



# > Impactanalyses Concentratie & Spreiding



Vernieuwd en uitgebreid spoorboekje

September 2024 ○



# IZA-partijen hebben afgesproken een impactanalyse uit te voeren om de integrale effecten van MSZ-herverdeling in kaart te brengen

## In IZA zijn afspraken gemaakt over concentratie en spreiding van MSZ

- Concentratie van interventies bij oncologische aandoeningen hoofd/hals, long, maag/slokdarm, pancreas en nier.<sup>1</sup>
- Concentratie van vaatchirurgische behandelingen van aorta aneurysma en carotislijden.<sup>1</sup>
- Spreiding van laagcomplexere MSZ.
- Concentratie, differentiatie en spreiding van spoedeisende MSZ.<sup>2</sup>

## Impactanalyses moeten effect optelsom herverdeling MSZ in beeld brengen

- Het is belangrijk om de beoogde herverdeling van MSZ integraal te bezien.
- Partijen hebben daarom in IZA afgesproken om het gecombineerde effect van concentratie en spreiding in de regio in kaart te brengen met een impactanalyse.
- Het gaat over in welke mate en op welke manier concentratie en spreiding de patiënt en de betrokken zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgnetwerken raakt.

## Resultaten impactanalyses ondersteunen landelijke en regionale besluitvorming

- Definitieve landelijke besluitvorming<sup>3</sup> over (volume)normen volgt op basis van de uitkomsten van de impactanalyses.
- Uitkomsten van de impactanalyse zijn hulpmiddel voor gesprekken en besluitvorming in de regio over herverdeling van MSZ ná eventuele vaststelling van de normen.
- Na besluitvorming werken regionale zorgpartijen transformatieplan voor herverdeling uit.

1. In IZA is afgesproken om de concentratie in twee tranches uit te voeren. Deze interventies betreffen de eerste tranche. De tweede tranche wordt voor het einde van 2025 vastgesteld.

2. Hier ligt de focus niet op, o.a. aangezien de eventuele aanpassing van de 45-minutennorm controversieel verklaard is. Als er bewegingen zijn in de regio kunnen deze wel onderdeel zijn van de impactanalyse.

3. Door gezamenlijke Ronde Tafel Oncologie en Vaatchirurgie.

# De herverdeling betreft voor de vijf oncologische aandoeningen zeven voorgestelde<sup>1</sup> volumennormen voor ingrepen ..



## Hoofd-hals

- 50 hoofd-halskankerresecties excl. schildklier en bijschildklier
- 20 gesteelde of vrij gevasculariseerde lapreconstructies

## Maag en slokdarm

- 75 oncologische maag/slokdarmoperaties
- 25 oncologische endoscopische resecties



## Long

- 60 oncologische longresecties (anatomische longparenchymresecties conform DLCA-S). Streven hiervoor is binnen 2 jaar naar 100 – na evaluatie effecten eerste verhoging

## Pancreas

- 50 pancreasresecties ongeacht diagnose

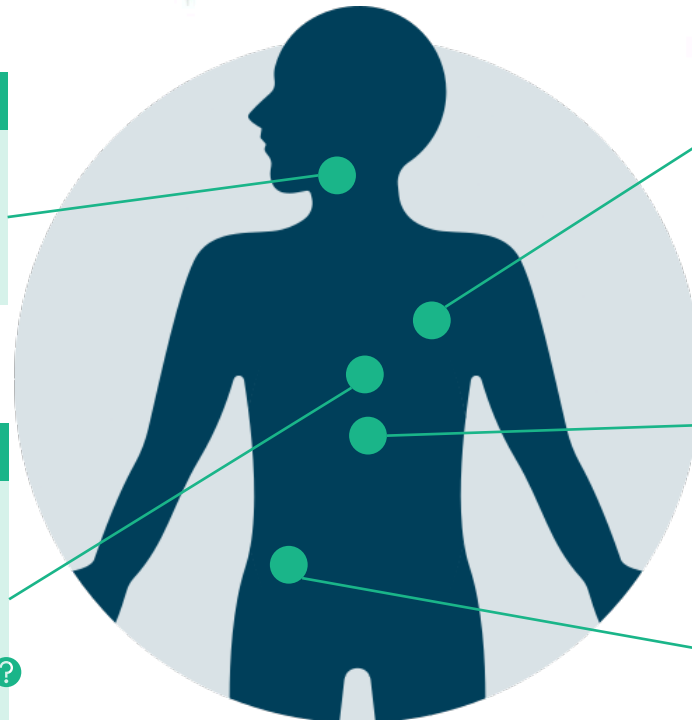
## Nier

- 75 lokale behandelingen (radicale en partiële nefrectomie en focale therapie) ongeacht diagnose



De normen gelden per locatie per jaar

# .. en tien voorgestelde<sup>1</sup> normen over aantal nieuwe patiënten, diagnostiek, radiotherapie en systemische behandeling



**Hoofd-hals**

200 nieuwe patiënten voor Hoofd-Hals Oncologisch Centrum, 80 voor PP, 50 voor PPR<sup>2</sup>

50 radiotherapeutische interventies<sup>3</sup>

**Maag en slokdarm**

200 nieuwe patiënten besproken in MDO (alleen voor expertisecentrum)

50 radiotherapeutische interventies<sup>3</sup>

50 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)<sup>4</sup>

**Long**

50 radiotherapeutische interventies<sup>3</sup>

Aantal systemische behandeling wordt nog nader bepaald

**Pancreas**

150 nieuwe patiënten op een MDO

50 ERCP's per persoon, 150 per centrum (totaal aantal ERCP's ongeacht indicatie)

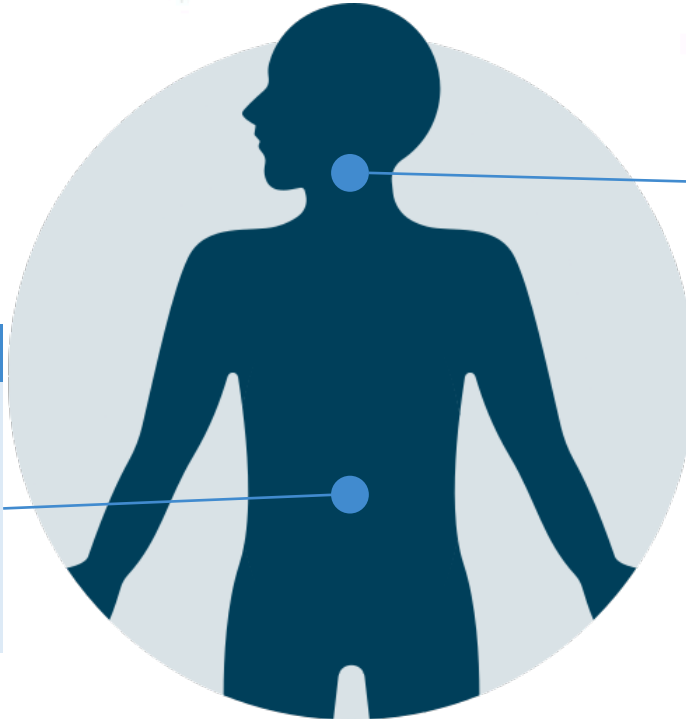
30 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)<sup>4</sup>

**Nier**


50 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)<sup>4</sup>



# Voor de vaatchirurgie betreft de herverdeling twee nieuwe volumennormen voor aorta en een nieuwe procesnorm voor carotis<sup>1</sup>



## Aneurysma Aorta Abdominalis

 50 chirurgische ingrepen aan de aorta<sup>2</sup>

Hieronder vallen ook de complexe endovasculaire ingrepen aan de aorta<sup>3</sup>. Instellingen die deze ingrepen doen, moeten er minimaal 15 per jaar doen.



## Carotislijden



50% van de patiënten ondergaat binnen 1 week na eerste contact in de tweede lijn interventie



80% van de patiënten ondergaat binnen 2 weken na eerste contact in de tweede lijn interventie<sup>4</sup>



20 chirurgische interventies<sup>4</sup>

### De normen gelden per locatie per jaar

# De impactanalyse brengt systematisch in kaart welk effect de MSZ-herverdeling heeft op alle betrokken partijen

- o Kwaliteit van zorg (o.a. comorbiditeit)
- o Toegankelijkheid van zorg in de regio (wachtlijnen en bereikbaarheid)



Patiënt



Zorg-  
netwerk

- o Keteneffecten op andere zorgaanbieders in netwerk (zoals klinieken, tijdelijk verblijf en gespecialiseerde en acute wijkverpleging, huisartsen, ..)
- o Opleidingscapaciteiten en -inhoud
- o Onderzoekstructuur- en mogelijkheden

- Productie, capaciteit (o.a. OK-tijd, (IC-) ligdagen) en financieel (omzet en kosten)
- o Cascade-effecten, opleiding en onderzoek
- o Aantrekkelijkheid als werkgever



Zorg-  
aanbieder



Maat-  
schappij

- o Regionaal aanbod van zorg
- o Bovenregionale functie van instellingen
- o Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- o Betaalbaarheid van zorg (toename marktmacht van partijen) op de lange termijn

- o Inhoud van het werk voor zorgprofessionals
- Inzetbaarheid (mogelijkheden om zorgprofessionals anders in te zetten)



Zorg-  
profes-  
sional

- Voor deze effecten is de impactanalyse (zoveel mogelijk) kwantitatief
- o Voor deze effecten is de impactanalyse kwalitatief<sup>1</sup>

# Per zorginstelling berekent SiRM de impact van door de regio aangedragen herverdelingsscenario's\*

\*N.B. de regio hoeft uiteindelijk niet te kiezen voor één van de geanalyseerde scenario's, maar kan na de impactanalyse zelf besluiten wat het meest passend is voor de regio

## Verandering in aantal patiënten en interventies



### Patiënten

- Aantal patiënten met diagnose
- Aantal patiënten dat interventie<sup>1</sup> ondergaat<sup>2</sup>

### Interventies

- Aantal interventies

## Verandering in benodigde faciliteiten en zorgverleners



Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

### Faciliteiten

- OK-tijd
- IC-ligdagen
- Ligdagen
- SEH- en polikliniekbezoeken

### Zorgverleners

- Artsen<sup>3</sup>
- (Gespecialiseerd) verpleegkundigen

## Verandering in inkomsten en kosten



Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

### Omzet

- Verandering omzet door concentratie (o.b.v. gemiddelde verkoopprijs)
- Bij ziekenhuizen met vrijgevestigde specialisten: inschatting aandeel inkomsten MSB

### Kosten

- Verandering kosten door concentratie (o.b.v. gem. kosten)
- Inschatting aandeel vaste kosten en aandeel (op termijn) variabele kosten

# Daarnaast brengen we kwalitatief de impact van de herverdelings-scenario's<sup>1</sup> op de patiënt, de zorgprofessional en -aanbieder in kaart

## Impact op de patiënt



- Impact op toegankelijkheid van de zorg: wachttijden en bereikbaarheid
- Impact op zorgaanbod voor patiënten met comorbiditeit, patiënten in palliatieve fase, ..

## Impact op zorgprofessional



- Impact op de mix van (be)handelingen die een zorgprofessional uitvoert (en daarmee impact op werkplezier)
- Inzetbaarheid van artsen en verpleegkundigen voor andere werkzaamheden dan interventie
- Impact op verpleegkundig leiderschap, loopbaanpaden en teammix
- Impact op andere (paramedische) zorgprofessionals

## Impact op de zorgaanbieder



- Verwachte opvuleffecten, d.w.z. afname wachtlijsten
- Evt. noodzaak tot kostenafbouw
- Impact op specialisme(s)<sup>2</sup> en andere cascade-effecten van herverdeling op zorgaanbod<sup>3</sup>
- Voor 'ontvangende' ziekenhuizen evt. verdringing van andere zorg
- Impact op opleiding (per relevant specialisme) en onderzoek
- Impact op aantrekkelijkheid als werkgever
- Impact op bestaande afspraken met andere zorgaanbieders

1. N.B. de regio hoeft uiteindelijk niet te kiezen voor één van de geanalyseerde scenario's, maar kan na de impactanalyse zelf besluiten wat het meest passend is voor de regio. 2. Waarvoor de zorgaanbieder mogelijkwijs een bovenregionale functie heeft. 3. Waaronder het effect van de verplaatsing van de interventie op de expertise voor overige aandoeningen en daarbij de vraag of het nodig is om deze expertise in huis te hebben, of dat werken in netwerken mogelijk is.

Bron: Kader impactanalyse - Concentratie & Spreiding MSZ, NZa, februari 2024, aangevuld en herordend door SiRM.



# En brengen we kwalitatief de impact van de herverdelingsscenario's<sup>1</sup> in kaart op het zorgnetwerk en de maatschappij

## Impact op het zorgnetwerk



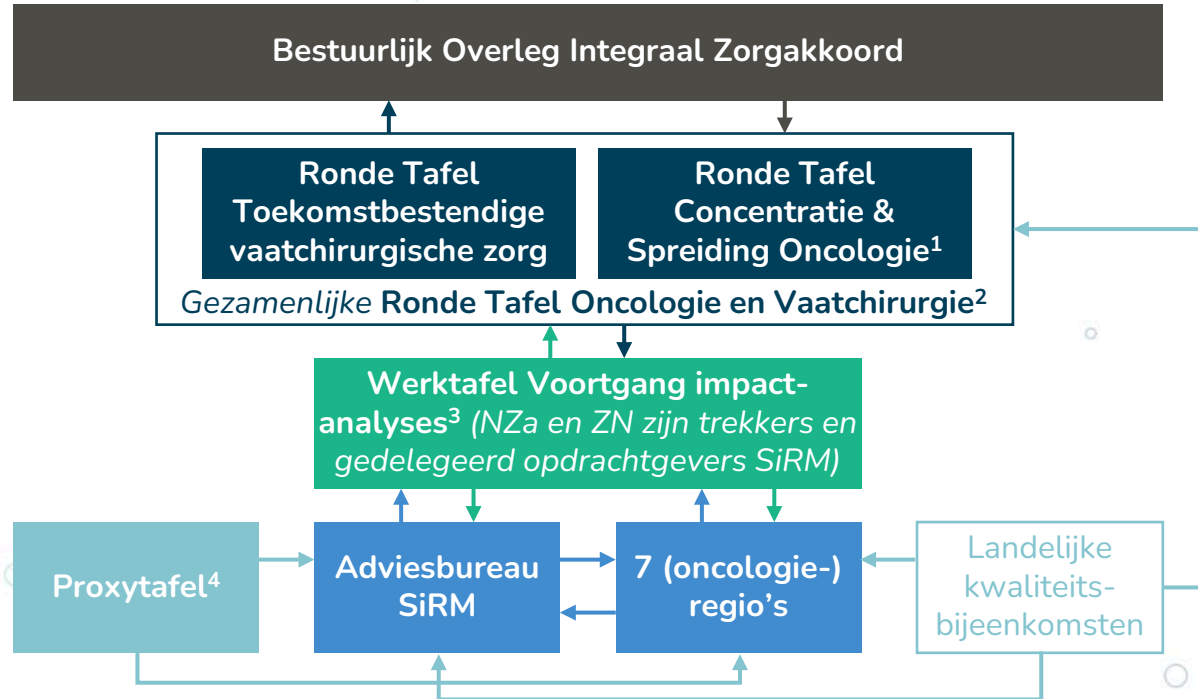
- Impact op (bestaande afspraken met) andere zorgaanbieders zoals VVT en huisartsen
- Effect op opleidingscapaciteit en -structuur in de regio
- Effect op onderzoeksstructuur en -mogelijkheden

## Impact op de maatschappij



- Impact op het (boven)regionale aanbod van zorg
- Impact op de kwaliteit van zorg in de regio
- Impact op de toegankelijkheid van zorg in de regio
- Impact op de betaalbaarheid van zorg in de regio (op de lange termijn<sup>2</sup>)

# Landelijk ziet de governance van de impactanalyses er als volgt uit



1. Onder de Ronde Tafel Oncologie zijn tumorspecifieke tafels ingericht voor de tumorsoorten van de eerste tranche.
2. De volledige naam van deze Ronde Tafel is Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding.
3. De volledige naam van de Werktafel is 'Voortgang impactanalyses en transformatieplannen'.
4. De proxytafel ontwikkelt landelijke proxy's voor de bedrijfsvoeringsgegevens van zorgaanbieders die benodigd zijn in de impactanalyse. Het doel hiervan is om, waar mogelijk, uniforme rekenwaarden te generen en om de uitvoeringslast voor instellingen te beperken.

# Vanuit adviesbureau SiRM werken de volgende partners, projectleiders en senior consultants aan de impactanalyse<sup>1</sup>



Saskia van der Erf  
Eindverantwoordelijk partner



Thijs Stoop  
Eindverantwoordelijk partner



Jan-Peter Heida  
Eindverantwoordelijk partner



Julia de Meij  
Projectleider



Reinout Miedema  
Projectleider



Floor Joustra  
Senior consultant



Marin Baelde  
Senior consultant

# In de regio stemt SiRM af met regionale aanspreekpunten en worden zorgpartijen, patiënten en professionals betrokken



## Adviesbureau SiRM

- Voert de kwantitatieve en kwalitatieve impactanalyse uit.
- Heeft enkel uitvoerende rol en geen regisserende of adviserende rol.<sup>1</sup>
- Vraagt data uit bij instellingen (SiRM is NEN7510 gecertificeerd en kan optreden als Trusted Third Party).

## Regionale aanspreekpunten

*De marktleider zorgverzekeraar, het grootste ziekenhuis en het UMC.*

- Fungeren als regionaal verantwoordelijke en eerste aanspreekpunt voor SiRM.
- Zorgen voor verbinding met de regionale zorgpartijen en vertegenwoordigers van patiënten en zorgprofessionals.

## Regionale zorgpartijen

*Ziekenhuizen, radiotherapeutische centra (indien van toepassing) en vertegenwoordiging namens de ZBC's (indien relevant) en zorgverzekeraars.*

- Nemen deel aan regiobijeenkomsten en leveren input aan SiRM voor kwantitatieve en kwalitatieve impactanalyse, voor zowel oncologie als vaatchirurgie.

## Vertegenwoordigers patiënten en zorgprofessionals

- Worden door de regionale aanspreekpunten in afstemming met SiRM actief bij de impactanalyse betrokken.
- Voor patiënten gebeurt dit bij voorkeur in afstemming met landelijke patiëntenorganisaties.



# Zeven (oncologie-)regio's zijn gekozen als best passende regio's voor de impactanalyses voor 1<sup>ste</sup> tranche oncologie en vaatchirurgie

## Noord-Holland Flevoland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, Amsterdam UMC, OLVG<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen: Amstelland, AVL, BovenIJ, Dijklander, Flevo-ziekenhuis Almere, Noordwest Ziekenhuisgroep, Rode Kruis, Spaarne Gasthuis, St. Jansdal, Tergooi MC, Zaans MC

## Midden-Nederland

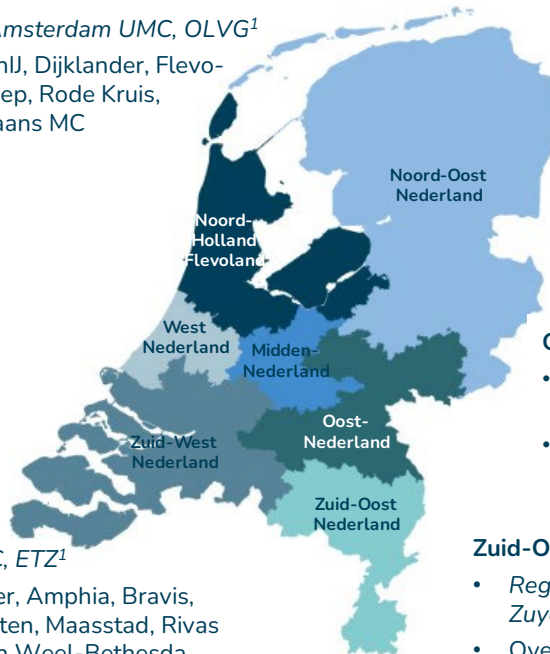
- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, UMCU, St. Antonius<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen<sup>2</sup>: Diakonessenhuis, Meander Medisch Centrum, Rivierenland

## West Nederland

- Regionale aanspreekpunten: CZ, LUMC, HagaZiekenhuis<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen: Alrijne, Groene Hart, HollandPTC, HMC, Reinier de Graaf

## Zuid-West Nederland

- Regionale aanspreekpunten: CZ, Erasmus MC, ETZ<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen: ADRZ, Albert Schweitzer, Amphia, Bravis, Franciscus, IJsselland, Ikazia, Instituut Verbeeten, Maasstad, Rivas Zorggroep, Spijkenisse Medisch Centrum, Van Weel-Bethesda, ZorgSaam, Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut



## Noord-Oost Nederland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, UMCG, Isala<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen: Antonius Zorggroep Sneek, Deventer Ziekenhuis, Gelre, Martini, Medisch Centrum Leeuwarden, Medisch Spectrum Twente, Nij Smellinghe Drachten, Ommelander, Radiotherapeutisch Instituut Friesland, Radiotherapiegroep, Saxenburgh Medisch Centrum, Streekziekenhuis Koningin Beatrix<sup>3</sup>, Tjongerschans Heerenveen, Treant, Wilhelmina Assen, ZGT

## Oost-Nederland

- Regionale aanspreekpunten: VGZ, Radboudumc, Rijnstate<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen: Bernhoven, Canisius Wilhelmina, Gelderse Vallei, Instituut Verbeeten, Jeroen Bosch, Maasziekenhuis Pantein, Radiotherapiegroep, Slingeland

## Zuid-Oost Nederland

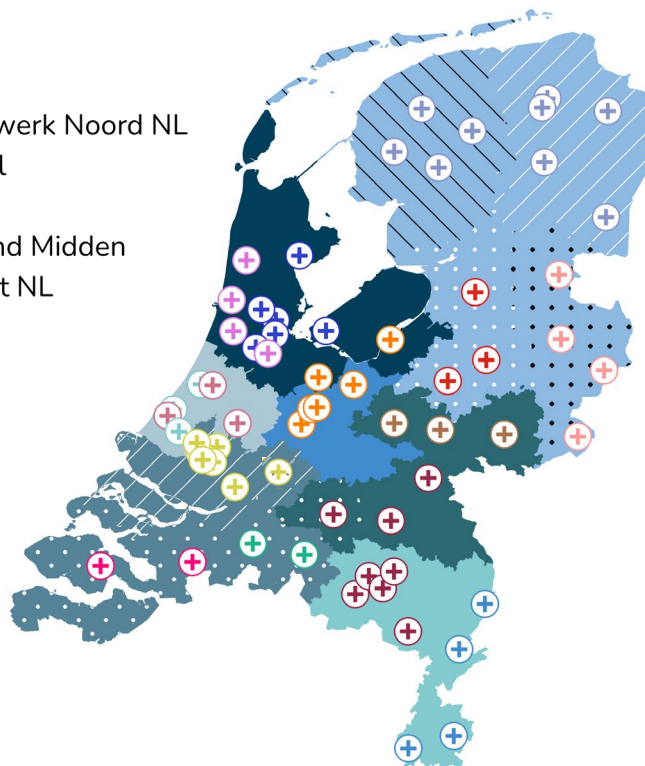
- Regionale aanspreekpunten: VGZ, Maastricht UMC+, Zuyderland<sup>1</sup>
- Overige zorgpartijen: Anna, Catharina, Elkerliek, Laurentius, Maastricht, Máxima Medisch Centrum, SJG Weert, VieCuri Venlo

1. De regionale aanspreekpunten zijn aan SiRM aangeleverd door ZN, de NFU en NVZ. Het betreft de marktleader zorgverzekeraar, het UMC en het grootste ziekenhuis. 2. Deze ziekenhuizen zijn voor de gehele oncologie deel van Oncomid. Daarnaast zijn ook de volgende ziekenhuizen (voor een deel van de oncologie) betrokken bij Oncomid: Rivas Zorggroep, Tergooi MC, Gelderse Vallei en Alexander Monro Ziekenhuis. 3. Het SKB stond in een eerdere versie ingedeeld in regio Oost, maar zij horen bij regio Noord-Oost.

# Er zijn 14 vaatnetwerkregio's die deels congruent zijn met de 7 regio's. In NO en ZW Nederland zijn subregio's voor oncologie.

## Vaatnetwerken:

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| ⊕ A9                 | ⊕ Zeeland               |
| ⊕ Amsterdam          | ⊕ Vaat Netwerk Noord NL |
| ⊕ Utrecht, Midden NL | ⊕ Overijssel            |
| ⊕ Groene Hart        | ⊕ Oost-NL               |
| ⊕ Univ. VC West      | ⊕ Gelderland Midden     |
| ⊕ Groot-Rijnmond     | ⊕ Zuid-Oost NL          |
| ⊕ Noord Brabant      | ⊕ Limburg               |



## Oncologieregio's:

- OncoNoVo+
- Oncomid<sup>1</sup>
- OncoWest
- CCN Zuid-West
- CCN Noord-Oost
- Onco-Oost
- OncoZON

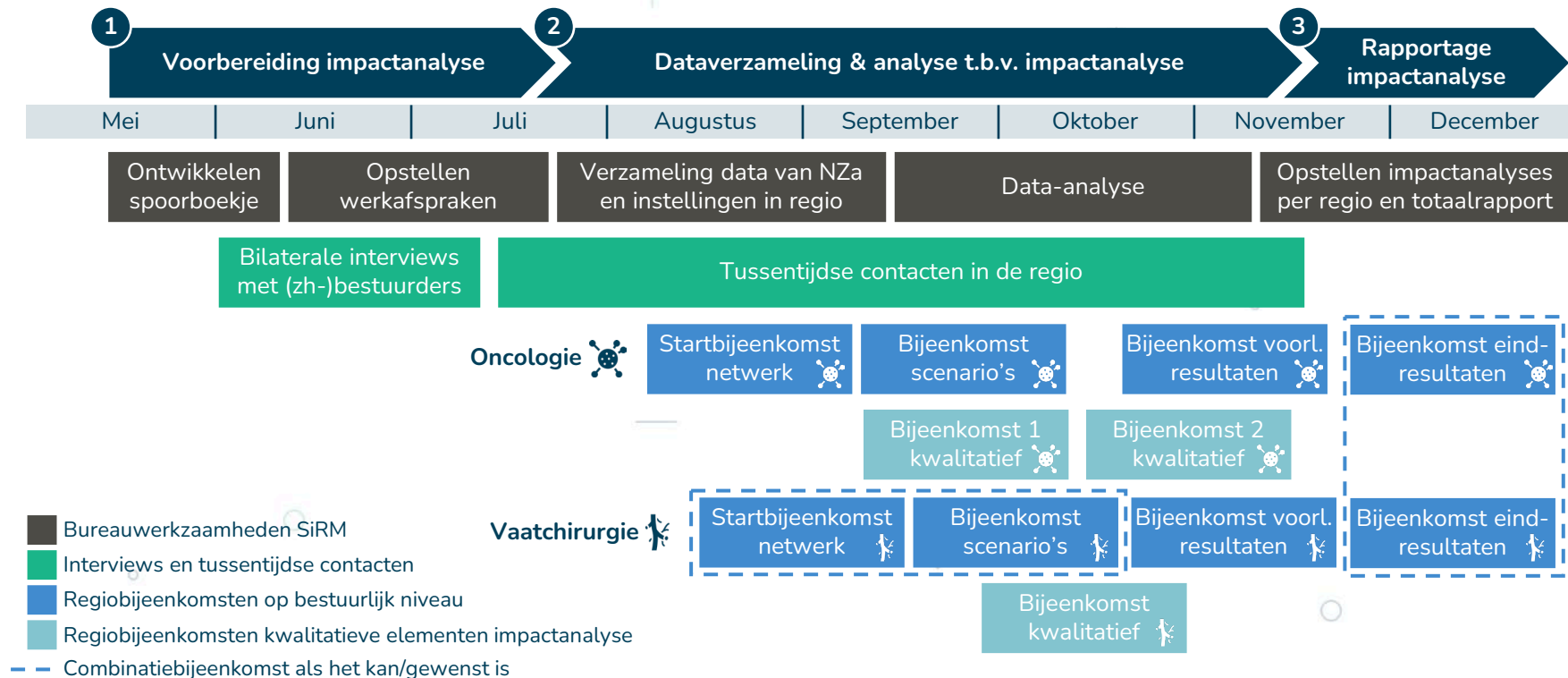
## Subregio's oncologie:

- ▨ Concord\* \*Erasmus MC werkt samen binnen Concord en EMBRAZE
- ▨ EMBRAZE\*
- ▨ Oncologisch Netwerk Friesland
- ▨ Oncologienetwerk Veluwe IJssel
- ▨ Oncologienetwerk Groningen-Drenthe
- ▨ ONZ netwerk

# Om vanaf 1 januari 2026 op de nieuwe manier te kunnen werken en inkopen moet impactanalyse uiterlijk december 2024 gereed zijn



# De gedetailleerdere planning in de regio ziet er op hoofdlijnen als volgt uit, maar de organisatie en planning varieert per regio<sup>1</sup>



1. In Midden Nederland wordt de impactanalyse voor oncologie en vaatchirurgie bijvoorbeeld zoveel mogelijk gecombineerd georganiseerd. In Noord-Oost Nederland wordt de impactanalyse voor oncologie zowel op subregionaals als op CCN-NO niveau uitgevoerd.



# We halen inbreng voor de impactanalyse op uit bilaterale interviews en regionale bijeenkomsten




## Onderwerpen

## Deelnemers

<p><b>Bilaterale interviews met zorginstellingen<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belangen, ambities en zorgen over de herverdeling MSZ (incl. voortgang op herverdeling) en de impactanalyse</li> <li>• Bereidheid om data te delen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale aanspreekpunten: marktleider zorgverzekeraar, grootste ziekenhuis en UMC<sup>2</sup></li> <li>• Andere zorginstellingen in de regio<sup>2</sup></li> </ul>
<p><b>Bijeenkomsten<sup>3</sup> in regio algemeen</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Startbijeenkomst</li> <li>2. Herverdelingsscenario's MSZ<sup>4</sup></li> <li>3. Voorlopige resultaten</li> <li>4. Eindrapporten</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorginstellingen: bestuurlijke portefeuillehouder, vertegenwoordiging medisch specialisten en verpleegkundigen</li> <li>• Zorgverzekeraars</li> <li>• Vertegenwoordiging patiënten</li> </ul>
<p><b>Bijeenkomsten<sup>3</sup> in regio kwalitatieve elementen impactanalyse</b></p>	<p>Twee bijeenkomsten over kwalitatieve elementen impactanalyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertegenwoordiging medisch specialisten en verpleegkundigen zorginstellingen</li> <li>• Zorgverzekeraars</li> <li>• Vertegenwoordiging patiënten</li> </ul>



# In de startbijeenkomst bepalen we onder andere de reikwijdte, in de bijeenkomst daarna selecteert de regio herverdelingsscenario's<sup>1</sup>

	Startbijeenkomst regio 	Bijeenkomst regio herverdelingsscenario's 
Doel bijeenkomst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toelichten proces impactanalyse</li> <li>• Terugkoppelen hoofdpunten interviews en presenteren situatie volumennormen 2022</li> <li>• Afspreken 'spelregels' proces en bepalen uitgangspunten voor herverdeling MSZ</li> <li>• Bepalen reikwijdte gesprek en impactanalyse<sup>2</sup> en afstemmen data-uitvraag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhalen 'spelregels' en uitgangspunten</li> <li>• Inventariseren verschillende herverdelingsscenario's waarin de voorgestelde volumennormen behaald worden<sup>1</sup></li> <li>• Eerste inschatting maken van hoe de scenario's scoren op de uitgangspunten en selecteren scenario's voor impactanalyse</li> </ul>
Deelname bijeenkomst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname bestuurders<sup>3</sup>, marktleider zorgverzekeraar en patiëntvertegenwoordiging noodzakelijk.</li> <li>• Bij voorkeur oncologie en vaatchirurgie samen voor een integraal beeld</li> </ul>	
Gevraagde voorbereiding deelnemers <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spoorboekje doornemen</li> <li>• Vragenlijst invullen over uitgangspunten en gewenste reikwijdte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst invullen over verschillende mogelijke herverdelingsscenario's</li> </ul>

# We halen kwalitatieve inbreng op over de impact op de patiënt, zorgprofessional, zorgaanbieder, zorgnetwerk en maatschappij



## Eerste bijeenkomst kwalitatieve elementen impactanalyse



## Tweede bijeenkomst kwalitatieve elementen impactanalyse



### Doel bijeenkomst

- Toelichten proces impactanalyse en afspreken 'spelregels' kwal. bijeenkomsten
- Presenteren resultaten vragenlijst
- Bepalen relatieve belang impactelementen (en daarbij nagaan of kwantificering nodig is) en in kaart brengen kwalitatieve impact

- Herhalen 'spelregels' kwalitatieve bijeenkomsten
- Presenteren resultaten eerste bijeenkomst en in kaart brengen kwalitatieve impact voor betrokkenen die niet in eerste bijeenkomst aan bod zijn gekomen
- Vooruitkijken op rapportage impact

### Deelname bijeenkomst

- Deelname medisch specialisten, (gespecialiseerd) verpleegkundigen, patiëntvertegenwoordiging en zorgverzekeraars noodzakelijk
- Bij voorkeur oncologie en vaatchirurgie apart<sup>1</sup>

### Gevraagde voorbereiding deelnemers

- Spoorboekje doornemen
- Vragenlijst invullen over relatieve belang elementen en verwachte kwalitatieve impact

- Resultaten eerste bijeenkomst doornemen

# We gebruiken zoveel mogelijk landelijk beschikbare data voor de impactanalyse, daarnaast hebben we instellingsdata uitgevraagd

## NZa en landelijke 'proxytafel' leverden aantallen en rekenwaardes voor 1<sup>ste</sup> tranche aan



- SiRM heeft van de NZa per zorginstelling volumes ontvangen van interventies binnen de eerste tranche (aantallen in 2022).
- De NZa heeft hiervoor in mei een informatieverzoek gedaan bij alle zorginstellingen.
- Een landelijke 'proxytafel'<sup>1</sup> heeft daarnaast landelijke proxy's ontwikkeld voor productieparameters van zorgaanbieders die benodigd zijn in de impactanalyse.
- Het doel van deze proxy's is om uniforme rekenwaardes te genereren en de uitvoeringslast voor instellingen te beperken.

## Instellingsdata is nodig voor impactanalyse die bijdraagt aan besluitvorming in regio



- Daarnaast heeft SiRM op 21 augustus<sup>2</sup> een data-uitvraag bij de instellingen uitgezet:
  - **Kengetallen** per instelling en per specialisme (zoals OK-tijd, IC-dagen, etc.).
  - **Proxy productieparameters:**
    - Ingevulde waardes o.b.v. definities proxytafel.
    - De mogelijkheid om landelijke proxywaarden aan te passen naar instellings specifieke waarden als de landelijke waarde significant afwijkt.
- Bovenstaande data-uitvraag is voldoende om de impactanalyse uit te voeren voor aandoeningen uit de eerste tranche. Bij een verbreding van de reikwijdte (bijv. in het kader van spreiding) is mogelijk een bredere data-uitvraag nodig.