de IZA-afspraken rondom transformatieplannen.
- Voor de inkoop voor 2026 is het voor zorgverzekeraars van belang dat tijdig inzichtelijk wordt gemaakt wat het definitieve herverdelingsscenario in de regio wordt en welke interventies binnen de regio vanaf 1 januari 2026 worden herverdeeld en welke uiterlijk 1 januari 2027. Om deze tijdigheid te borgen spreken partijen daarvoor de volgende uiterste deadlines af:
 - Deadline herverdeling door regio: 1 juni 2025.
 - Deadline voor extra ronde indien regio er niet uitkomt: 1 juli 2025.
 - Deadline overzicht tijdsplan herverdeling per interventie: 15 september 2025.
- Als er verschil van inzicht is binnen de regio tussen de zorgaanbieders, zorgverzekeraar en/of patiëntenvertegenwoordiging ten aanzien van het tijdsplan voor de herverdeling van een specifieke interventie, dan kan dit worden ingebracht bij ZN, NVZ, NFU en PFN, waarna een bestuurlijk gesprek zal plaatsvinden om tot overeenstemming te komen. Definitieve besluitvorming vindt plaats in de regio.



5. Voorwaarde

Zorgverzekeraars willen garantie dat zij niet juridisch aansprakelijk kunnen worden gesteld als zij in lijn met bovenstaand voorstel niet te allen tijde de in het IZA geformuleerde deadline zullen handhaven.

NVZ heeft, in afstemming met ZN, juridisch advies ingewonnen. Hieruit blijkt dat partijen bij een overeenkomst deze overeenkomst en de daarin opgenomen inspannings- en resultaatsverplichtingen alleen *gezamenlijk* kunnen wijzigen om elkaar daaraan te kunnen houden of afwijkend te handelen.

Hieruit concluderen we dat we de deadline voor handhaven alleen kunnen wijzigen na akkoord van alle IZA partijen. Dit betekent dat we na akkoord van deze notitie op de Ronde Tafel dit formeel moet worden geaccordeerd door het BO IZA.

6. Implementatie is een gedeelde verantwoordelijkheid

Om te zorgen voor een tijdige en vlotte implementatie van de nieuwe normen en herverdeling van interventies werken zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars in de regio nauw samen.

NVZ, NFU en ZN zijn overeengekomen dat zij met elkaar afspraken maken in het kader van financieel comfort voor zorgaanbieders bij deze transformatie. Dit houdt in dat voor zover de bewegingen van spreiding en concentratie in de praktijk nog niet op elkaar aansluiten en er sprake is van eventuele (des)investeringen die nodig zijn om het portfolio aan te passen, zorgverzekeraars een tijdelijke compensatie bieden om de negatieve financiële gevolgen te overbruggen. Op basis van de uitkomsten van de impactanalyses wordt vastgesteld wat de omvang van de overbruggingsregeling moet zijn en of de huidige en mogelijk beschikbare toekomstige transformatiemiddelen daarin - in omvang en tijd - in voldoende mate voorzien. Indien dat niet het geval is wordt hiervoor, in overleg met VWS, een aanvullend financieel arrangement getroffen.

Om de regio's te faciliteren ontwikkelen NVZ, NFU en ZN met elkaar voor 1 april 2025 een model implementatieplan dat zorginstellingen en zorgprofessionals kunnen gebruiken voor het maken van afspraken over de implementatie van de herverdelingsafspraken. Hiervoor betrekken NVZ, NFU en ZN expertise vanuit zorginstellingen en zorgverzekeraars die eerder vergelijkbare implementatieplannen hebben opgesteld en uitgevoerd.

Bijlage

Mail VWS inzake Concentratie en spreiding van 17 september 2024

In een mail van de directeur-generaal Curatieve Zorg Barbara Goezinne aan de Ronde Tafel C&S d.d. 17 september 2024, geeft VWS het volgende aan:

- Het nieuwe kabinet heeft aangekondigd in te zetten op een versnelling en concretisering van het IZA voor de jaren 2025 – 2028. Dit betekent dat de gemaakte afspraken van het IZA volledig van kracht blijven en dat de inzet van VWS ook hierop gericht blijft en dat we afspraken gaan maken hoe verder te concretiseren en te versnellen.
- Wij willen partijen oproepen om alles op alles te zetten om de afgesproken planning in het IZA vast te houden. Dat betekent dus dat zorgverzekeraars de nieuwe volumennormen per 1-1-2026 een plek in de contracten geven en dat vanaf die datum de toezichthouders toezien op de opvolging van deze normen. Wij zien ook dat de termijnen krap zijn, maar hopen dat partijen hier flexibel mee om kunnen gaan. Concretisering van al het papier is nodig om werkelijk stappen te zetten en de kwaliteit in combinatie van nabijheid van zorg vorm te geven.