

## Voortgang proces Ronde Tafel Concentratie & Spreiding oncologie

Leden van de Ronde Tafel Concentratie & Spreiding oncologie (NVZ, NFU, Federatie, NFK, V&VN) willen u via dit bericht informeren over de voortgang van het proces van de Ronde Tafel en de vervolgstappen die voor u van belang zijn.

Na het bericht volgt nog een aanvullende toelichting vanuit de NIV en NVMO.

### Korte terugblik proces tot nu toe

Hieronder volgt een toelichting vanuit de procesleiding van de Ronde Tafel Concentratie & Spreiding oncologie.

#### Uitvoering Integraal Zorgakkoord afspraak

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) beoogt de zorg toekomstbestendig te maken door netwerkvorming en concentratie en spreiding van in elk geval de complexe oncologische en vaatchirurgische zorg. Daartoe is afgesproken dat partijen aan de daarvoor ingerichte Ronde Tafels op een zorgvuldige wijze komen tot het vaststellen van hogere volumennormen. Dit zijn normen voor het minimum aantal interventies dat een locatie per jaar moet uitvoeren. Het Zorginstituut heeft hiervoor (in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) **het plan van aanpak Netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker** en het **plan van aanpak Netwerkvorming, concentratie en spreiding vaatchirurgische zorg** opgesteld. Ook is het Zorginstituut door het ministerie van VWS gevraagd om bestuurlijke Ronde Tafel-overleggen in te richten. Aan deze Ronde Tafels zijn alle betrokken partijen vertegenwoordigd: patiëntenvertegenwoordigers, zorgprofessionals, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de overheid. Deze Ronde Tafels maken afspraken over de totstandkoming en vaststelling van volumennormen. Er is gekozen voor een stapsgewijze aanpak in de vorm van tranches. Voor de eerste tranche is naast vaatchirurgie ingezet op de hoogcomplexiteit oncologische zorg te weten; hoofd-hals, maag/slokdarm, long, nier en pancreas. De Ronde Tafel C&S oncologie heeft aan de Federatie Medisch Specialisten (Federatie) de opdracht gegeven om tumortafels in te richten op de volgende tumorsoorten: Hoofd-hals, Nier, Maag/Slokdarm, Long en Pancreas.

#### Proces voorgestelde volumennormen

De volumennormen voor zorginterventies van de eerste tranche zijn tot stand gekomen via een twee-tafel systeem. Voor de eerste tafel richtte de Federatie in opdracht van de Ronde Tafel C&S oncologie vijf tumorspecifieke tafels in voor de volgende tumorsoorten: hoofd-hals, maag/slokdarm, long, nier en pancreas. Aan deze tumorspecifieke tafels zaten medisch specialisten afgevaardigd vanuit diverse betrokken wetenschappelijke verenigingen, met methodologische ondersteuning van IKNL. De eerste tafel stelde een voorstel op voor de volumennormen voor zorginterventies (met richtinggevende norm van 50-100 per instelling per jaar) vanuit medisch-professioneel perspectief, geleid door een opdrachtenkader meegegeven door de Ronde Tafel C&S oncologie. Vervolgens zaten er aan de tweede tafel afgevaardigden van de Ronde Tafel C&S oncologie partijen. Deze tafel heeft het voorstel van de volumennormen getoetst. Vervolgens is per tumortafel een definitief voorstel opgeleverd met daarin volumennormen voor zorginterventies. Deze zijn voorgelegd aan de Ronde Tafel C&S oncologie van 23 januari. De vaststelling van de volumennormen vindt plaats nadat de impactanalyse is uitgevoerd.

### Vervolgstep: uitvoeren impactanalyse

Vanaf eind mei / begin juni wordt in iedere regio gestart met de gesprekken over de impactanalyses. De regio-indeling is bestuurlijk afgestemd met de betrokken partijen en bestaat uit zeven regio's. De marktleider zorgverzekeraar en de grootste zorgaanbieder nemen het initiatief voor het opstarten van de gesprekken in de regio. De regio's worden bij het uitvoeren van de impactanalyse ondersteund door een extern bureau.

Het doel van de impactanalyse is om inzicht te geven in de gevolgen van de scenario's van her-allocatie van de verschillende interventies. Het gaat hier nadrukkelijk om scenario's waarbij sprake is van zowel concentratie als spreiding van Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Op basis van de impactanalyses kunnen de regio's onderbouwde besluiten nemen ten aanzien van de her-allocatie van interventies.

De data van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (zie paragraaf: informatieverzoek van NZa) vormt de basis voor de impactanalyse. Daarnaast dient er ook aanvullende data verzameld te worden door de regionale zorgpartijen.

Oplevering van het eindrapport met de impactanalyse per regio is voorzien vóór 1 oktober 2024.

Gelijktijdig met het maken van de impactanalyses wordt gewerkt aan meerdere ontwikkellijnen die essentieel zijn om straks succesvol en met voldoende draagvlak uitvoering te kunnen geven aan concentratie en spreiding van zorg. Het gaat dan onder meer om het maken van afspraken over 'shared care', over spreiding van zorg, over de inzet van transitie-middelen en het proces voor het vaststellen en implementeren van de voorgestelde volumennormen.

#### Informatieverzoek aan instellingen

In de voorbereiding van dit informatieverzoek heeft de NZa afstemming gezocht met de NFU en NVZ. In een klankbordgroep hebben een aantal kwaliteitsmedewerkers vanuit ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's) meegedacht over de mogelijkheden van data-operationalisatie van de concept volumennormen. Daarnaast speelde de klankbordgroep een rol bij het testen van en adviseren over de uitvraag en de validatie van de gegevens. Op deze manier is gepoogd het proces van het aankomend informatieverzoek zo goed mogelijk in te richten. Graag benadrukken we dat er zorgvuldig is gezocht naar de best passende databron per interventie. Zoals hierboven aangegeven, sluiten de databronnen niet naadloos aan op de definities. De betrokken partijen hebben bestuurlijk afgestemd wat vanuit de verschillende perspectieven (medisch inhoudelijk, operationalisatie- en datamogelijkheden) de meest passende databron is. U krijgt als instelling de mogelijkheid om de data van uw instelling te controleren en te valideren. Indien u hier gebruik van maakt vraagt dit waarschijnlijk veel van uw instelling. Het gaat immers om een grote hoeveelheid, deels nieuwe, data uit verschillende databronnen.

#### Vervolg na de impactanalyse

Over het proces na de impactanalyse informeren wij u later in het proces. In ieder geval vindt het besluit over vaststelling van de voorgestelde oncologische (en vaatchirurgische) (volume)normen plaats na uitvoering van de impactanalyse.

Wij hopen u op deze manier voldoende geïnformeerd te hebben.

### Toelichting vanuit de NIV & NVMO

In de regionale impactanalyse wordt voor de normen voor systeemtherapie gebruik gemaakt van de door de tumortafels gedefinieerde prevalentienormen. De prevalentienorm is gedefinieerd als: Aantal patiënten per kalenderjaar op ziekenhuislocatie X met lopend medisch oncologisch behandeltraject Y (DBC maligniteit Y). Voor de operationalisatie van deze normen moet derhalve gekeken worden naar lopende DBC's. Dat wil zeggen de som van patiënten in een bepaald kalenderjaar waarbij een DBC geopend is (type 11, initiële zorgvraag) of die al een voortgezette DBC hebben (code zorgtype 21, vervolgbehandeling) van het betreffende tumortype. Of een DBC gesloten is kan buiten beschouwing gelaten worden.

Deze definitie is afgestemd met de NZA. Wij verzoeken leden die betrokken worden bij lokale/regionale impactanalyse toe te zien of deze definitie goed gehanteerd wordt.

Tenslotte willen wij u op de hoogte stellen dat de NVMO een plaats gekregen heeft in de projectgroep "shared care" van de governance tafel, wij hebben Rytger Koornstra, voorzitter van cieKWA hiertoe bereid gevonden.

#### Adres NIV

Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht

#### Contact

T: (030) 899 0660 (algemeen)  
E: [info@internisten.nl](mailto:info@internisten.nl)



[Disclaimer](#) • [Privacy statement](#)

Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u zich

[hier afmelden](#).

Voor een goede ontvangst voegt u [info@internisten.nl](mailto:info@internisten.nl) toe aan uw adresboek.