



**Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**

Rezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Inrichtingen bij
Secretariaat DGCZ

T 070 340 6820

E 5.1.2e1@minvws.nl

Datum

3-5-2023

Verslag

Retreft

Schriftelijke staf MVWS 8 mei 2023

Aangeleverd

CZ, WJZ, PG, PDPP, PDCZ

Ter informatie

1. Directie CZ

Updates geboortezorg

Contactpersoon: 5.1.2e 06- 5.1.2e

Op 24 april is een bestuurlijk overleg met de geboortezorgpartijen geweest. Hierin is het VSV-basiskader, een minimale set aan eisen over de taken en verantwoordelijkheden van Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's), vastgesteld. De komst van dit basiskader zagen we vanuit VWS als randvoorwaardelijk om de versterking van VSV's verder vorm te geven. We gaan nu ZonMw vragen dit jaar nog een stimuleringsprogramma uit te werken met een looptijd van 2024 t/m 2026. Middelen hiervoor zijn afkomstig uit de coalitiegelden voor versterking eerste lijn. Om de resultaten van het beoogde stimuleringsprogramma duurzaam te kunnen borgen, wordt parallel met de NZa en ZIN gekeken naar een structurele bekostiging voor de taken en verantwoordelijkheden van een VSV voor na 2026.

Het proces met de betrokken partijen is een mooie stap geweest in de integrale samenwerking en biedt kansen voor de toekomst. Echter, we zien wel dat het tussen de NVOG en KNOV moeizaam blijft gaan. Hierover is begin dit jaar al met u gesproken. Een eerste bestuurlijk overleg met de partijen en VWS is op 3 april jl. geweest. Verkend is waar de gezamenlijkheid zit in het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg en welke stappen daarop nodig zijn. Een tweede overleg volgt waarin we het zullen hebben hoe met meer vertrouwen en begrip hieraan gewerkt kan worden. Ook is expliciet vanuit ons verzocht om als NVOG en KNOV gezamenlijk tot één kwaliteitsregister te komen, in plaats van de recente ontwikkeling dat ze elk hun eigen register voor (klinisch) verloskundigen willen opzetten. We blijven dit punt volgen.

5.1.2e

Tot slot, informeren we u over de huidige problematiek in de kraamzorg. Deze is tweeledig, ten eerste is het vanwege capaciteitskrapte in sommige regio's problematisch om zwangere alle kraamvrouwen kraamzorg te leveren (mei-okt). Ten tweede lijkt er opnieuw (na 2020) sprake te zijn van financiële problemen in de sector, waardoor mogelijk ook de continuïteit van zorg op de lange termijn in het geding is. Vanuit VWS hebben we contact met de NZa, IGJ, ZN en Bo Geboortezorg (de brancheorganisatie). NZa geeft aan dat het vooral een contracteringsprobleem is - 3 jaar geleden zijn afspraken gemaakt tussen ZN en Bo over verbeterplannen waarmee weinig lijkt te zijn gebeurd - en heeft beide partijen opgedragen om hiermee aan de slag te gaan. ZN noemt het grote aantal niet gecontracteerde kraamzorgaanbieders als onderdeel van het probleem en wil graag dat de kraamzorg in het investeringsakkoord wijkverpleging (opleidingen) meegenomen wordt. Voor dit jaar gebruiken zij hiervoor het fonds wijkverpleging.

**Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**

Datum
3-5-2023

ZN heeft ook aangegeven een inperking van de aanspraak als oplossing te zien. Vanuit VWS zien we dit niet als oplossing. Er ligt al een nieuwe indicatiesystematiek klaar voor de kraamzorg. Hiermee wordt komend jaar een pilot gestart en een implementatieplan geschreven. De wijziging van de aanspraak (pakketcyclus 2024) maakt het mogelijk om meer te flexibiliseren in de kraamzorg. Deze hoeft niet meer over een aansluitende periode geleverd te worden en kan uitgestreken worden over een langere periode (tot na 6 weken na de bevalling).

Op 8 mei staat er een bestuurlijk overleg gepland tussen Bo, ZN en NZa. Vervolgens zal er zo nodig ook een overleg plaatsvinden waarbij VWS en mogelijk ZIN aansluit. Wij houden u van de voortgang op de hoogte.

2. Directie CZ

Uitvoering motie Mohandis inzake inzet expertise verslavingsarts bij de huisarts

Contactpersoon: 5.1.2e (06- 5.1.2e)

- In het tweeminutendebat Drugspreventie en verslavingszorg van 18 april jl. is een motie van het lid Mohandis (PvdA) ingediend en aangenomen over de inzet van de expertise van de verslavingsarts KNMG bij de huisarts.
- De motie roept het kabinet op:
 - o Te onderzoeken welke drempels er voor huisartsen zijn om de expertise van de verslavingsarts KNMG in te schakelen en waar nodig weg te nemen en;
 - o De inzet van de verslavingsarts KNMG bij de huisarts te betrekken bij de uitvoering van de afspraken over anderhalvelijnszorg in het IZA.
- Over de motie is vooraf contact geweest met de politiek adviseur van de staatssecretaris en de motie heeft in overleg met ons oordeel Kamer gekregen.
- Technisch is het op dit moment al mogelijk om als huisarts de expertise van een specialist (ook een verslavingsarts) in te schakelen. Dat kan via het 'meekijkconsult'. Het is niet duidelijk welke knelpunten er in de praktijk zijn en hoe groot het probleem is dat in de motie wordt geschetst (het zou 'onnodig ingewikkeld' zijn om de expertise in te schakelen en de verslavingszorg zou te weinig bekend zijn onder huisartsen).

- Via deze weg willen wij u informeren dat we verwachten dit najaar te starten met de uitvoering van de afspraken over anderhalvelijnszorg zoals opgenomen in het IZA en het coalitieakkoord. Hierbij betrekken we de uitvoering van de motie.
- Eerder lukt niet vanwege de grote hoeveelheid afspraken uit het IZA over de versterking van de eerstelijnszorg die nu veel capaciteit vragen van zowel VWS als de veldpartijen. Deze afspraken geven we prioriteit omdat we zo snel mogelijk de basis op orde willen brengen in de eerste lijn.

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken

5.1.2e

3. Directie CZ

Multitraumazorg in ROAZ West

Contactpersoon: 5.1.2e (06- 5.1.2e

- De raad van bestuur van het HMC heeft u (en andere belanghebbenden zoals de IGJ) per brief geïnformeerd dat per 1 mei 2023 de multitraumazorg in de regio Den Haag niet meer in het HagaZiekenhuis zal plaatsvinden, maar wordt geconcentreerd in het HMC.
- De IGJ heeft zowel het HMC als het LUMC een brief gestuurd waarin de IGJ aandringt op samenwerking in de acute zorg, specifiek het maken van afspraken over multitraumazorg in het ROAZ.
- Uit het verslag van het bestuurlijk ROAZ van 15 maart dat is meegestuurd met de brief van het HMC blijkt dat in de regio zowel het HMC als het LUMC de multitraumazorg wil blijven verlenen. Het LUMC heeft bij de IGJ gemeld dat zij verwachten, mede op basis van (niet openbare) cijfers over 2022, dat de volumenorm van 240 in zowel het LUMC als het HMC gehaald moet kunnen worden. Dit wordt binnen het ROAZ nog verder uitgewerkt.
- De IGJ zal, net als de zorgverzekeraar, blijven aandringen op het maken van afspraken in het ROAZ om zowel de 90% als de 240 norm te halen. De IGJ houdt de komende tijd de vinger aan de pols. Als het LUMC en het HMC gezamenlijk via het ROAZ aannemelijk kunnen maken dat zowel de 240 als de 90% norm gehaald kunnen worden en de kwaliteit van de zorg geborgd is, dan is dat wat de IGJ voor die onderdelen betreft voldoende.

Ook in de andere regio's houdt de IGJ toezicht op de naleving van de multitraumanormen. De komende periode zal de IGJ verdere toezichtactiviteiten ondernemen.

5.1.2e

4. Directie WJZ

Afhandeling klacht 5.1.2e

Contactpersoon: 5.1.2e (5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke ZakenDatum
3-5-2023

5. Directie PG

IGJ Tuchtclacht tegen psychiater verbonden aan EE

Contactpersoon: 5.1.2e (06- 5.1.2e

Hierbij informeer ik u over het feit dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een tuchtclacht heeft ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam naar aanleiding van twee meldingen uit 2022 aan de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) van een psychiater, verbonden aan het Expertisecentrum Euthanasie. In beide meldingen heeft de RTE geoordeeld dat de betreffende psychiater niet heeft gehandeld volgens de zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 2, eerste lid van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI). Aanleiding voor de tuchtclacht: risico voor de patiëntveiligheid.

De reden om u hierover te informeren is 1) de gevoeligheid van euthanasie bij psychiatrie, 2) het vermoeden van IGJ dat er enige 'reuring' kan ontstaan rondom deze tuchtzaak (het duurt volgens IGJ enkele maanden voordat een tuchtclacht – na indiening – op de rol komt) en 3) IGJ gaf aan dat uit de evaluatie van het proces rondom twee andere euthanasiecasus (waar toen ook een tuchtclacht is ingediend) naar voren is gekomen dat VWS (de toenmalige minister) graag hiervan op de hoogte is.

Achtergrond:

IGJ heeft in 2022 onderzoek gedaan naar twee meldingen van de RTE t.a.v. 5.1.2e en is tot de conclusie gekomen dat er een risico bestaat voor de patiëntveiligheid. De IGJ heeft de tuchtclacht op vrijdag 24 februari 2023 aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam gestuurd. VWS is hierover op 28 februari 2023 geïnformeerd en is verzocht om de minister van VWS hierover op de hoogte te stellen. Alvorens dit te doen zou IGJ nog met aanvullende informatie komen. Op 4 april 2023 meldde IGJ dat bij nader inzien de eerder door hen verstrekte informatie volstond. Mocht er aanvullende informatie beschikbaar komen dan wordt u daarover geïnformeerd.

Navraag bij de RTE leert dat het om de volgende meldingen gaat:

In de ene casus 5.1.5 was de RTE van oordeel dat de psychiater onvoldoende tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, dat het lijden uitzichtloos was en dat er geen redelijke andere oplossing was voor de situatie waarin patiënte zich bevond. In de andere casus 5.1.5 was de RTE van oordeel dat de psychiater niet tot de overtuiging kon komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt.

6. Directie PG

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken

Herinfectie met Mpox in Nederland

Contactpersoon: 5.1.2e (06- 5.1.2e

Datum
3-5-2023

In het Signaleringsoverleg van RIVM op 27 april is het volgende gemeld:

In de tweede week van april werd er in Nederland een laboratorium bevestigde herinfectie met Mpox vastgesteld bij een hiv positieve MSM. Deze man had in juni 2022 een laboratorium bevestigde Mpox doorgemaakt en kwam derhalve niet in aanmerking voor de Mpox-vaccinatiecampagne van 2022. Hij presenteerde zich in april 2023 op een Centrum voor Seksuele Gezondheid met algehele malaise en proctitis klachten. De klachten waren 1 week na receptief seksueel contact met een losse partner ontstaan. Er werden bij deze presentatie geen huidlaesies waargenomen tijdens lichamelijk onderzoek, noch waren deze door patiënt zelf opgemerkt. De hiv infectie van de patiënt is stabiel door gebruik van anti-retrovirale therapie met een normaal CD4-aantal. Hij is niet bekend met andere relevante comorbiditeit of comedicaatie.

Een afgenomen rectaalswab was positief voor zowel Mpox (met een hoge Ct-waarde, dus lage viral load), als een *Chlamydia trachomatis serotype L (LGV)*. Er was geen keelswab afgenomen voor Mpox. De besmetting met beide soa's heeft plaatsgevonden in Nederland, waardoor dit de eerste casus van een laboratorium bevestigde herinfectie met Mpox is in Nederland.

Recent zijn er enkele herinfecties met Mpox beschreven in de internationale literatuur. Bij 3 van de 4 beschreven herinfectie gevallen was er net als bij de casus uit Nederland tegelijkertijd een positieve anaalswab voor een andere verwekker ((non-LGV) *Chlamydia trachomatis* of *Neisseria gonorrhoeae*).

In het Signaleringsoverleg van 6 april 2023 berichtte het RIVM over een cluster van Mpox patiënten in Frankrijk in maart 2023 waarbij er sprake was van vaccinatiedoorbraak-infecties.

Deze bevindingen benadrukken dat zowel zorgverleners als patiënten alert moeten zijn op een mogelijke herinfectie van Mpox en op infecties bij gevaccineerde personen. Daarom is het belangrijk om patiënten te blijven testen bij symptomen die passen bij Mpox (zeker indien de overige soa's als verwekkers zijn uitgesloten).

Ter beslissingDirectie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**7. Directie PDPP**Datum
3-5-2023**Nieuwe naam Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)**

Contactpersoon: 5.1.2e (06 5.1.2e

Het programma LFI heeft, in samenwerking met betrokken partijen, nagedacht over een nieuwe naam voor de LFI-lijnorganisatie. Het voorstel is om de afkorting 'LFI' te behouden maar de onderliggende naam aan te passen naar de 'Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)' in plaats van Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding. Dit voorstel wordt gesteund door de Stuurgroep LFI bestaande uit VWS (programmadirectie Pandemische Paraatheid), GGD GHOR NL en het RIVM.

Hoewel er vele varianten zijn overwogen, is men van mening dat (1) de afkorting 'LFI' behouden moet worden omdat deze bij verschillende partijen ingeburgerd is geraakt, (2) de onderliggende naam beter aansluit bij de kerntaak van het nieuwe organisatieonderdeel; het opschalen van de medische operationele processen ten behoeve van de bestrijding van een pandemie en (3) zo het onderscheid met andere partijen in de keten van infectieziektebestrijding helder gemarkeerd wordt, met name met het Landelijk Centrum Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM.

Ter informatie: Er wordt momenteel een voorstel opgesteld voor een werkbezoek aan de LFI voor het zomerreces. Daarnaast wordt er in het najaar een bijeenkomst georganiseerd die de start van de LFI zal markeren. Hier wordt u nog voor uitgenodigd.

Beslispunt: Gaat u akkoord met de nieuwe onderliggende naam 'Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)' voor de LFI-lijnorganisatie van het RIVM?

5.1.2e

8. Directie PDCZ**Stand van zaken expertisenetwerk post-COVID en TK-brief mei**

Contactpersoon: 5.1.2e (06 5.1.2e

1. EXPERTISENETWERK / PROGRAMMA POST-COVID

Naar aanleiding van de motie Hijink en Paulusma zijn we momenteel met C-support, NFU en ZonMw in gesprek over de wijze waarop een expertisecentrum het beste vorm gegeven kan worden.

VWS zal op basis van deze gesprekken een opdracht uitzetten bij ZonMw voor het Programma Post-COVID.

Kerdoelstelling Programma Post-COVID:

Vergroten en delen van kennis en expertise over post-COVID voor diagnose, behandeling en het optimaliseren van zorg en het delen hiervan met de zorgpraktijk.

In het programmavoorstel zullen **drie programmadoelen** terugkomen om dit te realiseren:

5.1.2e

1. Ontwikkeling van urgent benodigde kennis over de oorzaken, diagnose en behandeling van post-COVID
2. (Door-)ontwikkeling en aanpassingen van de organisatie van zorg voor post-COVID patiënten
3. Ontwikkelde kennis toegankelijk en bruikbaar maken

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken

Datum
3-5-2023

Om hier invulling aan te geven zal het Programma Post-COVID uit **twee inhoudelijke programmalijnen** bestaan:

1. Het opzetten van een onderzoeks- en expertisenetwerk
Binnen het netwerk dient de coördinatie, organisatie en ondersteuning van onderzoek plaats te vinden. Daarnaast de verbinding van relevante partijen, onderzoek en expertises) voor doorgeleiding van (nieuwe) kennis en expertise naar de zorgpraktijk.
2. Het opzetten van een onderzoeksprogramma.
Dit richt zich op het ontwikkelen van benodigde kennis over de mechanismen die betrokken zijn bij post-COVID en daarnaast de (verdere) ontwikkeling van diagnostiek, behandeling en optimalisatie van zorg voor post-COVID patiënten. Hierbij heb ik om specifieke aandacht gevraagd voor kinderen met post-COVID. De kennisvragen vanuit de overkoepelende kennisagenda post-COVID dienen richting te geven aan het de inhoud van het onderzoeksprogramma.

Financiën en looptijd:

Na voorjaarsbesluitvorming is €32,5 miljoen beschikbaar voor opzetten structuur expertisenetwerk en onderzoeksprogramma voor de periode 2023-2026.

Planning Programma Post-COVID

1. Eind mei/begin juni opdrachtbrief aan ZonMw voor indienen programmavoorstel;
2. Uitzetten call door ZonMw zomer 2023;
3. Indienen voorstel door consortium UMC's Q3 2023;
4. Beoogde start expertisenetwerk Q3/Q4 2023.

2. KAMERBRIEF "Onderzoek en kennisdeling post-COVID"

In het debat ter voorbereiding op de EPSCO op 8 maart heeft u de Kamer toegezegd in mei een brief over post-COVID te sturen.

De inhoud van deze kamerbrief:

1. Onderstrepen impact post-COVID en belang onderzoek en kennisdeling;
2. Aangeven wat al gedaan: C-support ingericht, 14 mln onderzoek, opdracht kennisagenda;
3. Beschrijving vervolginzet VWS langs 3 sporen:
 - 1) Expertisenetwerk,
 - 2) Meerjarig onderzoeksprogramma (samen Programma Post-COVID) en
 - 3) Europese coördinatie inzake post-COVID.

Financiën en planning:

- Verzending brief aan de Kamer uiterlijk 31 mei.
- Naar verwachting is er dan ook zekerheid over de benodigde financiële middelen.
- Streven is dat op dat moment ook de opdracht aan ZonMw voor het Programma Post-COVID is verleend.

Beslispunt: Wenst u een nadere mondeling toelichting in de volgende mondelinge staf?

5.1.2e

5.1.2e

9. Directie CZ

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken

Verzoek om compensatie VieCuri Medisch Centrum agv wateroverlast Limburg en Noord-Brabant in 2021

Datum
3-5-2023

Contactpersoon: 5.1.2e

Het VieCuri medisch Centrum uit Venlo heeft op 9 februari jl. per brief aandacht gevraagd voor de gevolgen van de evacuatie van het VieCuri Medisch Centrum ten tijde van het hoogwater in Limburg medio juli 2021. VieCuri geeft aan dat een gedeelte van de geleden schade (€ 1,3 mln) niet wordt gecompenseerd middels de hiervoor opengestelde regelingen en verzoeken de minister van VWS om een besluit te nemen over een eenmalige bijzondere compensatie voor de niet vergoedbaar gebleken schade.

De belangrijkste reden dat een deel van de geleden schade niet wordt vergoed is dat omzetverlies is uitgesloten bij de Wet tegemoetkoming schade bij rampen (Wts). VieCuri heeft geen aanvraag ingediend voor de subsidieregeling tegemoetkoming omzetschade na waterschade Limburg en Noord-Brabant (TOWL), die juist voor omzetschade is bedoeld. Wij schatten in dat zij hier niet aan de voorwaarde van een substantiële omzetschade voldeden (ten minste 50% van referentieperiode). De provincie Limburg neemt op korte termijn een besluit over een hernieuwde openstelling van deze regeling en daarbij worden mogelijk de voorwaarden aangepast. In onze reactie wijzen we VieCuri hierop. In geval VieCuri hiervoor in aanmerking komt, zal dit overigens enkel een deel van de geleden omzetschade kunnen vergoeden, de maximale tegemoetkoming bedraagt hier €200.000 in verband met staatssteun (deze voorwaarde kan niet worden aangepast).

Wij zien geen aanleiding voor bijzondere compensatie aangezien er diverse regelingen beschikbaar zijn voor de gevolgen van de wateroverlast. De niet vergoedbare schade valt o.i. onder het ondernemersrisico. Daarnaast kan een bijzondere compensatie ook een precedent scheppen voor andere partijen (in de zorg en daar buiten). Deze lijn is afgestemd met J&V en EZK.

Beslispunt: stemt u in met deze beantwoordingslijn? Voorgesteld wordt om deze reactie te laten verzenden door directeur CZ.

5.1.2e