

Notitie

## Regie bij totstandkoming definitief herverdelingsscenario per regio

**Van** Zorgverzekeraars Nederland  
**Aan** Ronde Tafel Concentratie en spreiding  
**Datum** 19 februari 2025  
**Contactpersoon** Jan-Willem Verlijdsdonk

### 1. Besluitvorming

- In de Ronde Tafel Concentratie en spreiding van 10 december 2024 hebben alle partijen aangegeven het procesvoorstel te steunen. Daarbij zijn nog enkele aanvullende opmerkingen gemaakt. Deze zijn in deze versie verwerkt. De notitie is definitief vastgesteld op de Ronde Tafel van 18 februari 2025.

### 2. Inleiding

In het IZA zijn afspraken gemaakt over Concentratie en spreiding MSZ. In de eerste helft van dit jaar is bestuurlijk overeenstemming bereikt over de voorgestelde normen voor de interventies van tranche 1 en is gestart met een impactanalyse in alle regio's. Deze impactanalyse wordt naar verwachting voor het einde van het jaar opgeleverd, waarna in Q1 2025 besluitvorming over de definitieve normen plaatsvindt.

Na vaststelling van de normen is het aan elk van de regio's om tot een definitief herverdelingsscenario te komen.

Hierover zijn in de door de landelijke Ronde Tafel vastgestelde "Procesbeschrijving versie 1.0: naar passende organisatie van oncologische en vaatchirurgische medisch specialistische zorg" onderstaande afspraken gemaakt:

#### Besluitvorming over her-allocatie interventies door regionale zorgpartijen

- Besluitvorming over allocatie van interventies (dit betreft zowel de concentratie als de spreiding van zorg) vindt plaats binnen de regio met behulp van de resultaten uit de regionale impactanalyse en het landelijke beeld over de maatschappelijke effecten.
- De scope voor de eerste tranche betreft de (volume)normen die zijn vastgesteld door de Ronde Tafels C&S Oncologie en Vaatchirurgie en spreiding van laagcomplex MSZ zoals beschreven in het advies 'Een praktische route voor spreiding van laag complexe MSZ'. Dit advies is door het Zorginstituut aangeboden aan de thematafel Concentratie en Spreiding op 16 mei 2024.
- Uitwerking van het voorstel voor her-allocatie van interventies per tranche gebeurt vanuit het regionaal overleg tussen de relevante zorgpartijen beschreven in paragraaf 2.3 van dit document. 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.
- Besluitvorming kent 3 niveaus van escalatie:
  1. Besluitvorming vindt waar mogelijk plaats op basis van consensus van alle bij het regionaal overleg betrokken partijen.

## Regie bij totstandkoming definitief herverdelingsscenario per regio

2. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan wordt gestreefd naar consent<sup>1</sup> tussen alle bij het regionaal overleg betrokken partijen.
3. 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 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.
  - Escalatie van besluitvorming naar landelijk niveau is niet mogelijk. Wel kan een regio besluiten om onafhankelijk advies in te winnen in geval men niet eigenstandig tot besluitvorming kan komen.

<sup>1</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 de voorkeur van een partij heeft, maar of een partij een (overwegend, beargumenteerd) bezwaar heeft.

In de Procesbeschrijving versie 1.0 staat dat de leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorginstellingen de verantwoordelijkheid hebben om te zorgen dat er na de impactanalyse een voorstel wordt opgesteld ter besluitvorming.

Waar SiRM als onafhankelijke partij de totstandkoming van de impactanalyses heeft gefaciliteerd, is het komen tot een definitief herverdelingsscenario aan de regio's zelf. Aan de werktafel Impactanalyses en transformatieplannen en aan SiRM is de vraag gesteld in hoeverre de regio's in staat zullen zijn om tot een definitief herverdelingsscenario te komen zonder externe ondersteuning. Daarbij kwam het volgende naar voren:

- Voor wat betreft de oncologische interventies is de verwachting dat in een aantal regio's het bureau van het oncologienetwerk hierbij een faciliterende rol kan vervullen zoals dit is gebeurd bij het maken van de impactanalyse onder leiding van SiRM. In andere regio's ligt dat minder voor de hand.
- Voor de vaatchirurgie geldt dat de vaatchirurgische netwerken nog niet dusdanig zijn ontwikkeld, dat zij deze rol kunnen vervullen. Tegelijkertijd is voor een aantal vaatregio's geen sprake van herverdeling; omdat alle ziekenhuizen (gaan) voldoen aan de voorgestelde volume- en procesnormen voor de aorta- en/of carotisinterventies die zij momenteel aanbieden, of dat het aantal interventies waarbij een of meerdere ziekenhuizen niet voldoen aan de norm dusdanig laag is dat het stoppen met deze interventie niet kan worden beschouwd als een significante herverdeling.

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 van 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.

## Regie bij totstandkoming definitief herverdelingsscenario per regio

Hoe dan ook moet besluitvorming in de regio over het definitief herverdelingsscenario binnen afzienbare tijd worden opgeleverd. Het ligt voor de hand om op landelijk niveau afspraken te maken over een deadline als stok achter de deur in geval men er in de regio niet uitkomt.

### 3. Voorstel

#### A. Initiatief tot het maken van procesafspraken in elke regio

Het is aan de regionale zorgpartijen zoals ook betrokken bij de impactanalyse (zorgaanbieders, medisch specialisten, verpleegkundigen, marktleider zorgverzekeraars en patiëntenvertegenwoordiging) om met een voor de regio passend voorstel te komen over hoe zij het proces naar een definitief herverdelingsscenario en het overzicht tijdsplan herverdeling per interventie willen vormgeven en welke partijen daarbij een regierol en/of faciliterende rol spelen. Dit betreft een regierol op het proces; niet op de inhoud.

In een aantal regio's zijn hierover al afspraken gemaakt. In regio's waar dit nog niet het geval is, zullen zorgverzekeraars hiertoe het initiatief nemen. Dat gebeurt dan in nauwe afstemming met twee grootste zorginstellingen, de andere zorgpartijen en waar van toepassing het bureau van het Oncologienetwerk.

#### B. Stappen proces herverdelingsafspraken:

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

- 1) **Inrichten proces om herverdelingsafspraken te maken:** 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.
- 2) **Deadline herverdeling door regio:** In het verlengde hiervan is in de landelijke Ronde Tafel een afspraak gemaakt voor een deadline waarop elke regio het definitief herverdelingsscenario uiterlijk moet hebben vastgesteld. Dit definitief herverdelingsscenario wordt opgesteld door de regionale zorgpartijen zoals ook betrokken bij de impactanalyse (zorgaanbieders, marktleider zorgverzekeraars en patiëntenvertegenwoordiging). Vanuit de landelijke Ronde Tafel wordt met de regionale zorgpartijen een beknopte handreiking gedeeld met daarin een aantal belangrijke overwegingen / uitgangspunten om hierbij mee te nemen, zoals beschreven in het IZA. De Ronde Tafel is akkoord met het voorstel om de deadline voor het opleveren van het definitief herverdelingsscenario te leggen op 1 juni 2025. Het definitieve scenario wordt gedeeld met de NZa.
- 3) **Deadline voor extra ronde onder regie van zorgverzekeraar:** Wanneer de regio niet in staat blijkt om tot een gedragen herverdelingsscenario te komen voor de gestelde deadline, 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 geldt de terugvaloptie zoals beschreven in de Procesbeschrijving versie 1.0 en vindt herverdeling plaats door te kijken welke

---

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

instellingen op basis van de data van de impactanalyse voldoen aan de voorgestelde volumennormen. De Ronde Tafel is akkoord met het voorstel is om deze deadline te leggen op 1 juli 2025.

- 4) **Deadline overzicht tijdsplan herverdeling per interventie:** Na vaststelling van het definitieve herverdelingsscenario maakt elke regio tripartiet (zorgaanbieders, marktleider zorgverzekeraar en patiëntvertegenwoordiging) geaccordeerd tijdsplan met alle interventies, waarbij per interventie staat per wanneer herverdeling zal plaatsvinden. (Zie ook notitie Handhaving van deadline tranche 1 door zorgverzekeraars.) In verband met de inkoop voor 2026 is de Ronde Tafel is akkoord met het voorstel om voor het overzicht tijdsplan herverdeling per interventie de deadline op 15 september 2025 te leggen.

ZN en NZa zullen vanuit de landelijke werktafel Impactanalyses en transformatieplannen het overzicht houden of alle regio's hierover tijdig afspraken maken.