Verkenning herinrichting academische hclv-kindzorg

Spoorboekje

Versie 21 oktober 2026 - Let op: het spoorboekje kan gedurende de verkenning worden geactualiseerd of aangevuld. Op de webpagina vindt u altijd de meest recente versie.

SiRM. Strategies in Regulated Markets

Hclv-kindzorg = hoogcomplexe laagvolume kindzorg

UMCNL wil verkennen of verdere herinrichting van academische hclv-kindzorg mogelijk is en meerwaarde kan opleveren

Aanleiding verkenning

- In de bestuurlijke afspraken tussen VWS en UMCNL over de zorg voor kinderen met aangeboren hartafwijkingen (AHA), is ook een afspraak opgenomen over het bredere landschap van hoogcomplexe laagvolume (hclv) kindzorg in de umc's.
- Artikel 29 van deze afspraken bepaalt dat de umc's gezamenlijk een verkenning uitvoeren naar academische hclv-kindzorg buiten het AHA- en oncologiedomein.
- Deze afspraak komt mede voort uit de wens van umc's om proactief te werken aan een toekomstbestendig zorglandschap, ingegeven door zorgen over continuïteit en de ambitie om hoge kwaliteit te borgen.

Context en doel verkenning

- De meeste hclv-kindzorg wordt geleverd in de umc's en de umc's werken al regelmatig samen voor academische hclv-kindzorg. In sommige gevallen betekent dit dat de zorg alleen in enkele umc's geleverd wordt. Maar het kan ook betekenen dat de academische hclv-kindzorg in een netwerk of via shared care geleverd wordt.
- Het doel van de verkenning is om te onderzoeken of en zo ja, op welke wijze verdere herinrichting van academische hclv-kindzorg in Nederland nodig is en/of van meerwaarde kan zijn.

Laatste aanpassing: 24 februari 2026

De verkenning leidt tot een advies aan UMCNL over de mogelijkheden, effecten en randvoorwaarden voor eventuele herinrichting

De verkenning leidt tot een advies aan het UMCNL-bestuur (de opdrachtgever)

- Het advies schetst de eventuele kansen voor herinrichting van academische hclv-kindzorg en brengt in kaart wat de effecten hiervan zijn en welke voorwaarden hiervoor nodig zijn.
- Als uit de verkenning blijkt dat er geen verdere herinrichting wenselijk en/of nodig is, bevat het advies een heldere onderbouwing hiervan.

Het advies gaat in op de volgende vragen

- In hoeverre is de academische hclv-kindzorg geconcentreerd?
- Voor welke academische hclv-kindzorg is herinrichting van meerwaarde en/of nodig?
- Onder welke voorwaarden heeft deze herinrichting meerwaarde?
- Op welke manier (denk aan: zorglevering in een netwerk, shared care, volledige zorglevering in een of enkele umc's) is het wenselijk om deze zorg in te richten?
- Wat zijn de verwachte effecten en risico's – waaronder op het behoud van de Rompstructuur 2.0 Academische Kinderziekenhuizen[1] – van de herinrichting? Inclusief keteneffecten op andere delen van de kindzorg?

De verkenning richt zich op academische hclv-kindzorg exclusief AHA[2]-, oncologische en psychiatrische zorg

Binnen scope

Het gaat om behandelingen die voldoen aan de volgende criteria:

- Academische kindzorg: de zorg rondom de diagnose is op basis van een derdelijnsverwijzing.
- Hoogcomplexe kindzorg: het betreft zorg met betrokkenheid van superspecialisten en/of gespecialiseerde faciliteiten.
- Laagvolume kindzorg: het gaat om een relatief beperkt aantal patiënten.[3]

Buiten scope

- Hclv-kindzorg binnen het AHA- of oncologiedomein.
- Hclv-kindzorg, die niet voorbehouden is aan de academie, waaronder de gehele NICU-zorg en de psychiatrie[4].

Laatste aanpassing: 21oktober 2026

SiRM. Strategies in Regulated Markets

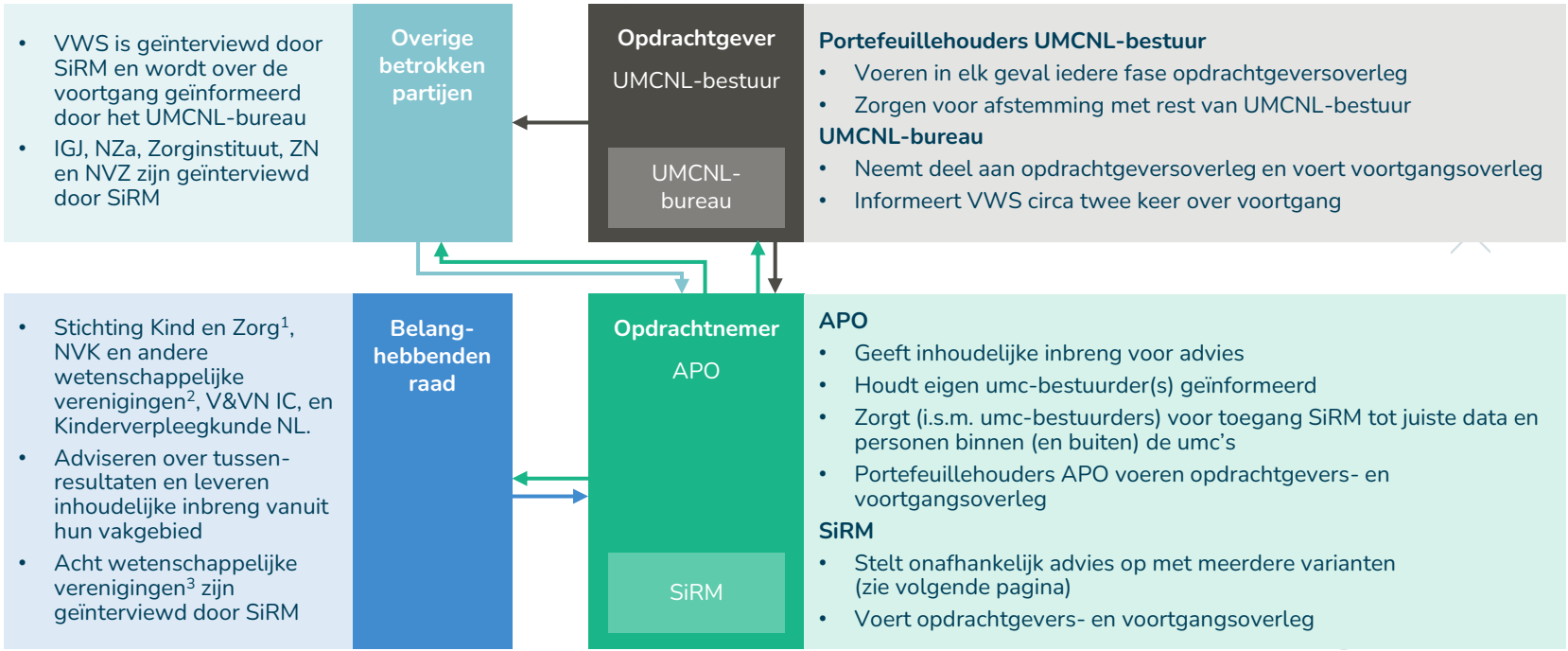
1. De rompstructuur is beschikbaar op de webpagina van het spoorboekje. 2. Aangeboren hartafwijkingen. 3. Het is niet mogelijk/wenselijk om hier een concreet aantal aan te koppelen. Het APO en SiRM hopen hier met de door medisch specialismes ingevulde vragenlijsten beter zicht op te krijgen. 4. Gedurende het traject is o.a. met de NVvP afgestemd om psychiatrie te excluderen, omdat hoogcomplexe psychiatrische zorg niet te beperken is tot academische ziekenhuizen.

Naast deze verkenning lopen er ook andere trajecten waarbij gekeken wordt naar eventuele herinrichting binnen de kindzorg

Verkenning academische hclv-kindzorg	Werkgroep hclv-kindzorg	Platform Kind (in opstartfase)
APO/UMCNL/SiRM	NVK	FMS
• Onderzoeken of en zo ja, op welke wijze verdere herinrichting van academische hclv-kindzorg in Nederland nodig is en/of van meerwaarde kan zijn. • Binnen scope: academische hclv-kindzorg. • Buiten scope: AHA- en oncologiedomein, hoogcomplexe psychiatrische zorg en niet-academische kindzorg, waaronder de gehele NICU-zorg.	• Werkgroep gericht op de organisatie van hclv-zorg op kindergeneeskundig gebied, zowel op academisch als regionaal niveau. • In de werkgroep zijn kinderartsen vanuit verschillende ziekenhuissettings (academisch, algemeen, wel/niet opleiding) aangesloten, evenals Stichting Kind & Zorg, een verpleegkundig specialist en een bestuurder vanuit Prinses Máxima Centrum.	• Overlegstructuur kindzorg tussen alle bij de FMS aangesloten wetenschappelijke verenigingen. • In deze overlegstructuur kunnen alle zaken aan de orde komen waarover de wetenschappelijke verenigingen onderling afstemming willen zoeken.

Laatste aanpassing: 16 maart 2026

We werken met de volgende governance. Deze is aan het einde van fase 1 aangescherpt.



- VWS is geïnterviewd door SiRM en wordt over de voortgang geïnformeerd door het UMCNL-bureau
- IGJ, NZa, Zorginstituut, ZN en NVZ zijn geïnterviewd door SiRM

Portefeuillehouders UMCNL-bestuur
- Voeren in elk geval iedere fase opdrachtgeversoverleg
- Zorgen voor afstemming met rest van UMCNL-bestuur

UMCNL-bureau
- Neemt deel aan opdrachtgeversoverleg en voert voortgangsoverleg
- Informeert VWS circa twee keer over voortgang

- Stichting Kind en Zorg[1], NVK en andere wetenschappelijke verenigingen[2], V&VN IC, en Kinderverpleegkunde NL.
- Adviseren over tussen-resultaten en leveren inhoudelijke inbreng vanuit hun vakgebied
- Acht wetenschappelijke verenigingen[3] zijn geïnterviewd door SiRM

APO
- Geeft inhoudelijke inbreng voor advies
- Houdt eigen umc-bestuurder(s) geïnformeerd
- Zorgt (i.s.m. umc-bestuurders) voor toegang SiRM tot juiste data en personen binnen (en buiten) de umc's
- Portefeuillehouders APO voeren opdrachtgevers- en voortgangsoverleg

SiRM
- Stelt onafhankelijk advies op met meerdere varianten (zie volgende pagina)
- Voert opdrachtgevers- en voortgangsoverleg

- De governance is gedurende het traject aangescherpt. Vanaf juni 2026 (bijeenkomst 3 belanghebbendenraad) zijn specialismen die 'leidend' zijn in de geselecteerde diagnoses nauwer betrokken. Zij sluiten aan bij (een deel van) de APO-bijeenkomsten.
- Zie de bijlage voor een overzicht van de specifieke betrokken organisaties en/of personen.

1. In afstemming met Patiëntenfederatie Nederland. 2. De FMS heeft de vertegenwoordiging van haar leden afgestemd. 3. I.o.m. de portefeuillehouders van het APO interviewde SiRM in fase 1 acht wetenschappelijke verenigingen die ook nauw betrokken waren bij het opstellen van de Rompstructuur 2.0 Academische Kinderziekenhuizen.

SiRM ondersteunt het APO en stelt in nauwe samenwerking met het APO een onafhankelijk advies op

SiRM stelt in nauwe samenwerking met het APO een onafhankelijk advies op over mogelijke herinrichting van academische hclv-kindzorg

SiRM geeft als volgt invulling aan haar ondersteunende rol

SiRM:

- begeleidt het proces, bereidt alle bijeenkomsten en overleggen voor en zit deze voor.
- verzamelt kwalitatieve inzichten door middel van deskresearch, interviews, bijeenkomsten met de belanghebbendenraad en werksessies met het APO en structureert en analyseert deze.
- verzamelt kwantitatieve data bij de umc's en voert analyses uit om de impact van herinrichtingsmogelijkheden in kaart te brengen.
- borgt de medisch inhoudelijke duiding van de analyses via het APO en de belanghebbendenraad.
- borgt vertrouwelijkheid door alleen geaggregeerde inzichten op organisatie- en specialismeniveau terug te koppelen, en daarbij kwantitatieve data uitsluitend niet-herleidbaar tot patiënten te verwerken en interviewdata zo te analyseren dat deze niet tot personen of verbatim-uitspraken te herleiden zijn, cfm NEN 7510[1].

SiRM geeft als volgt invulling aan haar onafhankelijke rol

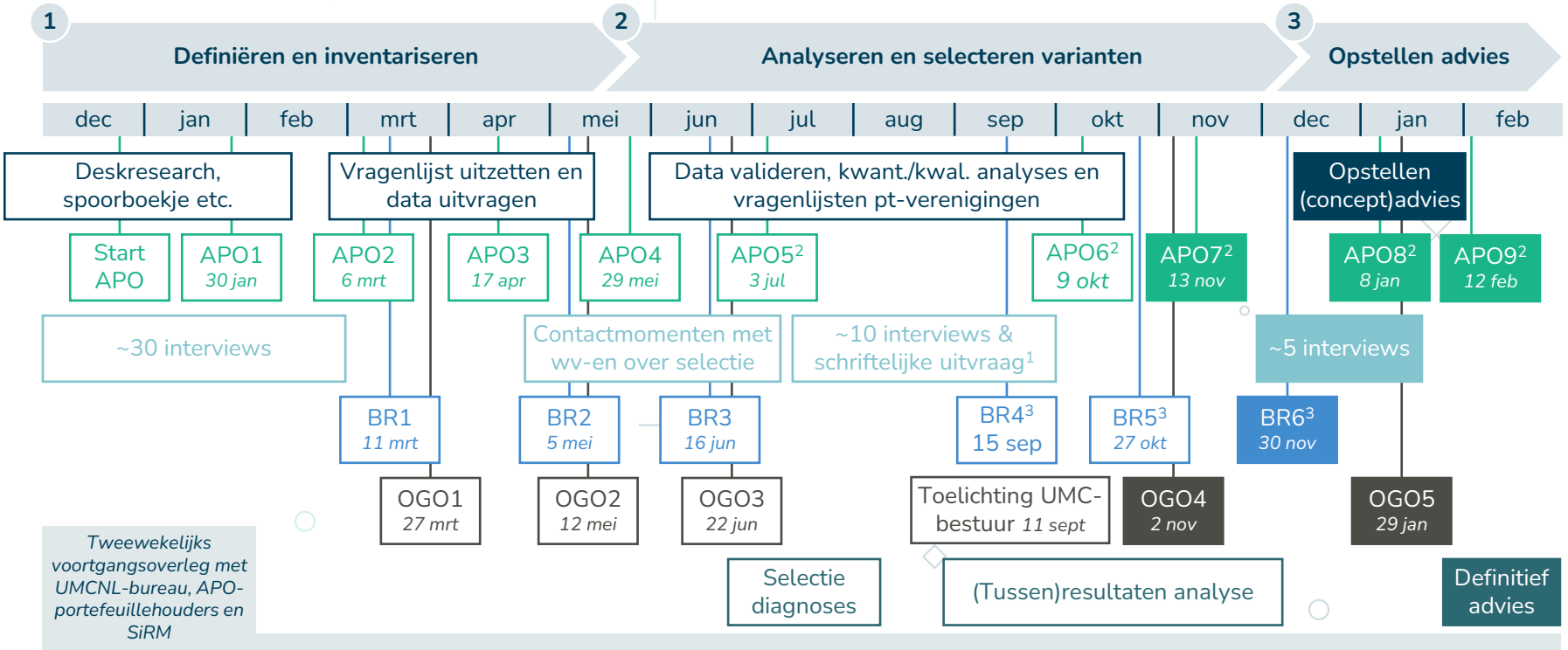
SiRM:

- waarborgt brede objectiviteit door alle relevante varianten uit te werken en expliciet alle risico's te rapporteren.
- adviseert op basis van feiten door inzichten uit analyses en interviews volledig en zorgvuldig mee te nemen, ook wanneer deze ongemakkelijk zijn of afwijken van verwachtingen.
- bewaakt volledigheid en toetsbaarheid van conclusies en zorgt dat kernbevindingen overeind blijven.
- is transparant over onzekerheden door beperkingen in data expliciet te maken, inclusief impact op robuustheid en benodigde randvoorwaarden.
- erkent verschillende belangen en maakt deze inzichtelijk door de verschillende perspectieven en aangedragen argumenten daarvoor te benoemen.

Laatste aanpassing: 12 februari 2026

1. SiRM is NEN 7510 gecertificeerd.

We leveren het definitieve advies aan het UMCNL-bestuur op in februari 2027



Laatste aanpassing: 21 oktober 2026

SiRM. Strategies in Regulated Markets

- Deskresearch en analyse
- Bijeenkomst APO
- Interviews & kwal. uitvraag
- Belanghebbendenraad (BR)
- Opdrachtgeversoverleg (OGO)
- (Tussen)resultaten

1. T.b.v. impactanalyse.
2. Vertegenwoordigende verenigingen sluiten bij (deel) aan.
3. Korte, digitale procesupdate.

SiRM werkt in drie fases samen met het APO en de belanghebbendenraad naar een advies

1 Definiëren en inventariseren

- Creëren gezamenlijk beeld van beoogd eindresultaat en rol SiRM
- Opstellen toetsingscriteria voor de impactanalyse en in kaart brengen mogelijke vormen van herinrichting
- Inventariseren voor welke diagnoses herinrichting meerwaarde zou kunnen hebben, via een vragenlijst onder umc's en wv-en

Interviews/bijeenkomsten
- ~30 interviews
- Startbijeenkomst APO
- 3x werksessie APO
- 2x belanghebbendenraad
- 2x opdrachtgeversoverleg

2 Analyseren en selecteren varianten

- Overzicht maken van in hoeverre academische hclv-kindzorg geconcentreerd is
- Uitvoeren (impact)analyse per diagnose (kwantitatief en kwalitatief)
- Valideren kwantitatieve data
- Uitwerken hoe zorg heringericht kan worden voor geselecteerde diagnoses

Interviews/bijeenkomsten
- ~10 interviews
- 5x werksessie APO
- 3x belanghebbendenraad
- 2x opdrachtgeversoverleg

3 Opstellen advies

Opstellen advies dat volgende onderdelen bevat:
- inzicht in hoeverre academische hclv-kindzorg geconcentreerd is
- of, en zo ja, op welke wijze herinrichting van academische hclv-kindzorg diagnoses wenselijk en haalbaar is en wat er nodig is om dit te realiseren
- wat is er nodig voor vervolg na verkenning en bestendiging samenwerking

Interviews/bijeenkomsten
- ~5 interviews
- 2x werksessie APO
- 1x belanghebbendenraad
- 1x opdrachtgeversoverleg

Laatste aanpassing: 21 oktober 2026

De werksessies met het APO richten we als volgt in. Na werksessie 2, 3, 4, 6, 7 en 8 is er een bijeenkomst met de belanghebbendenraad.

Werksessie 1 (30 jan)
- Bespreken beoogd eind-resultaat en rol SiRM
- Bespreken inhoud en verspreiding spoorboekje
- Bepalen aanpak inventarisatie diagnoses waarvoor herinrichting meerwaarde heeft

Werksessie 2 (6 mrt)
- In kaart brengen mogelijke vormen van herinrichting (bijv. expertise uit regio naar de patiënt brengen, of patiënt uit regio naar expertise brengen)
- Aanscherpen toetsingskader voor impactanalyse[1]

Werksessie 3 (17 apr)
- Bespreken resultaten umc-vragenlijst inventarisatie diagnoses waarvoor zorgen bestaan en herinrichting van meerwaarde kan zijn
- Bepalen voorlopige selectie diagnoses voor verdere analyse

Werksessie 4 (29 mei)
- Aanscherpen selectie o.b.v. resultaten wv-vragenlijst, data-analyse en inbreng BR
- Inventariseren mogelijke herinrichtingsvorm per diagnose

Werksessie 5 (3 jul)
- Vaststellen definitieve selectie diagnoses
- Toetsen globale herinrichtingsvorm per diagnose
- Toetsen overzicht van huidige samenwerkings-landschap

Werksessie 6 (9 okt)
- Bespreken resultaten impactanalyse per diagnose
- Bespreken concept hoofdstuk mate van concentratie academische hclv-kindzorg

Werksessie 7 (13 nov)
- Bespreken concept hoofdstuk herinrichtingskansen
- Afstemmen benodigdheden voor vervolg na verkenning en voor bestendigen samenwerking

Werksessie 8 (8 jan)
- Bespreken conceptrapport
- Bepalen eventueel benodigde aanvullende informatie

Werksessie 9 (12 feb)
- Bespreken aanpassingen o.b.v. inbreng vanuit APO en BR op conceptrapport

Laatste aanpassing: 21 oktober 2026

SiRM. Strategies in Regulated Markets

★ Belanghebbendenraad (zie volgende pagina voor agenda per bijeenkomst)

1. Denk aan impact op patiënten (zowel voor betrokken patiënten als andere patiënten), zorgaanbieder, zorgprofessional en netwerk en systeem. en factoren voor haalbaarheid, zoals draagvlak en governance, financieel en contractueel en operationele uitvoerbaarheid.

In de BR[1] haalden we in de eerste 3 bijeenkomsten inbreng op en toetsen we resultaten. De laatste 3 bijeenkomsten zijn informerend.

Belanghebbendenraad 1
(11 mrt, digitaal)

- Doel en beoogd eindresultaat
- Plan van aanpak
- Governance en rol belanghebbendenraad
- Aanpak (vragenlijsten) inventarisatie diagnoses waarvoor herinrichting van meerwaarde kan zijn

Belanghebbendenraad 2
(5 mei, fysiek in Utrecht)

- Mogelijke vormen van herinrichting
- Toetsingskader voor impactanalyse[2]
- Resultaten vragenlijsten (umc's en wv-en) inventarisatie diagnoses waarvoor zorgen bestaan en herinrichting van meerwaarde kan zijn

Belanghebbendenraad 3
(16 juni, fysiek in Utrecht)

- Selectie diagnoses voor verdere analyse.
- Mogelijke herinrichtingsvorm per geselecteerde diagnose.
- Beschrijvende statistieken o.b.v. door umc's aangeleverde data

Belanghebbendenraad 4
(15 sep, digitaal)

- Update proces impactanalyse incl. toetsing beschrijving herinrichting
- Overzicht van academische hclv-kindzorg waarvoor umc's al samenwerken
- Vooruitblik proces

Belanghebbendenraad 5
(27 okt, digitaal)

- Procesupdate
- Concept hoofdstuk mate van concentratie academische hclv-kindzorg

Belanghebbendenraad 6
(30 nov, digitaal)

- Procesupdate
- Concept hoofdstuk herinrichtingskansen
- Aanpak opstellen rapport

Laatste aanpassing: 21 oktober 2026

SiRM. Strategies in Regulated Markets

1. Belanghebbendenraad. 2. Denk aan impact op patiënten (zowel voor betrokken patiënten als andere patiënten), zorgaanbieder, zorgprofessional en netwerk en systeem en factoren voor haalbaarheid, zoals draagvlak en governance, financieel en contractueel en operationele uitvoerbaarheid.

In de impactanalyse brengen we o.b.v. onderstaande onderdelen de gevolgen van herinrichting en randvoorwaarden daarvoor in kaart

Per onderdeel: Wat gebeurt er als deze zorg niet meer in het umc geboden wordt? Of als het umc deze zorg juist erbij zou krijgen?

Patiënten en naasten

- Betrokken patiënten en naasten
  - Toegankelijkheid: reistijd*, financieel*[1], wachttijden, continuïteit zorgpad (inclusief verbinding met volwassenenzorg)
  - Kwaliteit: beschikbaarheid expertise, multidisciplinaire teams, co-morbiditeit, zorguitkomsten[2]
- Andere patiënten[3]
  - Kwaliteit (zie hierboven)

Kinder-ziekenhuis

- Capaciteiten[4,5]: PICU*, OK*, verpleegdagen*, dagverpleging*, andere specifieke faciliteiten
- Aanpalende zorg (en consequenties daarvan voor patiënten, zorgprofessionals, umc's, netwerk)
- Opleidingen, onderzoekslijnen, innovatie
- Financiën: omzetverschuiving*, kostenverschuiving*[2]
- Reputatie/positie ziekenhuis, aantrekkelijkheid als werkgever

(Inzet van) zorgpro-fessional

- Personele capaciteiten[4]: (expertise in) dagzorg en/of in ANW-zorg (op korte en langere termijn)
- Werkzekerheid
- Werkplezier: inhoud (gevarieerde patiëntpopulatie), samenwerking, reistijd

Netwerk en systeem

- Verwijslijnen*, samenwerking tussen umc en andere zorgaanbieders in netwerk
- (Landelijke) opleidings- en onderzoeksstructuur en -mogelijkheden
- Landelijke spreiding voorzieningen en werkgelegenheid

Haalbaar-heid

- Draagvlak onder patiënten, zorgverleners en ziekenhuizen, beschikbaarheid medisch leiders met mandaat en organiserend vermogen
- Financiële aspecten: structurele bekostiging en contractering, investerings- en overgangskosten
- Juridische aspecten, zoals hoofdbehandelaarschap
- (ICT-)systemen (interoperabiliteit EPD, data delen) en (kwaliteits)informatie

*** Deze onderdelen brengen we (waar mogelijk) kwantitatief in kaart.**

1. Denk aan: reiskosten, overnachtingskosten, logistieke belasting systeem. 2. Indien beschikbaar. 3. Patiënten waarop herinrichting niet direct van invloed is, maar waarvoor wel neveneffecten kunnen ontstaan van de herinrichting. 4. De Rompstructuur 2.0 geldt als randvoor-waarde bij de beoordeling van de impact op ziekenhuiscapaciteiten en beschikbare expertise. 5. NICU is buiten scope van deze verkenning.

Laatste aanpassing: 1 juli 2026

Bijlage

Namens de opdrachtgever (UMCNL) en opdrachtnemer (APO) zijn de volgende personen betrokken

Opdrachtgever	
Portefeuillehouders UMCNL-bestuur	
Hans van Goudoever	Amsterdam UMC
Bertine Lahuis	Radboudumc
UMCNL-bureau	
Heleen Tijink	UMCNL

Opdrachtnemer	
APO	
Kors van der Ent	Wilhelmina Kinderziekenhuis
Edmond Rings	Sophia Kinderziekenhuis
Eduard Verhagen	Beatrix Kinderziekenhuis
Gertjan Driessen	MosaKids Kinderziekenhuis
Jan Peter Rake	Amalia Kinderziekenhuis
Lissy de Ridder	Willem-Alexander Kinderziekenhuis
Willem de Vries	Emma Kinderziekenhuis
SiRM ondersteunt het APO, zie volgende pagina voor de betrokken personen	

Laatste aanpassing: 20 maart 2026

Vanuit adviesbureau SiRM werken deze partner, projectleider en projectmedewerkers aan de verkenning



Saskia van der Erf
Eindverantwoordelijk partner
saskia.vandererf@sirm.nl
06 31 95 94 86



Floor Joustra
Projectleider
floor.joustra@sirm.nl
06 21 69 31 77



Joëlle Groen
Projectmedewerker
joelle.groen@sirm.nl
06 15 42 76 88



Amaya Schilder
Projectmedewerker
amaya.schilder@sirm.nl
06 15 63 02 90

In de belanghebbendenraad nemen de volgende verenigingen deel als vertegenwoordigende vereniging, participerend lid of agendalid

Organisatie	Contactpersoon
Ned. Oogheelkundig Gezelschap (NOG)	Carlien Bennebroek
Ned. Orthopedische Ver. (NOV)	Heleen Staal
Ned. Ver. v. Heelkunde (NVvH)	Lideke van der Steeg
Ned. Ver. v. Kinderchirurgie (NVKC)[1]	Marieke Witvliet
Ned. Ver. v. Kindergeneeskunde (NVK)	Gijs van Well
Ned. Ver. v. Kindergeneeskunde (NVK)	Nadia Oeij
Ned. Ver. v. Kinderneurologie (NVKN)[1]	Rinze Neuteboom
Ned. Ver. v. Neurochirurgie (NVvN)	Marlien Aalbers
Ned. Ver. v. Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	Jeanette van Leeuwen
Ned. Ver. v. Revalidatieartsen (VRA)	Mattijs van Alsem
Ned. Ver. v. Urologie (NVU)	Luitzen Groen
Landelijke Ver. Medische Psychologen (LVMP)	Nienke Maas
Ned. Ver. v. Ziekenhuisapothekers (NVZA)	Hein van Onzenoort
Stichting Kind & Zorg (SKZ)	Hester Rippen

Organisatie	Contactpersoon
Kinderverpleegkunde Nederland (KVNL)	Alice Kock
Ned. Ver. v. Anesthesiologie (NVA)	Geeske Ernst
Ned. Ver. v. Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)	Marlies Valstar
Ned. Ver. v. Dermatologie en Venerologie (NVDV)	Suzanne Pasmans
Ned. Ver. v. Intensive Care (NVIC)	Bart Ramakers
Ned. Ver. v. Keel-Neus-Oorheelkunde (NVKNO)	Carlijn Hoekstra
Ned. Ver. v. Klinische Farmacologie (NVKFB)	Saskia de Wildt
Ned. Ver. v. Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA)	Marloes Nienhuijs
Ned. Ver. v. Plastische Chirurgie (NVPC)	Corstiaan Breugem
Ned. Ver. v. Psychiatrie (NVvP)	Manouche van Alst
Ned. Ver. v. Radiologie (NVvR)	Willemijn Klein
Ned. Ver. v. Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)	Meys Cohen
Patiëntenfederatie Nederland (PFN)	Lucie Peijnenburg
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland IC (V&VN IC)	Anniek Dik
Ver. Klinische Genetica Nederland (VKGN)	Petra Zwijnenburg

Laatste aanpassing: 1 juli 2026

SiRM. Strategies in Regulated Markets

- Vertegenwoordigende vereniging
- Participerend lid
- Agendalid

1. Subvereniging NVvH. 2. Subvereniging NVN. 3. De verenigingen voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC), Medische Microbiologie (NVMM) en Thoraxchirurgie (NVT) zagen af van deelname.

De volgende overige betrokken partijen zijn geïnterviewd in de eerste fase van het project

Organisatie	Afkorting
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport[1]	VWS
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	IGJ
Nederlandse Zorgautoriteit	NZa
Zorginstituut Nederland	ZIN
Zorgverzekeraars Nederland	ZN
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	NVZ

1. VWS wordt daarnaast ~2 keer geïnformeerd over de voortgang van de verkenning door het UMCNL-bureau.