

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

MTCZ

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Inlichtingen bij**  
5.1.2e

T 070 5.1.2e  
M 06  
5.1.2e @minvws.nl

# memo

Begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2022

**Datum**  
7 september 2022

**Bijlage(n)**  
1

**Aantal pagina's**  
17

## Aanleiding

1. de begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2021

### 1. De begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2021

In het kader van de BUR kijken we naar de plannen/voornemens zoals we die aan het begin van het jaar hebben opgenomen in het bestedingsplan voor 2022 en of deze plannen/voornemens ook tot de verwachte uitgaven hebben geleid of nog zullen leiden voor eind van het jaar.

Het resultaat hiervan is een inventarisatie van ruimte en tekorten op bestaande plannen, maar ook lopen we hier en daar nog tegen nieuwe plannen aan die we meteen inpassen.

Aan de hand van dit memo deel ik graag de uitkomsten van deze inventarisatie, waarna we deze samen met de uitkomsten van de andere directies binnen de DG kolom zullen bespreken met de DGCZ en daarna zullen delen met FEZ.

#### Vragen

- herkennen jullie de ruimte zoals we die in overleg met de betreffende beleidscollega's in beeld hebben gebracht?
- kunnen jullie instemmen met ons voorstel deze ruimte in te leveren?

## Toelichting

### *Veel onderuitputting*

Zoals bekend sluit ons bestedingsplan aan het begin van het jaar niet op nul maar programmeren we mede op verzoek van FEZ over om aan het einde van het jaar de kans op onderuitputting te verkleinen. Zelfs met een overprogrammering van ca. € 10 mln. verwachten we dit jaar een onderuitputting van ca € 10 mln. Dit betekent dat we voor zo'n € 20 mln. aan plannen niet hebben uitgevoerd. Dat is een behoorlijk bedrag. Op een begroting van bijna € 450 mln. gaat het om ca. 4,5 %. De vraag is in hoeverre het niet uitvoeren van deze plannen beleidsmatige gevolgen heeft gehad.

*Oorzaken?*

De directie heeft het eerste deel van het jaar veel tijd en energie moeten steken in het opstellen van bestedingsplannen om de middelen uit het Coalitieakkoord die nog bij Financiën stonden. Daarnaast is er veel tijd gaan zitten in het onderhandelen over en opstellen van het IZA. Het is duidelijk dat dit ten koste is gegaan van de tijd en energie die we hebben kunnen steken in het uitvoeren van plannen en besteden van middelen die we al ter beschikking hadden.

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Datum  
7 september 2022

Ook verwacht ik dat het forse personeelsverloop, de daarbij behorende openstaande vacatures en overdrachten van dossiers een rol hebben gespeeld bij het niet tot uitvoering komen van voornemens en het besteden van de bijbehorende middelen.

*Ruimte/onderuitputting*

De totale verwachte ruimte/onderuitputting die in het kader van de BUR in beeld is gebracht bedraagt € **PM** miljoen. Naast wat kleinere posten is er vooral ruimte ontstaan op de volgende onderwerpen:

Naam	Trekker	2021	Ruimte
SOIT: programmakosten		10.642.000	-7.602.000
VINEX		1.714.760	-1.714.760
HLA wijkverpleging: regeling wijkverpleging		1.487.000	-1.487.000
HLA Wijkverpleging		1.264.325	-1.000.000
Aanvullend campagnebudget depresssiepreventie en LHBTI		750.000	-750.000
Wvggz: Aansluiten koppelpunt (EPD - gebruikersverenigingen)	5.1.2e	600.000	-600.000
Wvggz: informatiestandaard		500.000	-500.000
Suicidepreventie: Supranet		356.300	-356.300
Visie zorglandschap GGZ		300.000	-300.000
Houtskoolschets Acute Zorg=>wordt toekomstbestendige inrichting acute zorg		300.000	-200.000
Campagne lokale aanpak Stigma		300.000	-200.000
Licentie gebruik HoNOS+ voor nieuwe zorgtypering GGZ		190.000	-190.000
Ruimte kleinere posten			-967.340
<b>Totale ruimte</b>			<b>-15.867.400</b>

De budgettaire ruimte voor deze onderwerpen kan dit jaar probleemloos laten vrijvallen. Voor de onderwerpen waarvoor deze ruimte vanwege bestuurlijke afspraken of andere meerjarige verplichtingen beschikbaar moest blijven, hebben we dit bij Juli- en Augustusbrief zoveel mogelijk

proberen te regelen. Zo hebben we in het voorjaar zoveel mogelijk Coalitieakkoord middelen (w.o. IZA, pandemische paraatheid, versterking basiszorg) geschoven naar 2023 en later. Bij augustusbrief hebben we de digitaliseringsgelden huisartsen voor een groot deel naar 2023 geschoven. Ons verzoek voor een kasschuif voor Babyconnect is afgewezen. Met FEZ hebben we afgesproken dat we deze middelen indien nodig via de eindejaarsmarge meenemen naar 2023.

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Datum  
7 september 2022

### Tekorten

Naast de ruimte/onderuitputting is er in het kader van de BUR op een aantal onderwerpen ook een verwacht tekort in beeld gebracht, doordat de kosten hoger uitvallen dan aanvankelijk geraamd.

Naam	Trekker	2021	Tekorten
Overgangsrecht FLO/VUT ouderenregeling		-1.294.000	1.294.000
Suïcidepreventie: projectsubsidie LA 113	5.1.2e	2.870.000	871.305
HLA paramedische zorg		562.799	300.000
<b>Totaal</b>			<b>2.465.305</b>

In totaal bedraagt het verwacht tekort op dit moment € 2,5 miljoen.

Per saldo resteert er dan een verwachte ruimte van € 13,4 mln (€ 15,9 - € 2,5). Het verwacht tekort op ons bestedingsplan bedraagt voor de BUR € 15,8 mln. Van dit tekort is € 14,6 mln. taakstellende onderuitputting die FEZ aan het begin van het jaar heeft ingeboekt. We hebben dus zelf in de loop van het jaar ook nog eens voor een bedrag van € 1,2 mln overgeprogrammeerd. Met de resultaten van de BUR kan dit verwacht tekort worden teruggebracht naar € 2,4 mln. en lopen we dus € 12,8 mln. van de taakstellende onderuitputting in. Hierbij is het echter belangrijk om de beseffen dat dit alleen mogelijk is door de incidentele ruimte op de regeling SOIT. Zonder deze ruimte waren we uitgekomen op een verwachte overschrijding van € 10,0 mln. en zouden we er bij lange na niet in zijn geslaagd de taakstellende onderuitputting in te lopen. Dit toont aan dat bij onze directie de rek er wel zo een beetje uit is en er geen ruimte is voor een verdere ophoging van de taakstelling.

### Nieuwe voornemens

Aangezien we het hele jaar door nieuwe wensen hebben geacommodeerd, zijn er voor zover mij bekend op dit moment geen nieuwe wensen.

### Samenvattend

- een verwachte ruimte/onderuitputting op diverse voornemens van ca. € 15,9 mln.

- een verwacht tekort op een drietal voornemens van ca. € 2,5 miljoen
- een verwacht tekort op het bestedingsplan van € 15,8 mln. voor de BUR, waarvan € 14,6 mln. taakstellende onderuitputting
- een verwachte tekort op het bestedingsplan van € 2,4 mln. na de BUR

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Datum  
7 september 2022

### Voorstel

Zoals gezegd hebben we per saldo (na dekken van de tekorten op ons eigen bestedingsplan) een overschrijding van € 2,4 mln. Onze relatief geringe tekorten doen zich voor op hoofdbudgetten waar we ook voldoende ruimte hebben, zodat we die als herschikkingen binnen ons bestedingsplan kunnen opvangen. De resterende ruimte zullen we inzetten om ons verwachte tekort terug te brengen van € 15,8 mln. naar € 2,4 mln. (0,5 % van onze totale begroting van €412 mln.). Om dit verwachte tekort verder terug te brengen zouden we kunnen overwegen voor het tekort op de FLO/VUT (€ 1,3 mln.) een claim in te dienen. Het resterende verwachte tekort lopen we hoogstwaarschijnlijk nog voor een groot deel in doordat ook van de resterende voornemens na BUR er nog een deel uiteindelijk niet zal worden uitgevoerd.

### Vraag MTCZ

- Wil het MTCZ nog een claim indienen voor het tekort op de FLO/VUT regeling of gaat de voorkeur er naar uit dit in de uitvoering te bezien?

### Voorbehoud

Bovenstaende analyse kan nog wijzigen aangezien ik nog gesprekken moet voeren over de verwachte uitputting op twee grote voornemens, opschaling IC en regeling transgenders.

## 2. De oktoberronde coronagerelateerde maatregelen ("en dus")

Naast de reguliere BUR mutaties is er dit najaar ook opnieuw de mogelijkheid tot het indienen van meerjarige claims voor coronagerelateerde maatregelen.

Graag wil ik met het MT bespreken:

- welke maatregelen hiervoor in aanmerking komen ("en dus" lijst?)
- hoe (met wie aan de hand van welke informatie) we deze claims budgettair gaan onderbouwen in de loop van deze week zodat we deze kunnen bespreken in het MTDGCZ van 21 september en kunnen aanleveren bij FEZ uiterlijk 22 september in het door hen aangeleverde format (zie bijlage).

### Verdere proces

- 12 september bespreking MTCZ
- 13-19 september bespreking DGCZ
- 19 september aanleveren begrotingsvoorstellen FEZ

**Bijlage 1. Resterende voornemens na BUR**

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

**Datum**  
7 september 2022

Naam	Trekker	2021	Herschikkingen BUR	2021 na BUR	
Totaal voornemens		426.506.258			
Programmabudget CZ		411.971.000			
w.v. reeds verplicht		374.251.705			
Nog te verplichten		52.254.553			
Vrije ruimte (neg=tekort)		-15.830.549			
<b>2.06.82 / 1.03.60 [SUB] Medisch specialistische zorg</b>					
Instellingssubsidie Palga		2.055.050		2.055.050	
Transgenderzorg: subsidieregeling borstvergroting transvrouwen		1.861.305		1.861.305	
Verankering Gender en gezondheid (amendement Ploumen en /Bergkamp)		500.000		500.000	
Instellingssubsidie IKNL		658.000		658.000	
Instellingssubsidie Nederlands Kankerinstituut (NKI)		139.215		139.215	
Mondzorg: monitor beleidsinformatie (RIVM)	5.1.2e	100.000	-100.000	0	
Inzicht in beschikbare bedden SEH		100.000	-100.000	0	
Digitalisering geboortezorg (Branchorganisatie geboortezorg)		70.000		70.000	
Mondzorg: Jeugd en kwaliteit		50.000	-50.000	0	
Kennisvragen Acute Zorg (RIVM)		29.000		29.000	
Instellingssubsidie College perinatale zorg (CPZ)		26.864		26.864	
Kraamzorg op maat (Branchorg. Geboortezorg)		24.983	-24.983	0	
Instellingssubsidie stichting Perined		15.894		15.894	
<b>2.06.83 / 1.03.61 [SUB] Curatieve GGZ</b>					
Suïcidepreventie: projectsubsidie LA 113			2.870.000	871.305	3.741.305
Wvggz: Ketenprogramma		1.113.000		1.113.000	
ZiNL Anonieme E-mentalhealth	5.1.2e	1.000.000		1.000.000	
Wvggz: Aansluiten koppelpunt (EPD - gebruikersverenigingen)		600.000	-600.000	0	

Wvggz: informatiestandaard		500.000	-500.000	0
Suïcidepreventie: Supranet		356.300	-356.300	0
Visie zorglandschap GGZ		300.000	-300.000	0
Personen met verward gedrag: borging hulpkaart		250.000		250.000
AVG: implementatie DITSMI		150.000		150.000
Suïcidepreventie: instellingssubsidie 113		142.728		142.728
Wvggz: beheersstichting koppelpunt		134.060	-134.060	0
Joint action E-mental health	5.1.2e	57.000		57.000
Wvggz: instellingssubsidie stichting PVP		105.544		105.544
Wvggz: Marktconsultatie (GGZ NL)		100.000	-75.000	25.000
Wvggz: PvA (waarvoor??) MIND		100.000	-75.000	25.000
Zorgevaluatie en gepast gebruik in de GGZ		75.000		75.000
Monitor ambulantisering		50.000	-50.000	0
Wvggz: Dwangindezorg.nl + hulplijn + overig com		30.000	-30.000	0
Wvggz: instellingssubsidie Lsfvp		28.416		28.416
<b>2.06.84 / 1.03.62 [SUB] Eerste lijnszorg</b>				
HLA Wijkverpleging	5.1.2e	1.264.325	-1.000.000	264.325
DGCZ Memorabel 2		909.241	-118.278	790.963
HLA paramedische zorg		562.799	300.000	862.799
HLA's: flankerend beleid		347.072		347.072
<b>2.07.28 / 1.04.05 [SUB] Opschaling IC-bedden</b>				
Opschaling IC-capaciteit: programmakosten	5.1.2e	16.173.144		16.173.144
<b>2.06.85 / 1.03.63 [OPD] Medisch specialistische zorg</b>				
Houtskoolschets Acute Zorg=>wordt toekomstbestendige inrichting acute zorg	5.1.2e	300.000	-200.000	100.000
Beschikbaarheidsbijdrage SEH/AV (Vries)		50.000	-50.000	0
Haalbaarheidsstudie monitoringsfunctie		40.000		40.000
Beslisboom/schemabeschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg		25.000		25.000
<b>2.06.86 / 1.03.64 [OPD] Curatieve GGZ</b>				
Aanvullend campagnebudget depressiepreventie en LHBTI	5.1.2e	750.000	-750.000	0
Campagne lokale aanpak Stigma		300.000	-200.000	100.000
Landelijk meldnummer: communicatie campagne		200.000		200.000

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Datum  
7 september 2022

Landelijk meldnummer: evaluatie		150.000	-75.000	75.000
Landelijk meldpunt: beheer meldpunt		80.000	-40.000	40.000
Onderzoek naar lacunes in zorg voor mensen met een trauma, pervasieve aandoening en persoonlijkheidsproblematiek	5.1.2e	50.000		50.000
Stop it Now (V&J)	5.1.2e	16.500	-16.500	0
Wvggz: tijdelijke versterking team Wvggz		12.555	-12.555	0
Landelijk meldnummer: GGD GHOR		6.390	-6.390	0
<b>2.06.87 / 1.03.65 [OPD] Eerste lijnszorg</b>				
HLA wijkverpleging: regeling wijkverpleging		1.487.000	-1.487.000	0
Herbeoordeling vitaal (en eventueel begeleiding bij het opstellen van de roadmap-vervolgstap)	5.1.2e	25.195		25.195
HLA Wijkverpleging: Verzamelpost div. opdrachten		9.574	-9.574	0
<b>2.05.59 / 1.02.24 [SUB] Transitiefonds medisch specialisten</b>				
SOIT: programmakosten	5.1.2e	10.642.000	-7.602.000	3.040.000
<b>2.06.07 / 1.02.72 [SUB] ICT in ziekenhuizen</b>				
VIPP 4 vrijgevestigden		192.280		192.280
<b>2.06.88 / 1.03.66 [SUB] Medisch specialistische zorg</b>				
Babyconnect: Digitale gegevens uitwisseling geboortezorg	5.1.2e	654.491		654.491
Implementatie zorgprestatie model		157.622		157.622
<b>2.06.89 / 1.03.67 [SUB] Curatieve ggz</b>				
Zorgprestatie model: veegteams ict implementatie	5.1.2e	158.256		158.256
Monitoring taboe op psychische aandoeningen		25.000		25.000
Zorgprestatie model: Ketentest ICT zorgprestatie model ggz (ZN)		22.700		22.700
<b>2.06.90 / 1.03.68 [SUB] Eerste lijnszorg</b>				
VINEX	5.1.2e	1.714.760	-1.714.760	0
Overheveling digitaliseringsgelden huisartsen		665.000		665.000
<b>2.06.91 / 1.03.69 [OPD] Medisch specialistische zorg</b>				
HLA flankerend beleid: onderzoek naar de aard en oorzaak van die overschrijding MSZ	5.1.2e	50.000		50.000

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Datum  
7 september 2022

Motie NZA monitor UMC's/ Basiszorg	5.1.2e	50.000		50.000
Cie ZOJP		50.000		50.000
<b>2.06.92 / 1.03.70 [OPD] Curatieve ggz</b>				
HLA GGZ: Opdracht Diversion		486.644		486.644
Licentie gebruik HoNOS+ voor nieuwe zorgtypering GGZ	5.1.2e	190.000	-190.000	0
<b>2.06.93 / 1.03.71 [OPD] Eerste lijnszorg</b>				
HLA HA: Doelmatige inzet gelden achterstandsfondsen	5.1.2e	65.416		65.416
HLA flankerend beleid: Toekomstverkenner Flevoland		50.000		50.000
<b>2.07.39 / 1.04.16 [OPD] OPD COVID-19 MSZ</b>				
Covid-19 Diverse opdrachten (o.a. LNAZ Inrichten van een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding)	5.1.2e	1.643.521		1.643.521
COVID-19 Herstel en nazorg (ZonMW)		353.000		353.000
<b>2.02.56 / 1.01.46 [OVR] FLO/VUT Ouderenregel</b>				
Overgangsrecht FLO/VUT ouderenregeling	5.1.2e	-1.294.000	1.294.000	0

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

Datum  
7 september 2022

**Bijlage 2****Directie:** CZ

(NB wat nog niet in dit plaatje zit: 1 fte diversen covid (debatten, kamervragen), 1 fte financiën covid, 1 fte WOB covid)

**1. Zorg voorbereiden op eventuele opleving najaar 2021**

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende bedden</li> <li>• Heldere rolbeschrijving en procedure afschaling</li> <li>• LCPS dat coördinerende rol vervult</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1350 bedden zijn geregeld COVID-19 opschalingsplan,</li> <li>- LCPS heeft subsidie voor deel 2022</li> </ul>	Covid-team bij CZ	Is geregeld maar vraagt doorlopend aandacht tot en met einde covid pandemie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fte (claim is toegekend voor 2022, te bezien of dit na 2022 nog nodig is)</li> <li>- Structureel budget voor LCPS</li> </ul>

**2. IC capaciteit op orde**

Wat willen we bereiken	Hoe geven we hier	Wie pakt het punt op	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor
------------------------	-------------------	----------------------	-------------------	----------------------

(doel)?	vervolg aan?	(binnen de directie)	nodig? (o.a. personele claim)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zolang pandemie duurt 200 bedden voor covid</li> <li>Structureel: nader in te vullen samen met veld</li> </ul>	<p>-1350 bedden zijn geregeld COVID-19 opschalingsplan. Dit najaar start traject om in beeld te brengen hoeveel structureel extra nodig is</p>	<p>Covid-team  <small>Directie Zorg            Datum            7 september 2022</small></p>	<p>@ Regeling loopt tot en met 2022 en tot eind 2023 verantwoordig            @ Traject structurele bedden toevoeging: tot en met eerste helft 2022. Als aanpassing wetgeving nodig is, langere termijn nodig.</p>	<p>3 fte CZ (claim is toegekend voor 2 hiervan in 2022) en pm WJZ en pm DUS-I</p>

### 3. Opschaalbare capaciteit niet-ziekenhuisbedden: eerstelijnsverblijf

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>1. Monitoring en snelle realisatie van voldoende capaciteit van niet-ziekenhuisbedden            2. Borging financiële afspraken ten behoeve van opschaling capaciteit niet-ziekenhuisbedden</p>	<p><b>Punt 1.</b>            - zicht houden op de continuïteit van de totale keten door de opgave voor de regio in kaart te brengen met behulp van scenario's en afspraken te maken over de benodigde capaciteit en inzet van personeel.            - monitoring ter bevordering van een actueel inzicht in de</p>	<p>Covid team CZ</p>	<p>Doorlopend zolang we covid hebben en ziekenhuizen zijn opgeschaald</p>	<p>1 fte (claim is toegekend voor 2022, te bezien of dit daarna nog nodig is)</p>

	<p>regionale en landelijke continuïteit en op onderdelen capaciteit en spreiding van patiënten. Ook in ROAZ verband moet worden regelmatig worden gesproken over (on)mogelijkheid van opschaling van zorg en de wijze waarop de zorgcapaciteit in de regio zo goed mogelijk kan worden benut.</p> <p><b>Punt 2.</b> Vanuit ZN, ActiZ en GGD GHOR zijn er afspraken gemaakt over een waakvlamniveau tot en met tenminste 1 november 2021 waarbij opschaling binnen 72 uur is gegarandeerd.</p>	<p><b>Directoraat Generaal Curatieve Zorg</b> Directie Curatieve Zorg</p> <p><b>Datum</b> 7 september 2022</p>	
--	---	--	--

**NB. In verband met vakantie van betrokken MT lid, kunnen we op dit moment geen definitieve invulling van nr 3. geven.**

**4. Uitgestelde zorg inhalen en reguliere zorg opschalen naar normale niveau**

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele
--------------------------------	--------------------------------	---	-------------------	---

claim)				
Reguliere zorg ingehaald	Aanpak NZa inhaalzorg; Beleidscoördinatie CZ	Cluster MSZ, Curatieve Zorg Directie Curatieve Zorg	Inzet afronding voor zomer 2022; maar of dat lukt hangt af van verloop pandemie	1 fte in 2022 en er zit capaciteit bij NZa, in loop van 2022 te bezien of (extra) capaciteit nog nodig is

#### 5. Aanpak Long Covid

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Onderzoek om</b> goed beeld te krijgen van Long Covid en optimale behandeling hiervan.</li> <li>• <b>Duidelijke</b> handelingsperspectief patiënt</li> <li>• <b>Aandacht op</b> werkvloer en in onderwijs</li> </ul>	Verschillende onderdelen VWS (PDC, PG en MEVA), SZW en OCW werken hieraan. (DG) CZ coördineert	Coördinatie door team Covid bij CZ; individuele acties bij verschillende onderdelen VWS.	Voor prinsjesdag gaat er een brief naar TK	1 fte bij CZ (moet voor 2022 en verder worden geclaimd) -7,8 mio ZONMW gelden tot en met 2024 Mogelijk aanvullend budget nodig voor nader te bepalen beleid op basis van voortschrijdend (wetenschappelijk/onderzoeks) inzicht PM bij andere onderdelen VWS

#### 6. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Behoud en uitbouwen zorgcoördinatie

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele
--------------------------------	--------------------------------	---	-------------------	---

claim)				
Langere termijn: Beeld HKS, dus 1 nummer, triage, juiste plek, inzicht capaciteit, inzet en vervoer mensen	Eerste stappen: •LCPS en RCPS duurzaam borgen •Pilots AZN afronden en concluderen vervolg •LPZ? •Coördinatie uitbreiden naar ELV, VVT en HA •Bezien of en welke wetgeving nodig is	Project bij directie CZ  Curatieve Zorg Directie Curatieve Zorg  datum 7 september 2022	Eerste stappen: 2022/2023  Totale HKS plaatje: 5 jaar	6 fte CZ, waarvan 3 fte te claimen voor 2022, daarna te bezien. PM WJZ PM budget

#### 7. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Governance ROAZ inclusief regie in crisistijd

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
ROAZ heeft doorzettingsmacht inzake zorg coördinatie acute zorglandschap Regio grenzen van verschillende regio's die relevant zijn voor crisis gelijktrekken, dan wel goed op elkaar afgestemd	Project aanpak: samen met alle betrokken partijen beschrijven doorzettingsmacht en rol voorzitter hierin. Vereist (aanpassing) wetgeving.	Project bij directie CZ	Eerste stappen 2022 Wetgeving vereist 2/3 jr	3 fte bij CZ, waarvan 1 fte te claimen + PM WJZ

#### 8. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Gegevensuitwisseling in de zorg

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a.
--------------------------------	--------------------------------	---	-------------------	-----------------------------------

				personele claim)
Realiseren dat gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen onbelemmerd plaatsvindt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementeren uitwisselingen onder wet gegevensuitwisseling, bijv. uitwisseling medische gegevens tussen MSZ instellingen</li> <li>- Gegevensuitwisseling in de acute zorg verbeteren (CZ meer in the lead, ligt nu nog bij I directie)</li> <li>- Implementatie generieke voorzieningen die nodig zijn voor uitwisseling (bijv. autorisatie, identificatie en zorgadresboek)</li> <li>- Toestemmingsvraagstuk oppakken (eenduidige voorziening registratie toestemmen en/of wetgeving aanpassen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curatieve Zorg Directie Curatieve Zorg</li> </ul> <p><b>datum</b> 7 september 2022</p>	<p>Kan direct starten, hiervoor zijn ook afspraken nodig met I directie over wie doet wat. Vanaf derde bullit ligt primaat bij I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 fte claimen voor CZ te claimen</li> <li>- Goede afspraken en medewerking I-directie</li> <li>- PM capaciteit bij I-directie</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implementatie stelsel landelijk gekoppelde infrastructuren</li><li>- Betrokkenheid en medewerking ICT leveranciers</li><li>- Beheer standaarden voor onderlinge gegevensuitwisseling structureel inrichten</li></ul>	<p><b>Directoraat Generaal Curatieve Zorg</b> Directie Curatieve Zorg</p> <p><b>Datum</b> 7 september 2022</p>		
--	--	--	--	--

