

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: RA  
**Datum:** woensdag 15 december 2021 15:53:43

---

Dank! Ik kort 'm een beetje in en neem 'm verder over.

---

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 15 december 2021 15:46  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e  
5.1.2.e @minvws.nl>  
**cc:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: RA

Ha 5.1.2.e

Zie hieronder. En voor de voorbereiding regelgeving (geel) moeten we bij WJZ zijn, dat kunnen wij niet zeggen.

De passage in het regeerakkoord roept bij ons een aantal punten en vragen op:

- De periode van 2 jaar is te kort om zulke grote wijzigingen (prikkel in de bekostiging) door te kunnen voeren.

Pas na twee jaar is duidelijk wat de omzet van een msb is geweest: de jaarrekening is pas volledig duidelijk 2 jaar na afronding van een kalenderjaar. Dit komt mede door de doorlooptijd van dbc's en de verwerking hiervan. Dit betekent dat het meetmoment in de volgende regeerperiode ligt. Daarnaast moeten de prikkels in de bekostiging ook gezien worden in het bredere kader van de afspraken tussen ziekenhuizen, zorgverzekeraars en msb's.

- De term 'onvoldoende verbetering' is ongedefinieerd. Het is nodig om daar een concrete norm aan te hangen die ook meetbaar is. Dit gegeven de noodzaak dat voor invoering van de maatregel expliciet/onomstotelijk onderbouwd moet kunnen worden dat maatregel effectief is.
- Voor inzet beleid VWS voor het bevorderen van gelijkgerichtheid zien we nog wel opties. Bijvoorbeeld ondersteuning bieden om aspecten uit handreiking gelijkgerichtheid op te pakken. Te denken valt aan mogelijk maken van inzet expertise om de ziekenhuizen te helpen en, afhankelijk van hun specifieke situatie, verbeteringen in bestuurbaarheid/organisatie door te voeren.

*In hoeverre de aanpassing van regelgeving op de wetgevingskalender past, moet WJZ aangeven.*

Groet,

5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 15 december 2021 14:08  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e  
<5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: RA  
**Urgentie:** Hoog

Hoi 5.1.2.e 5.1.2.e willen jullie mij een kort tekstje aanleveren voor appreciatie voor de BR over passage over specialisten in loondienst?

Van: 5.1.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 15 december 2021 13:47

Aan: 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>;

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>

cc: 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

<5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

5.1.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RA

Allen,

Bijgaand het RA. Appreciatie moet einde dag uit. Ik laat nog weten hoe laat we moeten aanleveren.

Met vriendelijke groet,

5.1.2.e

Ministerie van VWS | Directie Patiënt en Zorgordening

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

5.1.2.e | 5.1.2.e @minvws.nl

02

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Regeerakkoord --> acties  
**Datum:** woensdag 15 december 2021 21:06:43  
**Bijlagen:** [Appreciatie regeerakkoord.docx](#)

---

En hier de appreciatie die naar de BR is verstuurd. Er is gesnoeid in onze aangeleverde teksten, maar punten over Covid, specialisten in loondienst een ggz staan er wel in.

Groet,  
5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e / @minvws

**Verzonden:** woensdag 15 december 2021 16:24

**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e @minvws.nl;  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e  
<5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e <5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e ,  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e 5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e  
5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e @minvws.nl  
**cc:** 5.1.2.e @minvws.nl; 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Regeerakkoord --> acties

Ha collega's,

Het is jullie vast niet ontgaan: er is een regeerakkoord. Zie bijgaand het akkoord + budgettaire bijlage.

Er zijn net onder hoge tijdsdruk teksten aangeleverd bij het departementale formatieteam voor de appreciatie voor de bestuursraad. Zie bijlage. Ik verwacht dat daar nog wel een redactieslag overheen gaat dus zal jullie de definitieve appreciatie nog sturen. Dit is echt de eerste reactie, er komt uiteraard nog ruimte en tijd om betere analyses te doen.

Voor het vervolg is relevant dat er komende dinsdag in het MT DGCZ wordt gesproken over het RA en de uitvoering daarvan. Met het formatieteamje van de CZ-kolom zullen we daarvoor iets op papier zetten (we hebben daar vrijdag een sessie voor). Het zou fijn zijn als ik daarvoor van jullie **voor vrijdag** input kan ontvangen. Het gaat dan om een paar zinnen over de voor jouw team/dossier relevante maatregelen uit het akkoord. Beschrijf in ieder geval de **risico's en de belangrijkste acties** die we hiervoor moeten inzetten. Zet meteen je MT-lid in de cc, want die kan dat dan meenemen naar het MT-CZ van morgen einde dag, ook over het regeerakkoord ☺

Ik zal zorgen dat jullie input landt in de nota voor het MT DGCZ.

Over het 'integrale zorgakkoord' hebben we morgen nog een bijpraatmoment met de HLA-secretarissen. Die input zal ik ook meenemen.

Groeten,  
5.1.2.e



## Appreciatie Zorgtabel VWS

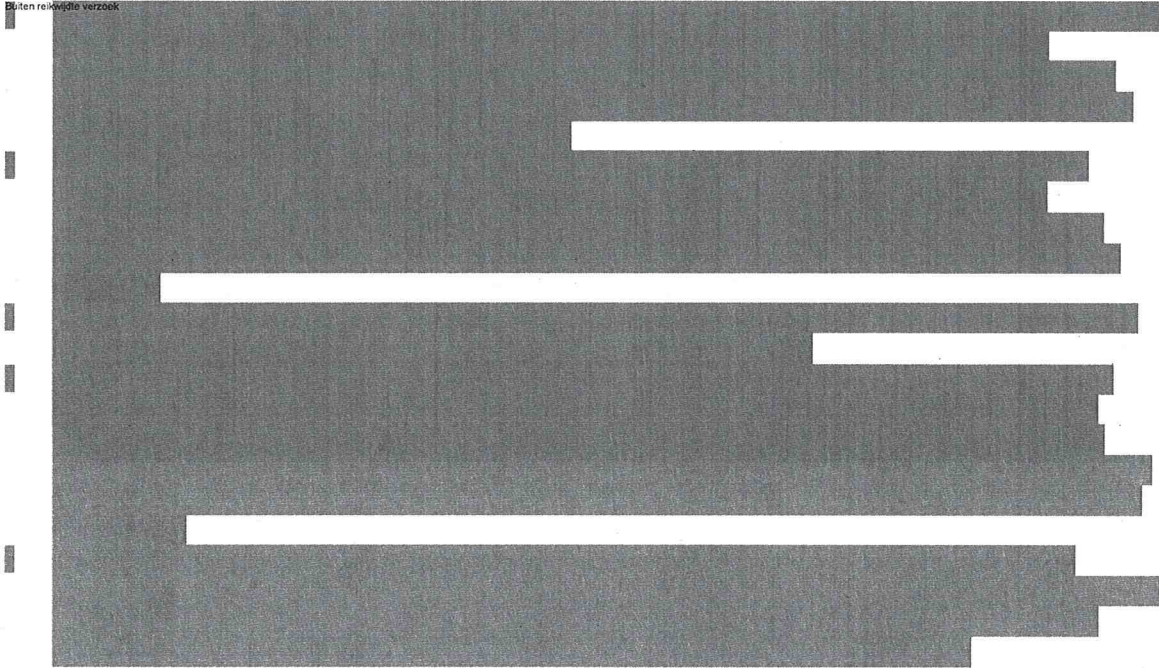
Deze appreciatie van FEZ/MEVA is beperkt tot de hoofdpunten. Later volgt een uitgebreide samenvatting en analyse van FEZ/MEVA afgestemd met de beleidsdirecties.

In deze appreciatie hebben we in het **eerste deel gekeken** naar de directe effecten van het regeerakkoord op de zorg. In het **tweede deel** hebben we een eerste duiding gegeven van het beleid onder andere begrotingen die de zorg (indirect) raakt.

### Deel 1: Zorg in het regeerakkoord

#### Het financiële beeld van de zorg op hoofdlijnen

Buiten reikwijdte verzoek





Buiten reikwijdte verzoek

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■



Buiten reikwijdte verzoek

- Het RA geeft aan dat ook medisch specialisten een verantwoordelijkheid hebben bij het afremmen van perverse prikkels. Indien bij deze medisch-specialistische bedrijven onvoldoende verbetering optreedt binnen twee jaar zal er regelgeving komen zodat medisch specialisten in loondienst gaan. De verbetering is niet gedefinieerd en vanwege de doorlooptijd van dbc's duurt het tenminste twee jaar voordat er resultaten zichtbaar zijn.

- Buiten reikwijdte verzoek

nverzwaringen voor burgers en bedrijven (via de AWF-premie en de inkomstenbelasting).

#### Wet langdurige zorg

- Buiten reikwijdte verzoek



- Buiten reikwijdte verzoek

#### Jeugdzorg

- Buiten reikwijdte verzoek

#### Medisch ethisch

Buiten reikwijdte verzoek



Buiten reikwijdte verzoek

VWS-begroting

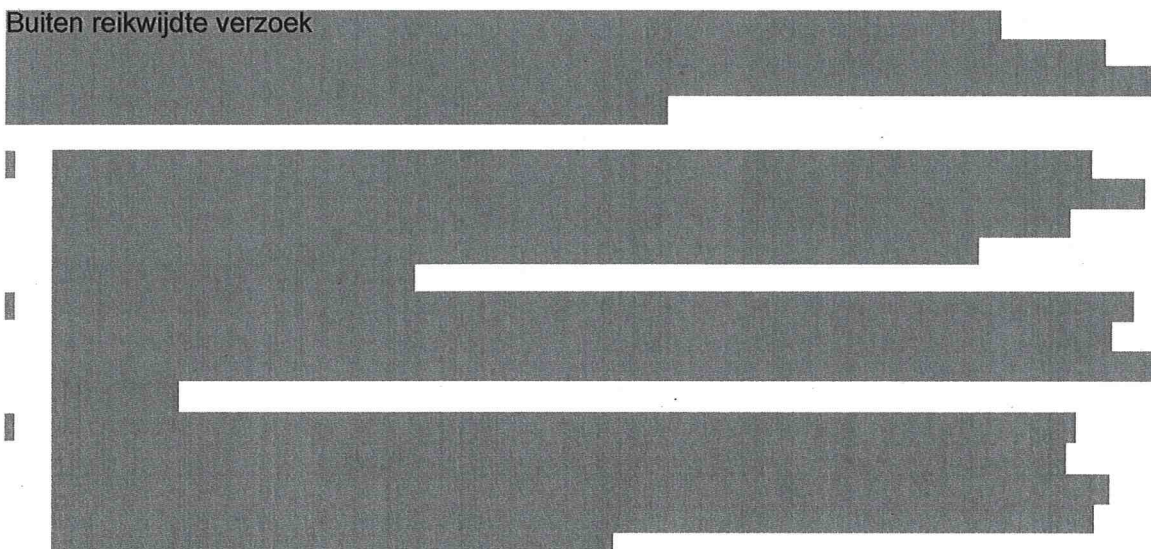
- Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted content]

## **Deel 2 eerste appreciatie van impact beleid andere begrotingen op zorg**

### **Begrotingsregels**

Buiten reikwijdte verzoek



### **Toeslagen**

- Buiten reikwijdte verzoek



### **Arbeidsmarkt en zorg**

- Buiten reikwijdte verzoek





- Buiten reikwijdte verzoek

#### Fiscaal

- Buiten reikwijdte verzoek

- Verplicht loondienstverband voor medisch specialisten wordt als stok achter de deur ingezet om verantwoordelijkheid van medische specialistische bedrijven af te dwingen.

- Buiten reikwijdte verzoek

#### Onderzoek en innovatie

- Buiten reikwijdte verzoek

#### Onderwijs

- Buiten reikwijdte verzoek

#### Klimaat



- Buiten reikwijdte verzoek

#### Huisvesting

- Buiten reikwijdte verzoek



# Regeerakkoord: brede thema's DG Volksgezondheid

- > Preventie
  - Preventieakkoord
    - Doelen voortzetten met focus op jeugd door sport, voeding en bewegen
    - Verbreden met mentale weerbaarheid
  - Stimulering van sport en bewegen
  - Onderzoek & aanpak volksziektes
  - Suïcidepreventie
  - Valpreventie
- > Initiatiefvoorstellen wet afbreking zwangerschap, voltooid leven en embryowet
- > Prenatale screening: NIPT en 20-wekenecho
- > Kansrijke start
- > Drugs
  - Preventie van (problematisch) drugsgebruik, experiment coffeeshops, verkenning XTC ism J&V
  - Rapporteur verslaving (middelengebruik, kansspelen)
- > Versterking NVWA (ism LNV)
- > Inzet op ontwikkeling global health strategie
- > Versterking pandemische paraatheid



# Regeerakkoord: brede thema's DG Curatieve Zorg

- > Pandemische paraatheid van de curatieve zorg
- > COVID-19/ zorgcapaciteit (m.n. flexibele opschaling IC-capaciteit, beschermingsmiddelen)
- > Integraal zorgakkoord
- > Versterking organisatie basiszorg
- > Doelmatige inkoop geneesmiddelen en medische technologie
- > Aanpak regeldruk, waaronder standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen Zvw
- > Sturen op doelmatigheid via de tarieven
- > Eigen risico gelijk houden t/m 2025 + eigen bijdrage per dbc
- > Verbeteren contracteerproces (aanpak ongecontracteerde zorg)
- > Aanpakken van niet-integere zorgbestuurders en zorgondernemers
- > Voorwaarden aan winstuitkering door zorgaanbieders + mogelijkheid aantrekken risicodragend kapitaal
- > Medisch specialisten in loondienst (mogelijk)
- > Zeggenschap
- > Aanvullende ruimte opleiding huisartsen - meer patiëntcontact





Doc. 04

# Regeerakkoord: brede thema's DG LZ



# Regeerakkoord: brede thema's pSG

- Gelijkwaardig deel van NL laten zijn
- Versterking van de pandemische paraatheid en publieke gezondheidszorg
- Meer aandacht voor preventie



**Doc. 04**

# Regeerakkoord: brede thema's SG



**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** FW: UITVRAAG: planningsbrief TK - deadline woensdag 17:00u  
**Datum:** maandag 24 januari 2022 16:47:15  
**Bijlagen:** [Brede thema's RA per DG.pptx](#)  
[image001.jpg](#)  
[image003.jpg](#)  
**Prioriteit:** Hoog

---

Hoi 5.1.2.e

Ik heb begrepen dat de Minister van VWS met de voorbereiding van het wetsvoorstel voor de indirect verplichte dienstbetrekking van medisch specialisten wil beginnen. Heeft CZ daarvoor al input geleverd voor de planningsbrief TK? Graag even contact 5.1.2.e ).

Groet,

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Verzonden:** maandag 24 januari 2022 16:36  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl  
**Onderwerp:** FW: UITVRAAG: planningsbrief TK - deadline woensdag 17:00u  
**Urgentie:** Hoog

Hoi 5.1.2.e

Zoals zonet besproken, graag een naam bij LZ.

Groet,

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 14:51  
**Aan:** \_Groep WJZ-MT <[WJZ-STAF@minvws.nl](mailto:WJZ-STAF@minvws.nl)>; \_Groep WJZ-2 Gezondheidsbescherming en medische ethiek <[GroepWJZ-2Gezondheidsbeschermingenmedischeethiek@minvws.nl](mailto:GroepWJZ-2Gezondheidsbeschermingenmedischeethiek@minvws.nl)>; \_Groep WJZ-3 Jeugd, BIG en onvrijwillige zorg <[GroepWJZ-3JeugdBIGenonvrijwilligezorg@minvws.nl](mailto:GroepWJZ-3JeugdBIGenonvrijwilligezorg@minvws.nl)>; \_Groep WJZ-5 Ordening en bekostiging van zorg <[roepWJZ-5Ordeningenbekostigingvanzorg@minvws.nl](mailto:roepWJZ-5Ordeningenbekostigingvanzorg@minvws.nl)>  
**Onderwerp:** FW: UITVRAAG: planningsbrief TK - deadline woensdag 17:00u  
**Urgentie:** Hoog

### Ter info.

[De MP heeft in het debat over de regeringsverklaring aan de TK toegezegd dat elke bewindspersoon binnen 3 weken komt met een overzicht van "de nadere uitwerking van de plannen uit het coalitieakkoord", met inbegrip van de **wetsvoorstellen** die voortvloeien uit dat akkoord. Het gaat voor VWS om ca. 35 wetsvoorstellen. NB In het coalitieakkoord zijn ook afspraken gemaakt over initiatiefvoorstellen. De toezegging is best boeiend want er bestaat uiteraard nog geen planning omdat beleidsbeslissingen, de uitwerking ervan en een startnota per wetsvoorstel er gewoonweg nog niet zijn. De overgrote meerderheid van deze wetsvoorstellen zal de TK niet eerder dan 2023 bereiken, zo is mijn inschatting.]

**Van:** adviseurdgcz <adviseurdgcz@minvws.nl>

**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 14:42

**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>;

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>;

5.1.2.e @minvws.nl>

**cc:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e ,

5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>

**Onderwerp:** UITVRAAG: planningsbrief TK - deadline woensdag 17:00u

**Urgentie:** Hoog

Hi allen,

Afgelopen week heeft de MP in het debat over de regeringsverklaring toegezegd dat alle bewindspersonen binnen 3 weken een planningsbrief sturen. Hierin wordt een planning opgenomen van wanneer de uitwerking van onderwerpen uit het regeerakkoord verwacht kan worden, inclusief de timing van de hoofdlijnenbrieven en de bijbehorende wetgeving. **Vanuit VWS versturen we één brief namens de drie bewindspersonen.** De brief wordt zo procedureel mogelijk ingevuld, zonder inhoudelijke overwegingen.

De brief wordt gecoördineerd vanuit BPZ, per DG-kolom wordt de input opgehaald (m.u.v. MEVA; jullie mogen *alles* aanleveren op dit mailadres). Graag ontvangen wij aanstaande **woensdag 26 januari om 17:00 uur** input voor deze brief volgens onderstaand format.

Vrijdag de 28<sup>e</sup> zal deze worden besproken in de bestuursraad en maandag de 31<sup>e</sup> in de Bewindspersonenstaf. Eventuele aanpassingen worden weer door ons uitgevraagd, en de deadline voor het aanleveren van eventuele aanpassingen ligt op woensdag 2 februari 17:00 uur.

Bij het invullen van de tabel vragen we jullie aan te sluiten bij de thema's die zijn opgenomen in bijgaande presentatie. Hier staan per DG-kolom de brede thema's uit het regeerakkoord. Dit zijn de thema's die eerder vanuit directies zijn aangedragen voor de eerste presentatie van de BR-leden aan de bewindspersonen. **Stem deze planning goed af met WJZ (collega bij WJZ met wie je normaal gesproken samenwerkt op de thema's).**

**Let op 1:** het regeerakkoord schrijft voor dat voor grote wetsvoorstellen eerst een **hoofdlijnenbrief** naar de TK moet. Die moet dus ook nog in de planning worden opgenomen. Het gaat daarbij op VWS-terrein vooralsnog om de volgende onderwerpen:

- Modernisering Wpg ivm pandemische paraatheid en staatsnoodrecht
- Aanpassingen Jeugdwet (wetsvoorstel beschikbaarheid zorg voor jeugdigen en te verwachten nota van wijziging)
- Aanpassing Wet langdurige zorg (scheiden wonen zorg)

**Let op 2:** Deze uitvraag ziet alleen toe op onderwerpen die zijn genoemd in het regeerakkoord. Kijk vooral kritisch naar wat je hier in opneemt, cf de ppt voor de kennismaking met bewindspersonen mag de focus zijn op de grote(re) thema's.

Onderwerp	Bijbehorende wetgeving	Planning (eerste product) + planning wet (als je hier al iets over weet)
<b>VOORBEELD</b> Pandemische paraatheid	Modernisering Wet publieke gezondheid i.v.m. pandemische paraatheid en staatsnoodrecht	Hoofdlijnenbrief Q4 2022 Etc.

Groet,  
5.1.2.e

5.1.2.e | voor directeur-generaal Langdurige  
Zorg: COVID-19 & MEVA  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke- en Politieke Zaken  
(BPZ) |  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | 5.1.2.e



5.1.2.e



[AdviseurDGLZ@minvws.nl](mailto:AdviseurDGLZ@minvws.nl) |  [adviseursdgcz@minvws.nl](mailto:adviseursdgcz@minvws.nl)



**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** Verzoek nota loondienst medisch specialisten  
**Datum:** woensdag 2 februari 2022 13:53:50  
**Bijlagen:** image001.jpg

Hallo 5.1.2.e en 5.1.2.e

Het ziet er naar uit dat er op 31 maart een debat over loondienst MS op de agenda komt. Daarvoor is het handig dat we voorafgaand een brief met de plannen van de minister naar de Kamer gestuurd hebben.

Om dat goed te kunnen doen moeten we snel met hem in gesprek moeten raken over hoe we moeten kijken naar de passage/opdracht uit het regeerakkoord. Dat gaan we doen door hem een discussienota te sturen.

Vraag: willen jullie aan de slag gaan met deze discussienota?

Mijn beeld is dat we daarvoor de laatste nota aan M de Jonge (over het advies van de landsadvocaat) als basis kunnen gebruiken; inclusief ook de reactie op zijn vragen nav de nota (die we overigens nooit meer aan hem gestuurd hebben maar dat was toen wel uitgewerkt).

Belangrijke punten die we in de nota moeten noemen (en die grotendeels ook al terugkwamen in de eerdere nota aan De Jonge):

- Toelichting op eerdere proces (welke onderzoeken)
- Toelichting op inhoud en proces LA (hierbij ook expliciet vermelden wat M de Jonge heeft besloten over het intern houden van het LA-advies). LA-advies ook als bijlage bijvoegen.
- De interpretatie van de opdracht uit het RA (gaat het naar de letter of is het breder te interpreteren)? Gaat het puur om loondienst of gaat het om de brede beweging daarachter (iets met onnodige behandelingen voorkomen, gelijkgerichtheid, leiderschap in het ziekenhuis, etc)?
- Welke routes zijn er (niet) mogelijk? Wat is het handelingsperspectief?
- Willen we samenhang met andere trajecten (IZA)?
- Wat zijn de risico's (hier in elk geval het juridische aspect, de financiën en de uitvoeringslast noemen).

Graag de nota niet te abstract maken; en graag goed afstemmen met WJZ.

Lukt het jullie om begin volgende week een eerste opzetje te hebben? Misschien wil 5.1.2.e nog wel even meekijken vanuit haar eerdere ervaring ;-)

Als jullie willen kunnen we ook morgen of vrijdag even de koppen bij elkaar steken om zaken voor te spreken.

Thanks! 5.1.2.e



5.1.2.e |  
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |  
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |  
 ☎ 5.1.2.e  
 ✉ 5.1.2.e @minvws.nl |

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

**Bijlage(n)**  
2

**Uw brief**

Datum 4 maart 2022  
Betreft Hoofdpijnenbrief VWS

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Op 14 februari jl. heeft u de eerste planning van de voornemens uit het coalitieakkoord ontvangen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daarin hebben we de kern van de opgave voor de zorg in de samenleving verwoord, waarover we graag met uw Kamer nader in gesprek gaan.

In de procedurevergadering van 23 februari jl. heeft uw Kamer aanvullend verzocht om een hoofdpijnenbrief. De voorliggende brief bevat daarom een nadere duiding van de thema's benoemd in de tabel van de bovengenoemde planningsbrief, waarbij we dezelfde thema's aanhouden. Aangezien deze twee brieven het beste in samenhang gelezen kunnen worden, vind u de planningsbrief nogmaals bijgevoegd. Ten overvloede: de voornemens in het coalitieakkoord komen veelal bovenop wat reeds in gang gezet is.

### **Portefeuille minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

#### **Passende Zorg**

De druk op de zorg is hoog en wordt nog hoger door een optelsom van autonome ontwikkelingen (vergrijzing, toenemende zorgvraag, innovatie), beleidsambities voor de zorg (rond passende zorg, ouderenzorg en digitalisering) en krapte op de arbeidsmarkt. Samenwerking, verbeterde gegevensuitwisseling en digitalisering en anders werken zijn nodig om met de beperkte menskracht nu en in de toekomst zorg te kunnen blijven bieden aan alle Nederlandse burgers en specifiek de toenemende groep ouderen, chronisch zieken en andere kwetsbare patiënten. Samenwerking tussen zorgverleners, tussen zorgaanbieders én tussen zorgdomeinen. Dit gaat echter niet vanzelf.



#### *Versterking basiszorg*

De huidige basiszorg<sup>1</sup> (met veel kleine aanbieders/praktijken) is versnipperd en er niet op ingericht om zelf een omvangrijke zorgtransitie te kunnen ontwikkelen en implementeren. In het coalitieakkoord is dat erkend en is toegezegd om te investeren in de organisatiegraad van de basiszorg. Het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg is geen doel op zich, en ook geen extra opdracht, maar juist een middel om de echte doelen binnen bereik te brengen: betere zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag, ontzorgen van professionals, houdbaarheid van de zorg bij toenemende zorgvraag en schaarste van personeel.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

#### *Planbare en (toekomstbestendige) acute zorg*

Een toenemende vraag naar acute zorg, schaarste aan zorgmedewerkers en ervaringen uit de COVID-pandemie vergen dat de zorg, waaronder ook de acute zorg, slimmer wordt georganiseerd en dat er meer wordt samengewerkt. Goede kwaliteit van zorg voor iedereen vraagt, gegeven de krappe arbeidsmarkt, een andere en flexibele inzet van personeel en een doelmatige inrichting van de zorg. Zorgcoördinatie is nodig om aan de patiënt in acute gevallen direct de juiste zorg op de juiste plek te verlenen. Inzicht in waar capaciteit is voor de patiënt, en zo nodig bij grote drukte spreiding van patiënten, zijn voor goede acute zorg onontbeerlijk. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 22 februari 2022 (Kamerstukken II, 2021/22, 29247, mr. 341) zal ik u voor het zomerreces informeren over mijn plannen met betrekking tot een toekomstbestendige acute zorg.

#### *Transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven*

Passende medisch specialistische zorg vraagt om samenwerking in netwerken. Om de transformatie naar passende zorg te bewerkstelligen, moeten (ook) de belemmeringen voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen worden weggenomen en de verkeerde prikkels bij de medisch specialisten en de medisch-specialistische bedrijven (msb's) in de ziekenhuizen worden afgeremd. Het gaat bijvoorbeeld om (behandel)volumeprikkels die het kiezen van de meest zinnige en effectieve behandeling met de beste kwaliteit voor de patiënt in de weg staan en belemmeringen voor de gewenste (regionale) samenwerking tussen ziekenhuizen. Gegeven de verantwoordelijkheid die de medisch specialisten hebben om alle gewenste bewegingen maximaal te ondersteunen en te versterken, gaat het kabinet de werking van die belemmeringen en verkeerde prikkels nader analyseren, monitoren en concrete acties formuleren en uitvoeren. Hierbij betreft het kabinet ook de arbeidsmarktpositie van jonge medisch specialisten, mede in het licht van de schaarste aan zorgpersoneel op de langere termijn. Eén van de invalshoeken bij deze acties betreft het in loondienst onderbrengen van de vrijgevestigde medisch specialisten. De financiële en juridische gevolgen van die beleidskeuze worden in deze kabinetsperiode nader uitgewerkt.

---

<sup>1</sup> Basiszorg definiëren we als de (direct toegankelijke) Zvw-verzekerde eerstelijnszorg van huisartsen, apothekers, paramedici, mondzorg, geboortezorg en wijkverpleging (relatie zorg voor ouderen), plus de (niet direct toegankelijke) zorgvormen die in de afgelopen jaren zijn overgeheveld vanuit de langdurige zorg: zorg van specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie.

#### *Inzicht in kwaliteit van geleverde zorg*

Om meer inzicht te krijgen in het effect van een behandeling op de kwaliteit van leven van patiënten zet ik in op uitkomstindicatoren. Dit helpt zorgmedewerkers om beter te leren en verbeteren, patiënten en professionals om gezamenlijk te kiezen voor de best passende zorg (samen beslissen) en zorgverzekeraars bij de zorginkoop. Ik ben voornemens in het Integraal Zorgakkoord met veldpartijen afspraken te maken over de implementatie van uitkomstgegevens zodat zorgaanbieders uitkomstdata gaan registreren en uitwisselen met kwaliteitsregistraties. Het advies van de Commissie Van der Zande en het rapport van de kwartiermaker Hugo Keuzenkamp zijn hierbij leidend. Uiteindelijk gaat het erom dat patiënten overal en altijd toegang hebben tot de beste kwaliteit van zorg. We zetten daarom in op passende zorg die er voor patiënten echt toe doet. Voor de zomer ontvangt u hierover een brief met onze kwaliteitsvisie en -agenda.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

#### *Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket*

Passende zorg is van hoge kwaliteit en is dus effectief en heeft meerwaarde voor de patiënt. Het doel is dat alleen (de meest) effectieve zorg binnen het basispakket vergoed wordt. De houdbaarheid van het stelsel vraagt hierom. Hier is in de afgelopen jaren al samen met veldpartijen op ingezet in programma's zoals ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek, Zinnige Zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

Ik wil meer regie voeren op deze beweging door deze steviger in het basispakket verankeren. Dit betekent dat ik de komende tijd uitwerk hoe de toets op het basispakket verbeterd en verbreed kan worden. Daarbij werk ik uit welke zorg op welke manier getoetst wordt en wie daarvoor verantwoordelijk is. Ik wil onderscheid maken tussen de instroom in het basispakket en zorg die al vergoed wordt. De beleidsvoornemens die hieruit volgen zal ik rond de zomer met u delen en zal ik ook betrekken bij het met de veldpartijen te sluiten Integraal Zorgakkoord.

#### *Integraal Zorgakkoord Zvw*

De combinatie van een toenemende zorgvraag en schaarste op de arbeidsmarkt maakt het noodzakelijk dat we de zorg slimmer organiseren om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland goede zorg kan krijgen als dat nodig is. Dit vraagt om een transitie naar passende zorg. Het is de bedoeling om het Integraal Zorgakkoord Zvw, dat in het coalitieakkoord is opgenomen, te richten op deze maatschappelijke opgave.

Met dit akkoord voor de komende vier jaar wordt de lange termijn transitie naar passende zorg versneld in gang gezet. We verwachten uw Kamer in het tweede kwartaal van 2022 per brief nader te informeren over de contouren van, en het proces rondom, het Integraal Zorgakkoord.

#### **Eigen risico slimmer en betaalbaarder**

Het kabinet maakt eigen betalingen voor zorg beter betaalbaar door het verplicht eigen risico voor het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de jaren 2023 tot en met 2025 niet te indexeren en dus op €385 te houden. Het wetsvoorstel om dit te regelen zal naar verwachting eind mei of begin juni 2022 naar uw Kamer worden gezonden zodat het bij voorkeur vóór de zomer behandeld kan worden. Daarnaast wordt het verplicht eigen risico zodanig vormgegeven dat



mensen niet in één keer het gehele verplichte eigen risico hoeven te betalen maar via een betaling per behandeling. Dit voorkomt dat mensen al na één behandeling het volledig verplicht eigen risico moeten betalen. Deze maatregel gaat in per 2025 en vergt ook wetswijziging. In een hoofdlijnenbrief wordt uw Kamer in het najaar van 2022 geïnformeerd over de wijziging van het verplicht eigen risico. Vooruitlopend hierop ontvangt uw Kamer medio maart 2022 de verkenning van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) over de afrekening van het verplicht eigen risico in de ggz in relatie tot de invoering van het zorgprestatiemodel.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

### **Bevolkingsonderzoek en vroege opsporing**

Conform het coalitieakkoord wordt gewerkt aan het structureel aanbieden van de niet-invasieve prenatale test (NIPT) als onderdeel van de prenatale screening, kosteloos voor de zwangere vrouw. Het streven is dit aanbod van start te laten gaan op 1 april 2023, aansluitend op de huidige uitvoering van het onderzoeksverband waarin de NIPT op dit moment wordt aangeboden. Uw Kamer ontvangt in het tweede kwartaal van dit jaar een voortgangsrapportage over de implementatie van de NIPT.

Daarnaast bekijk ik samen met het RIVM de mogelijkheden om rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker en screeningen rond de zwangerschap en geboorte te werken met zogenaamde ontwikkelagenda's. Met deze ontwikkelagenda's is het streven om beter zicht krijgen op relevante ontwikkelingen en innovaties die de bevolkingsonderzoeken en screeningen verder kunnen helpen en hier gericht op in te kunnen spelen. De behoefte om flexibeler om te gaan met innovaties is immers groot. Ontwikkelagenda's op de verschillende programma's kunnen helpen om sneller te anticiperen op kansrijke initiatieven, met borging van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huidige programma's. Ik verwacht uw Kamer over de inzet van ontwikkelagenda's na de zomer nader te informeren.

### **Medische Ethiek**

#### *Abortuszorg – Wet afbreking zwangerschap*

Het rapport van de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap is op 26 juni 2020 aan uw Kamer aangeboden (Kamerstukken II, 2019/2020, 30371, nr. 42). De toenmalig minister van VWS heeft op 19 februari 2021 een beleidsarme kabinetsreactie op de evaluatie naar uw Kamer gestuurd (Kamerstukken II, 2020/2021, 30371, nr. 45). De onderzoekers doen elf aanbevelingen waarvan er zeven vragen om een wijziging van de Wet afbreking zwangerschap. Ik zal uw Kamer voor het zomerreces 2022 informeren over de eerste mogelijke uitwerking van de aanbevelingen. Aanbeveling 8 gaat over de beraadtermijn; hieraan zal, gelet op de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen in de Eerste Kamer, vooralsnog geen opvolging gegeven worden. Waar mogelijk worden de aanbevelingen die zien op verbetering van de praktijk meegenomen in de eerste uitwerking van de plannen uit het coalitieakkoord ter voorkoming van onbedoelde zwangerschappen, waarover de staatssecretaris van VWS uw Kamer in mei 2022 zal informeren. Hierbij wordt ingezet op een integrale benadering voor zwangerschap, abortuszorg en geboorte.

#### *Euthanasie – Hulp bij zelfdoding*

Over het initiatiefwetsvoorstel 'toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek' is in het coalitieakkoord afgesproken dat ieder Kamerlid hierbij een persoonlijke afweging zal maken. Vanzelfsprekend ben ik bereid om feitelijke vragen over het initiatiefwetsvoorstel te beantwoorden.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

#### *Euthanasie – Ondersteuning van beroepsgroepen*

Het is allereerst de verantwoordelijkheid van de verschillende beroepsgroepen om de deskundigheid van artsen in het handelen rondom het (zelfgekozen) levenseinde te verbeteren, door te voorzien in voldoende scholing en consultatie. Het ministerie van VWS kan, op verzoek van de beroepsgroepen, onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring faciliteren. Hierbij heb ik in het bijzonder oog voor de noodzaak om de toegankelijkheid van passende zorg voor psychiatrische patiënten met een doodswens en/of euthanasieverzoek te verbeteren. Ik ben hierover in gesprek met veldpartijen in de ggz-sector en het Expertisecentrum Euthanasie. Daarbij ben ik bereid om te investeren in scholing en begeleiding, waarbij voor de concrete invulling daarvan het initiatief wel bij de veldpartijen moet liggen. Ik hoop uw Kamer hierover rond de zomer van 2022 te informeren.

#### *Euthanasie – Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*

De evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is in januari 2022 van start gegaan. De resultaten worden in het voorjaar van 2023 verwacht. In het evaluatieonderzoek zal ook de verheldering van het verschil tussen euthanasie en palliatieve sedatie (als onderdeel van palliatieve zorg) aan bod komen, zoals afgesproken in het coalitieakkoord.

#### *Wijziging Embryowet*

In het coalitieakkoord is op twee punten een wijziging van de Embryowet aangekondigd: aanpassing van de definitie van 'embryo' en regulering van twee typen mens-diercombinaties.

Ik wil daarnaast ook goed kijken naar de overige aanbevelingen van de wetsevaluatie en zal uw Kamer voor de zomer van 2022 mijn reactie op de evaluatie doen toekomen. Ik verwacht eind dit jaar een wetsvoorstel gereed te hebben voor consultatie, waarna dit naar verwachting in de eerste helft van 2023 aan uw Kamer zal worden aangeboden.

#### **Pandemische Paraatheid**

In het coalitieakkoord is opgenomen dat de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen gebruikt worden en dat we ons klaar maken voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. In het voorjaar zullen de hoofdlijnen van de aanpak uiteen worden gezet in de beleidsagenda pandemische paraatheid. De paraatheid moet op een hoger niveau worden gebracht: voorbereiden op het onbekende vraagt om slagvaardigheid en wendbaarheid, waarbij geanticipeerd wordt op veel scenario's. De beleidsagenda ziet op drie doelen:

1. versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektenbestrijding;
2. goed voorbereide, flexibele en opschaalbare zorg en
3. versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten.



Ook zal er in de beleidsagenda worden ingegaan op de aanbeveling uit het rapport van het Verwey Jonker instituut (Kamerstuk 25295, nr. 1297) om een verkenning te starten naar een centrale landelijke functionaliteit ten behoeve van de ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij infectieziektecrises met landelijke impact. Deze verkenning loopt en in het voorjaar zal ik de resultaten aanbieden aan uw Kamer.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

Onderdeel van de beleidsagenda is een uitwerking van benodigde aanpassingen van de Wet publieke gezondheid, waarvoor in het najaar een hoofdlijnennotitie is voorzien.

Daarnaast zal in de zomer een nationaal actieplan zoönosen aan uw Kamer worden aangeboden, waarin invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen van de expertgroep Bekedam<sup>2</sup> en de evaluatie van de aanpak van SARS-CoV-2 bij nertsen<sup>3</sup>.

### **Geneesmiddelen en medische technologie**

#### *Kostenbeheersing dure geneesmiddelen*

In het coalitieakkoord is overeengekomen te gaan onderhandelen voor alle geneesmiddelen met verwachte jaarlijkse uitgaven boven € 10 miljoen. Op dit moment wordt al onderhandeld over intramurale geneesmiddelen met totale verwachte uitgaven van meer dan € 40 miljoen per jaar of € 50.000 per patiënt per jaar én met totale verwachte uitgaven van meer dan € 10 miljoen per jaar. Dit betekent dus een aanpassing van deze criteria, waardoor meer geneesmiddelen eerst beoordeeld worden door het Zorginstituut voordat zij, na eventuele prijsonderhandelingen, toegelaten worden tot het verzekerde pakket. Ik houd hierin ook rekening met de benodigde capaciteit van het Zorginstituut en het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen om onnodig lange doorlooptijden te voorkomen. Om deze wijziging te vervolmaken is een aanpassing van het Besluit zorgverzekering (Bzv) middels een AMvB nodig, en die staat gepland in het tweede kwartaal van 2023.

#### *Kostenbeheersing dure medische technologie*

Uw Kamer ontvangt in het tweede kwartaal van 2023 een plan van aanpak dat gericht is op het beheersen van de kosten voor dure medische technologie of voor technologie met hoge budgettaire impact. Voor de beheersbaarheid van deze kosten richt ik mij in eerste instantie op het verbeteren van de inkoopkracht en het stimuleren van meer gecoördineerde inkoop van medische technologie. Een andere optie die ik verken is de route van centrale prijsonderhandelingen. Beide routes vergen een zorgvuldige voorbereiding, aangezien dit een mogelijke verandering vergt van bestaande inkoopstructuren en de randvoorwaarden (zoals horizonsscanning) hiertoe op orde moeten zijn. Dit kan daarnaast ook de toegankelijkheid van medische technologie voor patiënten vanuit het basispakket beïnvloeden, waardoor ik extra belang hecht aan een zorgvuldig afweging en voorbereiding. Ik ben daarom met het veld in gesprek om de verschillende routes te verkennen.

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25295, nr. 135.

<sup>3</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1711.

## **Gegevensuitwisseling en innovatie**

### *Elektronische gegevensuitwisseling*

Landelijke elektronische uitwisseling van gegevens moet de nieuwe standaard worden in ons zorglandschap. Zorgdata dienen op een eenvoudige en op een veilige wijze beschikbaar zijn voor zowel de zorgverlener als de burger op wie de informatie betrekking heeft. Dat geldt zorgbreed.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

Om deze ambitie te kunnen realiseren, zijn vergaande afspraken nodig met welke taal er uitgewisseld wordt en hoe er uitgewisseld wordt. Met het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) wordt bij AMvB aangewezen specifieke gegevensuitwisselingen elektronische gegevensuitwisseling verplicht<sup>4</sup>. Voornoemd wetsvoorstel ligt op dit moment ter behandeling in uw Kamer. Met een nieuwe wet zijn we er echter nog niet. Om gegevens daadwerkelijk te laten stromen is het noodzakelijk om tot een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, generieke functies en aanpalende ICT-voorzieningen te komen. Daar zal mijn inzet de komende periode op gericht zijn.

Voor de uitwerking van de plannen over de uitwisseling van gegevens naar de burger via de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) ontvangt u in april een brief. Hierin zal worden ingegaan op de verkenning door het Zorginstituut Nederland over de opties voor financiering van PGO's uit de Zorgverzekeringswet en de stand van zaken en ontwikkelingen met betrekking tot de invoering van PGO's.

## **Drugs**

### *Staatscommissie MDMA*

In het coalitieakkoord staat beschreven dat er een Staatscommissie komt die de status van XTC (MDMA) in het kader van de volksgezondheid onderzoekt en advies uitbrengt over de voor- en nadelen van medicinaal gebruik, met inbegrip van een analyse vanuit verschillende disciplines van risico's voor de gezondheid, preventie en de Europese context en relevante verdragen. Het ministerie van VWS draagt, in samenwerking met het ministerie van Justitie en Veiligheid, zorg voor de inrichting van deze Staatscommissie. De verwachting is dat de Staatscommissie in het vierde kwartaal van 2022 kan worden ingesteld. De Staatscommissie zal binnen de huidige kabinetsperiode haar advies uitbrengen zodat het huidige kabinet hier een reactie over op kan stellen.

### *Experiment gesloten coffeeshopketen*

In het regeerakkoord van 2017 is afgesproken dat er een experiment komt met de teelt en verkoop van hennep of hasjiesj voor recreatief gebruik. Het doel van het Experiment Gesloten Coffeeshopketen is te bekijken of en hoe een gesloten coffeeshopketen mogelijk is met op kwaliteit gecontroleerde hennep en hasjiesj. Het kabinet laat daarbij onderzoeken wat de effecten van het experiment zijn op de criminaliteit, veiligheid, overlast en de volksgezondheid. Het coalitieakkoord van 2021 beschrijft dat het experiment wordt voortgezet en uitgebreid met een grote stad. Op korte termijn worden criteria vastgesteld voor de beoordeling van de uitkomst van de experimenten op het gebied van criminaliteit, volksgezondheid en preventie. Het kabinetsstandpunt over het evaluatieverslag over de experimenten wordt in 2024 aan de Kamers gezonden. De uitkomst van de

<sup>4</sup> Kamerstuk 35824, nrs. 1 tot en met 4.

experimenten is leidend. Voorafgaande aan het evaluatieverslag worden, mede op basis van tussentijdse monitoring, juridische en praktische voorbereidingen getroffen om na afloop van de experimenten zoveel mogelijk direct te kunnen handelen in lijn met de uitkomst hiervan.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

### **Gezondheidsbescherming**

#### *NVWA: investering in toezicht van de NVWA*

In het coalitieakkoord is aangegeven dat het kabinet de positie van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) zal versterken door een aanzienlijke publieke investering in de publieke taken van de NVWA. Dit betekent daarmee ook een investering in het toezicht op voedselveiligheid, productveiligheid, alcohol en tabak die onder de beleidsverantwoordelijkheid van het ministerie van VWS vallen.

De middelen zullen vooral worden ingezet voor het herstellen van de balans tussen taken en middelen. Op korte termijn zullen voor het ministerie van VWS vooral de meest urgente toezichtproblemen op de gebieden voedselveiligheid, productveiligheid en tabaksontmoediging worden aangepakt. Ook zal de NVWA inzetten op het verbeteren van de ICT en de data- en informatiepositie en op innovatie en vernieuwing van het toezicht.

De ontwikkeling en verantwoording over de besteding van de extra middelen uit het coalitieakkoord wordt onderdeel van de reguliere jaarplancycclus NVWA. In aanvulling op het jaarplan 2022 wordt uw Kamer naar verwachting in het voorjaar geïnformeerd over de investeringen die op basis van de coalitieakkoordmiddelen nog in 2022 worden gedaan.

Voor meer informatie over de vernieuwing van het retributiestelsel en de ontwikkelingen met betrekking tot de directie Keuren van de NVWA verwijs ik u naar de planningsbrief van het ministerie van LNV<sup>5</sup>.

### **Portefeuille minister voor Langdurige zorg en Sport**

#### **De Juiste Zorg op de Juiste Plek en regionalisering**

Het kabinet zet op de Juiste Zorg op de Juiste Plek: het voorkomen van zorg (leefstijlpreventie en een sterke sociale basis), het vervangen van zorg (technologische en sociale innovatie), en het verplaatsen van zorg (dichtbij bij mensen waar het kan, complexere zorg in effectieve netwerken). De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste plek wordt breed gedragen in het veld. Regionale domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden zijn niet meer weg te denken en vormen een belangrijke hoeksteen in deze veranderbeweging.

Regiobeelden geven inzicht in de opgaven en plannen om gezamenlijk aan die opgaven te werken en verbinden tegelijkertijd de landelijke, regionale en lokale niveaus. Startpunt bij de doorontwikkeling van regiobeelden zijn de inzichten en de energie in de regio. Daarom wordt aangesloten bij de bestaande regiobeelden. Regiobeelden moeten kunnen leiden tot een herschikking van het zorglandschap waarbij een integraal aanbod en passende zorg over domeinen heen de norm is. Om te zorgen dat de regiobeelden en plannen daadwerkelijk tot stand komen, integraal en van voldoende kwaliteit zijn, zorg ik met de NZa voor aanvullende minimeisen over de inhoud en opzet van de regiobeelden. Alle partijen moeten

---

<sup>5</sup> Kamerstuk, 35925, nr. 97.



in samenhang hun deelopgaven kunnen verbinden aan een integrale agenda (dus inclusief sociaal domein, preventie, jeugd en arbeidsmarktvraagstukken). Ik spreek af welke partijen ten minste deelnemen aan het opstellen van regiobeelden en over welke onderwerpen de regiobeelden gaan, met specifieke aandacht voor die functies die in ieder geval op een bepaalde plek aanwezig moeten zijn of die de komende jaren extra inzet vanuit het coalitieakkoord vragen, bijvoorbeeld ouderenzorg, acute zorg en jeugd, alsmede thema's zoals preventie, innovatie en arbeidsmarkt.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

Het gaat echter niet alleen om de regiobeelden zelf, maar ook om de governance van de Juiste Zorg op de Juiste Plek in de regio. Samenwerken in de regio moet minder vrijblijvend worden. Ook ga ik samen met de NZa, Zin en RIVM, de regio's beter ondersteunen in de domein overstijgende samenwerkingsverbanden. Met kennis, aanpassen van kaders waar nodig en opschalen van goede initiatieven, onder andere ook op het gebied van data.

Kwetsbare ouderen, ggz-problematiek en preventie zijn al enige tijd onderwerp van de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, in overleg en met ondersteuning van het Rijk, en dat traject wordt doorgezet.

### **Toekomst ouderenzorg en -ondersteuning**

#### *Wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen*

De komende 20 jaar gaat er veel veranderen. Meer mensen worden ouder: het aantal ouderen neemt toe tot 2050 - daarna hebben we blijvend met een gemiddeld oudere bevolking te maken. Ouderen zijn een belangrijke groep in onze samenleving. Zo hebben ouderen veel levenservaring en wijsheid. Daardoor kunnen zij bijvoorbeeld fungeren als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. De toename van het aantal ouderen is niet de enige ontwikkeling. We vergrijzen niet alleen, we zijn steeds diverser. Daarbij is het gebruik van technologie met een opmars bezig. Mensen vinden elkaar in nieuwe gemeenschappen waarin zij (deels ook digitaal) zich met elkaar verbinden. Mensen willen langer thuis blijven wonen en meer eigen regie houden op de zorg die zij krijgen.

Het kabinet wil dat de zorg en ondersteuning van ouderen zich aanpast aan deze nieuwe voorkeuren van ouderen. Het kabinet gaat daarom de samenwerking met partijen aan en neemt samenhangende maatregelen. Deze maatregelen worden de komende periode met partijen vertaald naar een concreet **programma "Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen" (WOZO)**. Tentatief gaat het om een samenhangend programma met actielijnen gericht op:

- 1) het vitaal en zelfstandig ouder worden;
- 2) passende ouderenzorg in samenhang;
- 3) wonen en zorg voor ouderen en
- 4) goede basiszorg in de wijk;
- 5) innovatie en arbeidsmarkt.

Voor een aantal van deze zaken zal de genoemde regionalisering ook van belang zijn. Binnenkort start ik het overleg met partijen over dit WOZO-programma.

Voor het programmaonderdeel "Wonen en Zorg" wordt nadrukkelijk samengewerkt met de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening die hierover al een

brief aan uw Kamer gezonden.<sup>6</sup> De bestuurlijke afspraken 'wonen voor ouderen' van april 2021 vormen de basis van dit onderdeel. Het streven is om u voor het zomerreces nader te informeren over het WOZO-programma.

Kenmerk  
3331320-1025826-BPZ

Met het traject 'Ouder worden 2040' voert een groot aantal maatschappelijke en zorgpartijen reeds een maatschappelijke dialoog over de toekomst van de ouderenzorg en de transitie die daarvoor nodig is. De komende periode wil ik deze dialoog uitbreiden naar de samenleving in bredere zin. De toekomst van het ouder worden in Nederland gaat immers niet alleen over partijen en instituties die daarbij een voorname rol hebben, maar behoort juist ook een gesprek te zijn met en tussen (toekomstige) ouderen en hun omgeving. Daarbij benut ik ook de Raad van Ouderen. Het is belangrijk dat mensen met elkaar, met deze maatschappelijke en zorgpartijen en de overheid spreken over de toekomst, hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden en wat zijn daarvoor nodig hebben. Of zoals het eerder in de Dialoognota Ouder Worden is verwoord aan de hand van drie kernvragen: (i) wat kan/wil ik; (ii) welke zorg heb ik nodig; (iii) waar woon ik?<sup>7</sup> Deze brede dialoog, die een langere periode vergt en door veel mensen in ons land gevoerd zal worden, wordt een belangrijk onderdeel van het WOZO-programma.

*Innovatie: versnelling en versterking, meer dan technologie alleen*

Elke organisatie heeft de inherente opdracht om zich te vernieuwen om zo beter aan te sluiten bij wat de cliënt wil en nodig heeft en dit op een goede manier te organiseren. Daarin is (langdurige) zorg niet anders dan andere sectoren. Dat wil niet zeggen dat alle zorgaanbieders zelf het wiel moeten uitvinden. Leren van elkaar en organisaties die reeds goede voorbeelden ontwikkelen is heel effectief om te vernieuwen. Juist die bewezen praktijken laten zien dat er binnen de huidige mogelijkheden veel kan. Het breder gebruiken van deze innovaties wil ik versterken, onder meer door de zorgkantoren meer in positie te brengen en het huidige programma 'Waardigheid en Trots op locatie' daarop om te vormen.

Ook wil ik zowel het onderzoek naar en het gebruik van Artificial intelligence (AI) en data gedreven zorg stimuleren. Dit kan de werkdruk van zorgverleners verlichten en cliënten helpen meer zelfredzaam te worden. Bovendien kan deze technologie bijdragen aan de kwaliteit van leven en de veiligheid in de zorg. In de langdurige zorg is dit minstens zo belangrijk als in de curatieve zorg.

*Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleegzorg (passende zorg)*

De afgelopen periode is er veel aandacht geweest voor verbetering van de kwaliteit van de verpleegzorg door de invoering van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De resultaten die de afgelopen jaren zijn geboekt, geven een solide fundament voor de toekomst. De kern in het kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind: kwaliteit van leven van ouderen staat centraal. Tegelijkertijd maken de huidige en toekomstige ontwikkelingen het onvermijdelijk dat het kwaliteitskader verder wordt doorontwikkeld en meer in samenhang wordt gezien met andere publieke waarden, zoals toegankelijkheid, organiseerbaarheid en maatschappelijk draagvlak.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2021/2022, 35925, nr. 137.

<sup>7</sup> Minister van VWS, *Reactie op Dialoognota Ouder Worden 2020-2040*, 29 april 2021, Kamerstuk 29389-109.

Niet de overheid maar het zorgveld (i.e. beroepsverenigingen cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, inkopers) ontwikkelt kwaliteitsstandaarden. Tegelijkertijd neemt de overheid een nadrukkelijke rol met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. Bij deze kaders gaat het in de eerste plaats om het doorontwikkelen van de huidige personeelsnormen naar normen die gaan over de kwaliteit van leven van de oudere en welke plaats formele zorg en ondersteuning daarin nemen. Gezien de voorziene schaarste aan zorgverleners ligt het voor de hand te kijken naar een slimmere inzet van zorgverleners, door een grotere inzet van informele zorgverleners, gebruik van technologie en in samenhang met de zorg thuis. Ik ben hierover reeds in overleg met Zorginstituut Nederland. Binnenkort nodig ik ook de veldpartijen uit om hierover het gesprek aan te gaan.

Kenmerk  
3331320-1025826-BPZ

#### *Versterking kennisinfrastructuur in de langdurige zorg*

Daarnaast wordt een nadere visie op de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg ontwikkeld. De afgelopen periode is er gewerkt aan de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg, maar nadere stappen zijn zowel voor de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg noodzakelijk. Het gaat daarbij om het aanbrengen van meer samenhang tussen wat verschillende partijen doen als onderdeel van de kennisinfrastructuur en het verbinden met de opgave voor de toekomst van de langdurige zorg. Het Zorginstituut is doende met een advies over de gewenste samenhang en versterking van de kennisinfrastructuur. Dit advies, dat naar verwachting klaar is voor het zomerreces, wordt benut bij de visie.

#### *Valpreventie bij 65-plussers: breed aanbieden van valpreventie programma's*

In het coalitieakkoord is afgesproken dat ingezet wordt op valpreventie bij ouderen. Dit is belangrijk om te ondersteunen dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen. Er zijn veel verschillende risicofactoren die kunnen leiden tot het verlies van evenwicht, struikelen en/of uitglijden met als gevolg een val. In samenwerking met het veld wordt een plan van aanpak opgesteld waarin wordt ingegaan op het wegnemen van de risicofactoren. We werken toe naar een zo breed mogelijke implementatie van de maatregel, wat vraagt om samenwerking over de domeinen (zorg, gezondheid en welzijn) heen. Er ligt een adviesaanvraag bij het Zorginstituut voor een duiding welk deel van valpreventie verzekerbare zorg is onder de Zorgverzekeringswet. Deze duiding verwacht ik dit voorjaar en wordt meegenomen in het plan van aanpak. Onderdeel van de aanpak is het opzetten van een actieprogramma met het veld, een monitor, financiering en deskundigheidsbevordering. De bedoeling is u voor de zomer nader te informeren.

#### *Verbeteren kwaliteit, toegankelijkheid en financiering palliatieve zorg*

Het is belangrijk dat palliatieve zorg tijdig wordt ingezet. Dat leidt tot minder ziekenhuisopnames, minder overbehandeling en zorgt ervoor dat patiënten vaker kunnen sterven op de plek van voorkeur. De inzet is dat de palliatieve zorg doelmatig en doeltreffend is georganiseerd en toekomstbestendig is. Om dit te bereiken wordt invulling gegeven aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) in de periode 2021-2026. Het NPPZ II is gebaseerd op het kwaliteitskader palliatieve zorg en de richtlijnen palliatieve zorg. Daarnaast zal een impuls worden gegeven aan de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Voor de zomer van dit jaar wordt uw Kamer nader geïnformeerd over de uitwerking van de plannen over de palliatieve zorg.



## Mensen die leven met een beperking

### *Onbeperkt meedoen*

In Nederland hebben ruim twee miljoen mensen een beperking. Hoewel de afgelopen jaren stappen voorwaarts zijn gezet, kunnen zij nog niet op alle terreinen van het leven op gelijke voet met anderen participeren in het dagelijks leven. Het reeds bestaande programma 'Onbeperkt Meedoen', dat in 2018 werd gelanceerd door het kabinet, wordt verlengd om de implementatie van het VN-verdrag handicap aan te jagen en zo de beweging gericht op toegankelijkheid en inclusie een nieuwe impuls te geven. Samen met ervaringsdeskundigen, maatschappelijke organisaties, bedrijven en overheden worden pacts gesloten rondom prioritaire opgaven, om zo concrete resultaten en impact te realiseren. Zodat mensen met een beperking beter kunnen meedoen in de maatschappij. In lijn met de motie Westerveld/Werner<sup>8</sup> werk ik een plan van aanpak uit voor het vervolg. Hierover ben ik nu ook in gesprek met diverse maatschappelijke partners en andere departementen. In het voorjaar informeer ik uw Kamer verder over het plan van aanpak voor het vervolg van de implementatie van het VN-verdrag.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

### *Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking*

De afgelopen drie jaar is met veel energie en enthousiasme met de hele sector gewerkt aan het toekomstbestendig maken van de gehandicaptenzorg via het programma Volwaardig Leven. Nu dat programma ten einde loopt, willen partners de energie vasthouden en de succesvolle samenwerking voortzetten. Daarom is met betrokken veldpartijen – organisaties van cliënten en naasten, brancheorganisaties, beroepsorganisaties – gewerkt aan een Toekomstagenda, die vorig jaar naar uw Kamer is gestuurd.

De **Toekomstagenda** kent een programmatische aanpak en focust op

- 1) passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag;
- 2) het toegankelijker maken van de samenleving voor mensen met een licht verstandelijke beperking;
- 3) cliëntondersteuning;
- 4) technologie en innovatie (vernieuwing);
- 5) arbeidsmarkt en vakmanschap.

Met de Toekomstagenda ligt er een fundament waar de komende jaren op kan worden voortgebouwd. Dat sluit aan bij de ambitie uit het coalitieakkoord om blijvend te investeren in de gehandicaptenzorg.

## **Wlz-brede voornemens**

Er is een tweetal voornemens in het coalitieakkoord dat zowel op de zorg voor ouderen als de gehandicaptenzorg betrekking heeft en inhoudelijk samenhangen met de bovenstaande thema's (toekomstagenda en zorg voor ouderen).

### *Wlz-breed: positionering behandeling Langdurige Zorg-clienten*

Op dit moment krijgen mensen met een Wlz-indicatie op verschillende wijzen behandelvormen (zoals huisartsenzorg, medicijnen en hulpmiddelenzorg). Een deel van de mensen met een Wlz-indicatie krijgt dat via de Wlz en een deel via de Zvw. Op grond van de Wlz bestaat doorgaans een ruimere aanspraak op de behandelvormen dan binnen de Zvw. Dit historisch te verklaren verschil in positionering zorgt voor ongelijkheid in aanspraken, financiering, beschikbaarheid

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2021/2022, 35 925, nr. 59.

en eigen betalingen. Daarnaast zorgt het onderscheid in aanspraken voor complexiteit en onduidelijkheid in de praktijk (organisatie, verantwoordelijkheden en integraliteit van zorg) en heeft het gevolgen voor de doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

Het kabinet beoogt daarom de aanspraken op behandelingen gelijk te stellen voor iedereen met een Wlz-indicatie. Hiermee wordt ingezet op toegankelijkheid van passende zorg voor iedereen die hier recht op heeft. Dit vraagt ook om een goede taakverdeling en afstemming tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde dan wel artsen verstandelijke gehandicapten. De komende periode wordt met relevante partijen uitgewerkt hoe overheveling naar de Zvw kan worden vormgegeven en wat dit betekent voor de doelgroep. In het derde kwartaal ontvangt uw Kamer een brief waarin de hoofdlijnen van deze eerste uitwerking en de beoogde vervolgstappen worden beschreven.

#### *Wlz breed: meerjarige contractering Wlz per sector*

In het coalitieakkoord is afgesproken dat er meerjarige contracten komen met budgetafspraken, afgesloten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte. Dit geeft zorgaanbieders in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg meer financiële zekerheid en zal de administratieve lasten rond het zorginkoopproces verlagen. Ook geeft de grotere financiële zekerheid zorgaanbieders meer mogelijkheden om personeel in vaste dienst te nemen (in plaats van relatief dure tijdelijke inhuurcontracten). Daarnaast is het een belangrijke voorwaarde voor partijen om te investeren in voldoende capaciteit, kwaliteit, innovatie en technologie. Het kabinet werkt deze maatregelen dit jaar verder uit met met onder meer de NZa, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zodat de meerjarige afspraken zoals gepland per 2024 kunnen ingaan.

#### **Geestelijke gezondheidszorg**

##### *GGZ meer gericht op complexe problematiek*

Het kabinet zet in op het verbeteren van de geestelijke gezondheid en mentale weerbaarheid van mensen in onze samenleving, waarbij mensen die curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben hier toegang toe hebben. De grote uitdaging hierbij is dat de vraag naar (geestelijke gezondheids-) zorg toeneemt terwijl er schaarste is op de arbeidsmarkt. In de brief over wachttijden in de ggz, die recent is aangeboden aan de Tweede Kamer<sup>9</sup>, ben ik hier al kort op ingegaan. Ook het rapport Kiezen voor houdbare zorg van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de discussienota Zorg voor de toekomst wezen hier al eerder op. Het kabinet wil daarom inzetten op gezondheid en mentale weerbaarheid, zodat mensen niet in zorg hoeven te komen, op het slimmer organiseren van de schaarse zorgcapaciteit die we hebben, zodat de geestelijke gezondheidszorg toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft.

Ik werk daarom aan een **toekomstagenda ggz**. De focus hierin ligt op meer en betere preventie, betere triage - door te triageren met multidisciplinaire teams, op domeinoverstijgende samenwerking en op een versterking van de basiszorg - onder andere met inzet van de POH-ggz. Dit om mensen eerder en beter te helpen, om ervoor te zorgen dat ze sneller op de juiste plek terechtkomen, binnen

<sup>9</sup> Kamerstukken, vergaderjaar 2021-2022, 25 424, nr. 602.

of buiten de ggz, en om zo instroom in de specialistische ggz te voorkomen. Daarnaast willen we borgen dat, als mensen toch een beroep moeten doen op de gespecialiseerde ggz, zij zo snel mogelijk passende zorg krijgen aangeboden. In de toekomstagenda hebben we daarom aandacht voor:

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

- Samenwerking binnen en tussen regio's om het aanbod van zorg beter te spreiden;
- het versterken van de organiseerbaarheid van de ggz (het bevorderen van contracteren en avond-, nacht en weekenddiensten);
- focus op kwaliteit en doelmatigheid van zorg;
- het bevorderen van het werkplezier; en
- inzetten op innovatie en het lerend vermogen van de sector.

Patiënten moeten kunnen rekenen op doelmatige, bewezen effectieve en uitkomstgerichte zorg. Voor de zomer kom ik met een toekomstagenda ggz die ingaat op het hierboven geschetste vraagstuk en de (programmatische) wijze waarop we hier voor de ggz invulling aan willen geven. Ook kunnen de afspraken uit het integraal zorgakkoord een belangrijke bijdrage leveren aan de toekomstbestendigheid van de curatieve ggz, waaronder een beter organisatie van de basiszorg.

### **Anders (leren) werken in de zorg**

#### *Werken in de zorg aantrekkelijker maken*

Het aantal mensen dat kiest voor een opleiding of baan in zorg en welzijn de afgelopen jaren flink is toegenomen. Desondanks moet ik vaststellen dat het aantal zorgmedewerkers niet voldoende mee kan groeien met de toenemende vraag naar zorg. Daarom zet ik in op meer ruimte voor innovatieve werkvormen om zo de zorg efficiënter te organiseren en meer ruimte voor opleiding/ontwikkeling van zorgmedewerkers. Dat vraagt veel van de betrokken partijen. Goed werkgeverschap is cruciaal bij het creëren van werkplezier en het behoud van personeel voor de zorg. Ook op dit terrein geldt dat we de vrijblijvendheid achter ons moeten laten, daarvoor is de uitdaging te groot. In het voorjaar ontvangt uw Kamer een brief op hoofdlijnen over de aanpak.

#### *Opleidingsakkoord VVT*

Met name in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) staat de ruimte voor scholing en ontwikkeling onder druk. De COVID-19 pandemie heeft dit nog versterkt, terwijl het blijven leren en ontwikkelen heel belangrijk is. Het kabinet stelt daarom incidenteel drie keer 50 mln beschikbaar om via een opleidingsakkoord een impuls te geven aan scholing en ontwikkeling in de VVT. Het opleidingsakkoord VVT moet bijdragen aan meer waardering voor medewerkers in deze sector door meer ruimte en mogelijkheden te bieden voor ontwikkeling. In de verkenning met de sector de komende maanden staat centraal wat de vorm en inhoud van dit akkoord wordt en hoe de middelen doelmatig en doeltreffend besteed kunnen worden. Er zal met werkgevers- en werknemersorganisaties, opleiders met medewerkers zelf gesproken worden over wat zij nodig hebben in hun werk om zich te kunnen blijven ontwikkelen. Voor de zomer informeer ik uw Kamer over de uitkomsten hiervan.



### *Zeggenschap*

Er is een aantal beleidsinitiatieven om zeggenschap voor zorgmedewerkers te versterken. Deze initiatieven krijgen deze kabinetsperiode nader vorm. Dat geldt in ieder geval aan het amendement van de leden Ellemée/De Vries waarmee €10 mln beschikbaar gesteld wordt voor herstel en zeggenschap van zorgmedewerkers. Voor de langere termijn zijn de beroepsvereniging V&VN en de werkgeversorganisaties bezig met zogenaamde sectorspecifieke werkagenda's zeggenschap. Met het oog op het behoud van zorgmedewerkers is het ook van belang dat die zeggenschap daadwerkelijk wordt ervaren door de beroepsgroep zelf. Om die reden heeft de Chief Nursing Officer (CNO) van het ministerie VWS in december 2021 een advies uitgebracht over monitoring van zeggenschap. Hier zal de komende periode nader invulling aan worden gegeven in samenspraak met het zorgveld. Tevens wordt er de komende maanden nog een CNO-advies over cultuuromslagen in relatie tot zeggenschap verwacht.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

### *Vermindering regeldruk*

Het verminderen van de regeldruk die zorgverleners in hun dagelijkse praktijk ervaren, is een belangrijke beleidsprioriteit voor VWS. Gegeven de krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn wil ik hier deze kabinetsperiode verdere stappen in zetten, voortbouwend op het programma [Ont]Regel de Zorg. VWS heeft daar zelf een rol in, maar dit is nadrukkelijk óók aan anderen. Regeldruk komt namelijk uit veel verschillende hoeken op zorgverleners af: van de overheid, toezichthouders, financiers, branche- en beroepsverenigingen en binnen zorginstellingen zelf. Uiteraard helpt en ondersteunt VWS partijen om die rol te pakken daar waar dat nodig is. Dit voorjaar kom ik met het vervolg op het programma [Ont]Regel de Zorg, waarin de aanpak langs de volgende vier lijnen vorm krijgt:

- Beleid dat werkt in de praktijk: vermindering van regeldruk als gevolg van wet- en regelgeving en beleid van VWS;
- Landelijke thema's, waaronder de harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen in de Zvw, zoals opgenomen in het coalitieakkoord;
- De lokale aanpak: ondersteunen en faciliteren van zorgaanbieders die zelf aan de slag willen met het verminderen van regeldruk in hun organisatie;
- Een loketfunctie voor casuïstiek, knelpunten en andere signalen.

### *Aanpak niet integere zorgbestuurders*

Hoewel de meeste zorgbestuurders zich dagelijks met hart en ziel inzet voor de zorg aan patiënten, is er helaas ook een groep die de randen van wet- en regelgeving opzoekt. En er zelfs overheen gaat, of niet handelt conform de maatschappelijke doelstellingen van zorgaanbieders. Er is regelmatig casuïstiek over fraude, belangenverstrengeling, zorgverwaarlozing en excessieve winstuitkering. Dat gaat ten koste van de zorg voor cliënten en patiënten. Maatregelen zijn gericht op:

- Versterken uitvoeringspraktijk fraudebestrijding; onder meer door het beter mogelijk maken van gegevensuitwisseling tussen instanties met het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) en de voorgenomen wetgeving voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgkantoren.
- Eisen aan de professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders; door de in voorbereiding zijnde wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) met o.a. voorwaarden over winstuitkering en tegengestelde belangen.

Voor de zomer ontvangt uw Kamer een nadere invulling van deze plannen.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

### **Sport- en beweegstimulering**

*Brief met voorstellen om sporten en bewegen te stimuleren*

Ons doel is dat Nederlanders de kans zien en benutten te sporten en te bewegen, elkaar te ontmoeten en hier plezier aan te beleven, zowel actief als passief. De aanpak om via de lokale sportakkoorden partijen uit verschillende sectoren duurzaam aan elkaar te verbinden, zet ik door en bouw ik uit. Om meer mensen aan het sporten en bewegen te krijgen en te houden, ga ik aan de slag met de volgende lijnen:

- Het behouden en verder ontwikkelen van de veiligheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de sportaanbieders en hun ondersteuningsnetwerk. Prestaties van topsporters worden dichterbij de burger gebracht. Daarbij horen moderne topsportaccommodaties, die gebruikt kunnen worden door alle sporters.
- Voor mensen die kwetsbaarder zijn of minder bestaanszekerheid hebben is het huidige sport- en beweegaanbod niet altijd sociaal of financieel toegankelijk. Ik zet in op het bevorderen van kansengelijkheid in sport- en beweegdeelname.
- Bewegen in het dagelijks leven zal worden gestimuleerd. Ik maak hierover afspraken met andere departementen en maatschappelijke organisaties.

Bovengenoemde aanpak wordt de komende maanden uitgewerkt om bij te dragen aan de ambitie dat in 2040 75% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijnen voldoet. Gelijktijdig vindt er een verdiepingsslag plaats naar het sportstelsel van de toekomst. Voorafgaand aan het Commissiedebat Sport in juni 2022 wordt uw Kamer over deze trajecten geïnformeerd.

### **Portefeuille staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

#### **Jeugdzorg**

Alle kinderen en jongeren hebben recht op een kansrijke, gezonde ontwikkeling. Ongeacht kwetsbaarheid of beperking, moeten zij op hun eigen manier in onze samenleving kunnen floreren en mentaal fit kunnen zijn. Ouders en bredere familie of het sociale netwerk rondom een kind en jongere hebben hierin een belangrijke rol. Als dat door omstandigheden niet vanzelf gaat, moeten gezinnen worden ondersteund. Indien het echt nodig is, zetten we op tijd passende jeugdhulp in. Alle betrokken partijen – gemeenten, aanbieders, professionals, cliënten en het Rijk – zijn het er over eens dat forse verbeteringen in de jeugdhulp nodig zijn. Dit is zowel nodig in de kwaliteit en effectiviteit van de zorg, als in de uitvoering. Ook zijn er aanpassingen in het stelsel nodig om het stelsel toekomstbestendig te maken. De volgende maatregelen zijn in voorbereiding:

*Goede, tijdige en passende jeugdzorg en houdbaar jeugdzorgstelsel*

Met de genoemde partijen is er een 'Hervormingsagenda Jeugd' in voorbereiding die zich richt op een reeks van onderwerpen: verhelderen van de reikwijdte van de jeugdhulpplicht, verbeteren van de toegang, verhogen kwaliteit en effectiviteit jeugdhulp, versterken kleinschalige opvang, betere beschikbaarheid gespecialiseerde jeugdzorg door meer (boven)regionale en landelijke inkoop, versterking uitvoeringskracht gemeenten, vermindering van administratieve lasten en vergroten inzicht in de werking van het stelsel. Volgens gemeenten zetten de

aanvullende besparingen in het Coalitieakkoord (structureel € 511 miljoen) de uitvoering van de Hervormingsagenda onder druk en hebben om die reden hun medewerking opgeschort. Net als de andere betrokken partijen wil het kabinet graag verder met de formulering en uitvoering van de hervormingsagenda en wil hierover nader in gesprek met de gemeenten, in bredere context van (duurzame en stabiele) financiële verhoudingen tussen het Rijk en gemeenten. De Kamer wordt vóór de zomer van 2022 geïnformeerd over de Hervormingsagenda Jeugd en de uitkomsten van het overleg met de VNG. Het is sowieso het voornemen het (aangepaste) wetsvoorstel Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen in het laatste kwartaal naar uw Kamer te sturen.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

#### *Gespecialiseerde jeugdzorg wordt centraler ingekocht*

Met het wetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' wordt voorgesteld: (1) verplichte regionale samenwerking bij inkoop en meer centrale organisatie van specifieke vormen van specialistische zorg; (2) specifieke governance eisen aan aanbieders en gecertificeerde instellingen; en (3) verbetering van het inzicht en toezicht op de beschikbaarheid van jeugdzorg (en dit beleggen bij de Nza). Ik verwacht het wetsvoorstel dit najaar gereed te hebben voor parlementaire behandeling.

#### *Verbetering kind- en gezinsbescherming*

De bescherming voor kinderen en gezinnen, en daarmee het stelsel, moet meer gezinsgericht, eenvoudiger en transparanter worden ingericht. Hiervoor is in 2021 een toekomstscenario ontwikkeld met als kern de bundeling van kennis en expertise op het gebied van kind- en gezinsbescherming door samengaan van de Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen en Veilig Thuis in een Regionaal veiligheidsteam. Uw Kamer wordt vóór de zomer van 2022 geïnformeerd over de voortgang. Deze brief zal ik u sturen samen met de minister voor Rechtsbescherming.

#### **Sociaal domein**

##### *Een tegen eenzaamheid*

Eenzaamheid is een hardnekkig, maatschappelijk probleem. Mede door de coronacrisis is eenzaamheid onder 75-plussers zelfs licht toegenomen, van 55% in 2016 naar 56% in 2020 (RIVM, Gezondheidsmonitor). Het doel van het programma Eén tegen eenzaamheid is om de trend van eenzaamheid om te buigen. Het programma werkt langs twee actielijnen; (1) het signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid; (2) het doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid.

Het programma zet ook de komende jaren in op brede samenwerking met maatschappelijke en private partijen, het ondersteunen van lokale coalities, een landelijke publiekscampagne, het ondersteunen van maatschappelijke initiatieven en het vergroten van kennis. Het reeds bestaande programma wordt geïntensiveerd. Bij de opzet van het programma voor deze kabinetsperiode worden de uitkomsten van de evaluatie<sup>10</sup> ter harte genomen. Ik zal uw Kamer voor het zomerreces via een brief hierover informeren. Deze aanpak hangt ook samen met het beleidsprogramma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

<sup>10</sup> Tweede Kamer, 2021/2022, 29538 nr. 330.



#### *Voortzetten aanpak dak- en thuisloosheid*

Dit kabinet zet in op het voorkomen van dakloosheid, vernieuwing van de maatschappelijke opvang en het realiseren van woonplekken met passende ondersteuning voor (dreigend) dakloze mensen. Hierbij wordt voortgebouwd op de opgedane lessen vanuit het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (2019-2021) en de brede aanpak 'Een (t)huis, een toekomst' (2020-2021). We investeren in een integrale aanpak die uitgaat van wat mensen nodig hebben als zij te maken krijgen met (dreigende) dakloosheid: een aanpak die zich richt op wonen, maar ook op preventie van geldzorgen, armoede en schulden, participatie, zorg en ondersteuning. Tot de zomer werkt de staatssecretaris samen met cliëntorganisaties, gemeenten en andere partners aan de concretisering van deze aanpak. Uw Kamer wordt daarover in het tweede kwartaal met de voortgangsrapportage Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen, geïnformeerd.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

Ik werk nauw samen met de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening aan het programma *Een thuis voor iedereen*, dat komend voorjaar aan uw Kamer wordt gestuurd. Met betrekking tot preventie van dakloosheid is de samenwerking met de minister voor Armoedebestrijding, Participatie en Pensioenen cruciaal. Het streven is om een gezamenlijke uitwerking van de schuldenaanpak in het tweede kwartaal van 2022 gereed te hebben. De minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen streeft ernaar om voor de zomer een brief over de hoofdlijnen van de invulling van het programma schuldenaanpak aan uw Kamer te sturen.

#### *Mantelzorgers ondersteunen middels respijtzorg*

Er is een grote groep Nederlanders die met veel liefde voor hun naasten zorgen. Zij zijn onmisbaar voor de samenleving. In de opgaven rond de zorg waar dit kabinet voor staat, is het belangrijk dat goed rekening gehouden wordt met de behoeften van mantelzorgers. Het is hierbij belangrijk om hen te faciliteren en overbelasting te voorkomen. Met het programma Langer Thuis is de afgelopen kabinetsperiode ingezet op de verbetering van de ondersteuning, waaronder respijtzorg, van mantelzorgers. Hierbij heeft de nadruk gelegen op het in de praktijk kijken wat werkt. Om de praktijk te ondersteunen, hebben werkgevers, gemeenten, zorgverzekeraars en -kantoren, mantelzorgers en VWS in 2020 de landelijke aanpak 'Samen sterk voor mantelzorg' gelanceerd. In deze kabinetsperiode ga ik verder op de geleerde lessen uit de praktijk en de verstevigde samenwerking tussen partijen op landelijk niveau. Voor Prinsjesdag kom ik met een brief waarin ik de hoofdlijnen van het beleid én de inzet van de middelen uit het Coalitieakkoord voor de verbetering van de ondersteuning van mantelzorgers uiteenzet.

#### *Eerlijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp in de Wmo2015*

Het vorige kabinet heeft besloten tot het invoeren van een vaste lage eigen bijdrage in de Wmo 2015 (het abonnementstarief). Dit betrof een forse vereenvoudiging van de eigen bijdrage- systematiek voor zowel de cliënt als de uitvoering. De maatregel heeft daarnaast geleid tot een beperking van de stapeling van zorgkosten voor Wmo-cliënten. Het gebruik van huishoudelijke hulp is als gevolg van deze maatregel harder gegroeid dan vooraf was verwacht. Daarom is in het coalitieakkoord afgesproken om te werken aan een eerlijkere eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp. Daarmee wordt het gebruik van deze

voorziening geremd en ontvangen gemeenten een relatief hogere bijdrage in de kosten voor deze voorziening. Dit zorgt ervoor dat de brede voorzieningen niet onder druk komen te staan en beschikbaar blijven voor de meest kwetsbaren. Uw Kamer zal voor het zomerreces hier verder over worden geïnformeerd.

Kenmerk  
3331320-1025826-BPZ

## **Preventie**

### *Preventie(akkoord)*

Dit kabinet gaat voor samen gezond, fit en veerkrachtig, met een gezonde generatie in 2040. In het coalitieakkoord is 60 miljoen euro per jaar beschikbaar gesteld gedurende deze kabinetsperiode. De doelen van het Preventieakkoord blijven leidend. Maar ik wil de preventieaanpak ook verbreden met een extra impuls op sport en bewegen in een gezonde leefomgeving.

Daarnaast wil ik mij inzetten voor een mentaal gezond Nederland, met nadrukkelijke aandacht voor de veerkracht en het perspectief voor jongeren en jongvolwassenen (in het bijzonder de kwetsbare jeugd), werkenden en personen in kwetsbare situaties. Te veel jongeren kampen met mentale problemen, die zijn versterkt door de coronamaatregelen. De maatschappelijke druk op jongeren om te presteren is erg hoog en de digitale wereld heeft die druk versterkt. Over de inzet op mentale 'fitheid' spreek ik allereerst met de doelgroep zelf over wat nodig is en hoe dat goed georganiseerd kan worden en trek ik samen op met andere ministeries, waaronder OCW en SZW. Uw Kamer wordt vóór de zomer van 2022 geïnformeerd over deze aanpak.

Voor de leefstijlthema's roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht intensiveer en versnel ik bestaande initiatieven en ontplooien we nieuwe activiteiten. Accijns op tabak en frisdrank gaan omhoog, waarbij ook het laagste accijnstarief op bier wordt verhoogd zodat bier nooit goedkoper is dan fris. Lokale en regionale samenwerking van de aanpak van preventie krijgt verder vorm, met afspraken over concrete doelen en resultaten. Ik richt me, samen met de minister van VWS en de minister voor LZS, op de samenwerking met zorgpartijen, maar ook op aspecten als bestaanszekerheid, onderwijs, huisvesting en leefomgeving. Aspecten die voor het verkleinen van gezondheidsachterstanden belangrijk zijn. Ik zal uw Kamer in maart over mijn brede preventieaanpak informeren.

*Verkenning invoering suikerbelasting en verlaging BTW op groenten en fruit*  
Zoals in het coalitieakkoord staat, gaat het kabinet bezien hoe op termijn een suikerbelasting kan worden ingevoerd en hoe de BTW op groente en fruit naar 0% kan worden verlaagd. Het kabinet wil met het oog op de volksgezondheid de gezonde keuze stimuleren en de ongezonde keuze ontmoedigen. Prijsmaatregelen zijn daarbij een belangrijk onderdeel van een breder pakket aan maatregelen. Ik werk samen met de staatssecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst aan een plan van aanpak om tot een concreet voorstel te komen. Dit vraagt onder andere zorgvuldige afwegingen wat betreft effectiviteit en uitvoerbaarheid.

### *Inzet preventie van drugsgebruik*

Preventie van drugsgebruik is primair de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. In het coalitieakkoord is er specifieke aandacht voor het voorkomen van problematisch gebruik van drugs door het intensiever inzetten op een actieve en effectieve preventieaanpak, in het bijzonder ter bescherming van kwetsbare jongeren. Momenteel werk ik deze passage nader uit. Hierbij werk ik samen met

de minister van Justitie en Veiligheid. Voor het zomerreces zal ik uw Kamer daar nader over informeren.

Kenmerk  
3331320-1025826-BPZ

### **Rapporteur verslaving**

In het coalitieakkoord is aangekondigd dat er een Nationaal Rapporteur Verslavingen wordt ingesteld. De Nationaal Rapporteur Verslavingen zal ervoor zorgen dat er beter zicht ontstaat op de (maatschappelijke) impact van verslavingen door periodiek te rapporteren over de omvang en ontwikkeling van verslavingsproblematiek. Ik zal de Nationaal Rapporteur instellen, maar deze zal onafhankelijk opereren. Momenteel wordt de exacte opdracht aan de Nationaal Rapporteur uitgewerkt. Daarnaast wordt de organisatiewijze op dit moment verkend. Voor het zomerreces zal uw Kamer worden geïnformeerd over de voortgang.

### **Volksziektes: Onderzoek en aanpak Alzheimer, obesitas en kanker**

Met dit coalitieakkoord zijn er extra middelen (totaal € 300 miljoen in de jaren 2023 - 2025) beschikbaar gekomen voor de preventie van Alzheimer, kanker en obesitas. De middelen zijn gericht op onderzoek en aanpak, dus meer inzet op wat werkt en meer onderzoek naar wat we nog niet weten. In samenhang met de inzet vanuit onder meer de aanpak op preventie en de Nationale Dementiestrategie wordt uw Kamer in het derde kwartaal van 2022 geïnformeerd over de beoogde invulling van de extra middelen.

### **Kansrijke Start**

#### *Vervolgaanpak Kansrijke Start*

De eerste duizend dagen zijn en blijven van cruciaal belang voor de ontwikkeling van een kind. Niet alleen voor de zwangerschap, maar ook tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Vanuit het actieprogramma Kansrijke Start is hiervoor het fundament gelegd met als doel een goede start voor elk kind in Nederland. Van belang is de aanpak van kansrijke start structureel te verankeren. In de komende maanden ga ik samen met de doelgroep en de stakeholders uit het netwerk rondom aanstaande ouders aan de slag. De volgende elementen spelen hierin een rol:

- Verankering op lokaal/regionaal niveau door samenwerking te versterken zodat wordt gezorgd voor goede samenwerking tussen de partijen;
- Op lokaal niveau zorgdragen voor het structureel stimuleren, realiseren en verankeren van de aanpak van Kansrijke Start;
- Professionals in staat stellen om (aanstaande) gezinnen zo goed mogelijk te ondersteunen;
- Bewustwording: urgentie en verbinding creëren vanuit perspectief van terugdringen gezondheidsachterstanden en vergroten kansengelijkheid van kinderen.

In mei 2022 informeer ik uw Kamer verder.

#### *Onbedoelde zwangerschap*

Het kabinet heeft als doelstelling om het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen te verminderen, door samen met maatschappelijke organisaties passende voorlichting en ondersteuning te bieden. Hiertoe wordt de komende tijd bekeken op welke wijze er een vervolg kan worden gegeven aan het Zevenpuntenplan Onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Er wordt ingezet op een integrale benadering voor zwangerschap, abortuszorg en



geboorte, waarbij afstemming plaatsvindt met het programma Kansrijke Start. Zoals reeds toegezegd, streef ik er naar uw Kamer in mei 2022 te informeren over de eerste uitwerking van de plannen uit het coalitieakkoord. Rond de zomer van 2022 wordt uw Kamer vervolgens geïnformeerd over de uitwerking van het voornemen om gratis en toegankelijk anticonceptie te verstrekken aan kwetsbare groepen.

**Kenmerk**  
3331320-1025826-BPZ

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

de minister voor Langdurige Zorg  
en Sport,

Conny Helder

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS  
Cc Minister LZS – onderdeel Wnt pag.5

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Ontworpen door

5.1.2.e

5.1.2.e

M +31 5.1.2.e

5.1.2.e@minvws.nl

# nota

(ter informatie)

Datum

11 maart 2022

Kenmerk

3335550-1026169-CZ

Zaaknummer

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

## 1 Aanleiding voor deze nota

- In het coalitieakkoord 2021-2025 (Coalitieakkoord) is een maatregel opgenomen om (mogelijk) alle vrijgevestigde medisch specialisten in loondienst te brengen.
- In 2021 heeft zich op dit dossier een aantal ontwikkelingen voorgedaan.
- Op 31 maart staat een commissiedebat in de TK over dit onderwerp ingepland. In deze nota wordt u op de hoogte gebracht van de stand van zaken. Graag gaan we hierover met u in verkennend gesprek, waarbij we in elk geval in willen gaan op:
  - De maatschappelijke opgave en interpretatie van de opgave uit het Coalitieakkoord
  - Voorbereiding wet- en regelgeving
    - Financiële component maatregel
  - Voorbereiding debat TK
- Deze nota wordt geagendeerd op de staf MVWS van 21 maart.

## 2 Samenvatting en conclusies

### Vraagstuk 1: Maatschappelijke opgave - interpretatie Coalitieakkoord

#### Coalitieakkoord

In het Coalitieakkoord is opgenomen dat:

- 'Voor transformatie naar passende zorg, de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en afremmen van perverse prikkels hebben ook medisch-specialistische bedrijven een verantwoordelijkheid. Indien bij deze medisch-specialistische bedrijven onvoldoende verbetering optreedt binnen twee jaar zal er regelgeving komen zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Daartoe wordt regelgeving voorbereid.'

In de hoofdlijnenbrief van 4 maart 2022 is de onderstaande passage opgenomen.

*"Passende medisch specialistische zorg vraagt om samenwerking in netwerken. Om de transformatie naar passende zorg te bewerkstelligen, moeten (ook) de belemmeringen voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen worden weggenomen en de verkeerde prikkels bij de medisch specialisten en de medisch-specialistische bedrijven (msb's) in de ziekenhuizen worden afgeremd. Het gaat bijvoorbeeld om (behandel)volumeprikkels die het kiezen van de meest zinnige en effectieve behandeling met de beste kwaliteit voor de patiënt in de weg staan en belemmeringen voor de gewenste (regionale) samenwerking tussen ziekenhuizen. Gegeven de verantwoordelijkheid die de medisch specialisten hebben om alle gewenste bewegingen maximaal te ondersteunen en te versterken, gaat het kabinet de werking van die belemmeringen en verkeerde prikkels nader analyseren, monitoren en concrete acties formuleren en uitvoeren. Hierbij betreft het kabinet ook de arbeidsmarktpositie van jonge medisch specialisten, mede in het licht van de schaarste aan zorgpersoneel op de langere termijn. Eén van de invalshoeken bij deze acties betreft het in loondienst onderbrengen van de vrijgevestigde medisch specialisten. De financiële en juridische gevolgen van die beleidskeuze worden in deze kabinetsperiode nader uitgewerkt".*

Op dit moment wordt de maatregel breder gezien in de context van passende zorg en richt zich ook op de bestuurbaarheid van ziekenhuizen. Dit wijkt af van het beleid zoals gevoerd door het vorige kabinet. Dat beleid richtte zich op twee doelen namelijk het bevorderen van gelijkgerichtheid in ziekenhuizen en (macro)kostenbeheersing. In dat kader zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd, die hieronder genoemd worden.

#### *Achtergrond*

- In 2019 zijn twee rapporten van adviesbureau SiRM opgeleverd: over de evaluatie van de Subsidieregeling overgang integrale tarieven voor medisch specialistische zorg (SOIT-regeling) en over het bevorderen van gelijkgerichtheid in het ziekenhuis. Gelijkgerichtheid werd daarbij gedefinieerd als "Partijen bepalen samen wat er moet gebeuren om patiënten de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) te bieden, hoe zij dit organiseren, wie wat gaat doen en wie er op welke manier voor gaat betalen".
- SiRM concludeert dat invoering van verplichte loondienst niet dé oplossing is voor gelijkgerichtheid in ziekenhuizen. Het advies van SiRM was om in te zetten op aspecten van cultuur, goed leiderschap, duidelijke strategie en visie, professioneel bestuur, die van aanzienlijk belang voor de verhoudingen in het ziekenhuis zijn en inzicht geven in en verspreiden goede voorbeelden. Tegelijkertijd constateerden zij wel dat productieprikkels in de verdeelmodellen van msb's, JZOJP in de weg kunnen staan. Een verdeelmodel van een msb regelt de verdeling van de winst over de vrijgevestigde medisch specialisten die lid/maat zijn van dat msb.
- Ook de productieprikkels aan de kant van het ziekenhuis (zorg leveren tot aan het met de zorgverzekeraars overeengekomen plafond) kunnen belemmerend zijn voor JZOJP.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**  
3335550-1026169-CZ



- In mei 2021 publiceerde de NZa hun monitor msz 2020-2021. Inclusief een analyse van financiële afspraken op de verschillende niveaus (zorgverzekeraar, aanbieder, msb, individuele specialist) en de doorwerking richting financiële prikkels en gelijkgerichtheid.
- De NZa constateerde dat de meeste financiële afspraken tussen dominante zorgverzekeraars, ziekenhuizen en msb's in 2020 gelijkgericht zijn, maar óók dat de inrichting van de verdeelmodellen van msb's gelijkgerichtheid in ziekenhuizen nog in de weg kan staan.
- Een groot deel van de msb's is momenteel bezig met het stapsgewijs implementeren van een ander verdeelmodel op basis van een capaciteitsbegroting. Dit moet ten goede komen aan de gelijkgerichtheid in ziekenhuizen en zou ongewenste productieprikkels moeten wegnemen. De NZa ziet dit als een positieve ontwikkeling ten opzichte van de onderzochte verdeelmodellen.
- De NZa constateert dat het essentieel is om in de gehele msz-keten gelijkgerichte afspraken te maken om een transformatie naar passende zorg te realiseren.
- De veronderstelling van de Zorgkeuzes in kaart (ZIK)<sup>1</sup> is dat bij het in loondienst werken van alle medisch specialisten er minder geproduceerd wordt. Daarmee is het oplopen van wachttijden een mogelijk gevolg aangezien de maatregel er niet automatisch toe leidt dat alleen niet zinnige/gewenste zorg wordt geleverd.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**  
3335550-1026169-CZ

### *Monitoring*

Er is een brief over de monitoring van de transformatie naar passende zorg van msb's in Q2 2022 is toegezegd. Om te kunnen vaststellen wat je wil monitoren moet je weten wat passende zorg is en hoe dit geoperationaliseerd kan worden. Dit is ook nodig om te kunnen aantonen dat loondienst noodzakelijk is voor de transformatie naar passende zorg (zie voorbereiding wet- en regelgeving). Passende zorg houdt ook JZOJP in.

Op dit moment wordt door het Zorginstituut gewerkt aan het kwaliteitskader passende zorg. Hierin staan de vier principes van passende zorg centraal:

- 1) doelmatige inzet van effectieve waardegedreven zorg,
- 2) waarover professionals en patiënt samen beslissen,
- 3) die ondersteunend is aan de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek en
- 4) waarbij gezondheid en ziekte niet centraal staat.

In dit traject wordt een set afspraken uitgewerkt die maatschappelijk op brede steun kan rekenen, met als doel de zorg duurzaam te organiseren zodat deze goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Het kader dat voorligt, vertaalt de vier principes naar condities voor het toepassen van passende zorg. Mogelijk volgen hieruit instrumenten die zorgverzekeraars kunnen gebruiken om te kunnen sturen op passende zorg en kunnen wij hieruit elementen benoemen waarop monitoring gericht kan worden. Het kwaliteitskader passende zorg wordt voor de zomer verwacht.

<sup>1</sup> ZIK 37 Regulering inkomen specialisten door verbod op vrije vestiging

Daarnaast zullen we verder in gesprek gaan met de NZa om te specificeren waarop monitoring zinvol is als je de invloed van de msb op de onderhandelingen tussen ziekenhuis en verzekeraar zichtbaar wil maken.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Ook bezien we de mogelijkheid of we de afspraken over de monitoring kunnen vastleggen in het Integraal Zorgakkoord (Iza).

**Kenmerk**  
3335550-1026169-CZ

**Vraag:** bent u akkoord om de monitoring op deze manier nader uit te werken, waarbij we moeten bezien wat we al voldoende concreet weten, nu het kader passende zorg ook voor de zomer beschikbaar komt?

#### Vraagstuk 2: Voorbereiding wet- en regelgeving

In het Coalitieakkoord staat dat regelgeving om vrijgevestigde medisch specialisten in loondienst te brengen wordt voorbereid. Een wetgevingstraject vraagt in het algemeen 3 jaar. Er van uitgaande dat we nu starten met de uitwerking van de wetgeving zal deze naar verwachting op z'n vroegst in de loop van 2025 in werking kunnen treden. Dan zit een nieuw kabinet.

De wetgeving wordt - ook gezien de liggende adviezen (zie hieronder) - ingewikkeld. Hoewel het publieke doel is aangepast sinds deze adviezen uitgebracht zijn en de maatregel nu in context van passende zorg wordt geplaatst, blijft het wettelijk kader waaraan getoetst wordt hetzelfde. Om te kunnen onderbouwen dat verplichte loondienst van vrijgevestigde medisch specialisten bijdraagt aan de transformatie naar passende zorg wordt zeer complex. Voor passende zorg zijn namelijk verschillende instrumenten beschikbaar. Het is voor het invoeren van een dergelijk ingrijpende maatregel nodig om de geschiktheid en noodzakelijkheid van de maatregel goed te onderbouwen. Artikel 1 van het Eerste Protocol (EP) bij het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) vereist dat verplichte loondienst van vrijgevestigde medisch specialisten een geschikte en noodzakelijke maatregel is voor het bereiken van de publieke doelen; de transformatie naar passende zorg. Dit betekent dat we onderbouwing nodig hebben om aan te kunnen tonen dat loondienst van medisch specialisten dé missende bouwsteen is voor passende zorg en dat er geen voor de vrijgevestigde medisch specialisten minder ingrijpende alternatieven beschikbaar zijn die ook geschikt zijn.

Ook kunnen in individuele gevallen uitkoop- en compensatieregelingen voor vrijgevestigde medisch specialisten aan de orde zijn. Uitkoop- en compensatieregelingen zijn vaak juridisch complex en kosten veel tijd (zoals uit ervaringen rond het verbod op nertsenfokkerijen en kolencentrales is gebleken). Het gaat hierbij in dit geval om enkele duizenden vrijgevestigde medisch specialisten waarvan het recht op schadevergoeding steeds individueel beoordeeld moet worden. De bestaande beleidsmatige en juridische capaciteit binnen VWS zal hiervoor niet toereikend zijn en vraagt daarom herprioritering.

Bij het vormgeven van de wetgeving zal waarschijnlijk ook de Landsadvocaat (LA) betrokken moeten worden en onderzoeksbureaus voor het uitvoeren van aanvullend onderzoek (naar bijvoorbeeld financiële compensatie).

In het Coalitieakkoord wordt niet gesproken over het onder de Wet normering topinkomens (Wnt) brengen van medisch specialisten. Dit aspect zullen we dus ook niet meenemen bij de beoogde wet- en regelgeving. De Wnt valt onder de portefeuille van MLZS.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Dit is afgestemd met: MEVA en WJZ.

**Kenmerk**  
3335550-1026169-CZ

#### Achtergrond

- In 2021 heeft het advocatenkantoor AKD in opdracht van de TK het rapport *"De juridische aspecten van een overgang van vrijgevestigd medisch specialisten naar loondienst"* opgesteld.
- Toenmalig minister Van Ark heeft in haar reactie op 21 juni 2021 aan de TK aangegeven dat ze – vanwege de demissionaire status van het kabinet op dat moment – niet inhoudelijk inging op het rapport en daarover geen standpunt innam. Wel verzocht zij om op ambtelijk niveau te verkennen of en hoe de nieuwe inzichten in te zetten zijn bij nieuw beleid.
- Vervolgens hebben ambtelijk VWS en ambtelijk Financiën de Landsadvocaat (LA) gevraagd om een nadere juridische analyse van het vraagstuk, inclusief wat daarover was opgenomen in het rapport van AKD en ook het contra-rapport dat in opdracht van de FMS was opgesteld door advocatenkantoren VB&K en Houthoff. Dit advies is in november 2021 uitgebracht en aan toenmalig minister De Jonge voorgelegd. Zie bijlage 1 en 2 voor het LA-advies en de bijbehorende nota.
- In alle juridische rapporten wordt aangegeven dat deze maatregel goed moet worden onderbouwd anders bestaat er de mogelijkheid dat een rechter de maatregel zal verbieden.

#### Samenvatting rapport LA

- De LA was kritisch over de juridische mogelijkheden van een loondienstverplichting voor medisch specialisten, zeker op de korte termijn.
- De loondienstverplichting leidt tot regulering van eigendom (aandelen in msb's) van vrijgevestigde medisch specialisten. Artikel 1 van het Eerste Protocol (EP) bij het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) vereist dat die regulering een geschikte en noodzakelijke maatregel is voor het bereiken van de macrokostenbeheersing en meer gelijkgerichtheid.
- De LA vindt dat de geschiktheid en noodzakelijkheid nog niet zijn aangetoond. De vereiste noodzakelijkheid vergt een onderzoek naar een afweging van minder ingrijpende alternatieven waarmee de macrokostenbeheersing en meer gelijkgerichtheid ook bereikt zouden kunnen worden. De rechter kan de loondienstverplichting vanwege strijdigheid met artikel 1 EP EVRM buiten werking stellen.
- De LA wijst in zijn advies ook op de op grond van artikel 1 EP EVRM vereiste "fair balance". Het gaat om de verhouding tussen de inbreuk op het eigendom van vrijgevestigde medisch specialisten en de bijdrage daarvan aan macrokostenbeheersing en meer gelijkgerichtheid. De vereiste "fair balance" kan in individuele gevallen verplichten tot het betalen van schadevergoeding aan vrijgevestigde medisch specialisten.

#### Juridische risico's vanuit FMS



- De FMS heeft gesproken over de voorbereiding van een claimstichting indien de maatregel artsen in loondienst doorgang vindt. Dit betekent lange juridische procedures waarvan de uitkomst nog niet duidelijk is.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Vraag:** wilt u, conform het Coalitieakkoord, beginnen met de voorbereiding van regelgeving?

**Kenmerk**  
3335550-1026169-CZ

#### Financiële component

Aan de maatregel zit een zware financiële component.

- In ZIK werd de schadevergoeding/compensatie goodwill op 2 miljard ingeschat.
- Naar aanleiding van het advies van de LA wordt dit – intern VWS - voorzichtig bijgesteld naar een schadevergoeding op grond van “fair balance” van ongeveer 1 miljard.
- Verder zijn er nog geschatte transitiekosten van jaarlijks € 10 miljoen gedurende 5 jaar.
- In het Coalitieakkoord zijn geen middelen hiervoor opgenomen. Het is van belang hierover tijdig duidelijkheid te krijgen, in elk geval vanuit het ministerie van Financiën.
- Tegelijkertijd wordt de volumedaling door het wegnemen van de productieprikkels wanneer specialisten in loondienst gaan terughoudend ingeschat<sup>2</sup> op 1%. Deze volumedaling zit niet per definitie in alleen het leveren van niet zinnige zorg.

Ons voorstel is om t.z.t. gezamenlijk met het ministerie van Financiën onderzoek te doen naar de geschiktheid en noodzakelijkheid van de maatregel en wat de bijdrage van het verplichte loondienst van vrijgevestigde medisch specialisten daaraan is.

**Vraag:** bent u bereid om overleg te voeren met de minister van Financiën en middelen te claimen voor de invoering en uitvoering van de maatregel?

#### Vraagstuk 3: voorbereiding commissiedebat TK

- Op 31 maart 2022 is een debat gepland over het rapport van AKD.
- De vaste commissie voor VWS (vanuit D66 en CDA) heeft begin dit jaar advocatenkantoor AKD gevraagd om een juridische analyse te geven van een verplichte overstap van vrijgevestigde medisch specialisten naar loondienst. AKD is daarbij ook ingegaan op de mogelijkheden om medisch specialisten onder de Wnt te brengen.
- Vanuit VWS is op 21 juni 2021 een korte Kamerbrief gestuurd waarin *inhoudelijk geen standpunt* over de verschillende aspecten van het AKD-rapport wordt ingenomen. Wel constateerde ze *“dat de conclusies uit het rapport afwijken van wat eerder is opgenomen in Zorgkeuzes in Kaart en van aanvullende analyses en reeds uitgevoerde onderzoeken. Door de veelheid aan beschikbare rapportages zijn er nu verschillende conclusies die elkaar tegenspreken. Om dergelijke rapporten te kunnen gebruiken ter voorbereiding op de komst van een nieuw*

---

<sup>2</sup> ZIK/KIK

*kabinet, zal ik verzoeken om op ambtelijk niveau te verkennen of en hoe de nieuwe inzichten uit het AKD-rapport in te zetten zijn bij toekomstig beleid."*

- o Tijdens het tweeminutendebat msz in juli 2021 is een motie van SP aangenomen over alle medisch specialisten in loondienst. Het is een "spreekt uit" motie.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**  
3335550-1026169-CZ

**Vraag:** Wilt u het advies van de LA openbaar maken, voorafgaand aan het debat?

#### Overwegingen

- Om invoering van de maatregel te kunnen onderbouwen is volgens de LA nader onderzoek nodig omdat de bijdrage van het in loondienst brengen van alle medisch specialisten aan gelijkgerichtheid in ziekenhuizen en kostenbesparing op dit moment onzeker is.
- Vanaf 1 juli 2021 wordt bij ieder stuk dat aan de Kamer wordt gezonden de inhoudelijke beslisnota (of een set aan beslisnota's) actief openbaar gemaakt. Op grond van de beleidslijn over de actieve openbaarmaking van nota's<sup>3</sup> is het geen verplichting om adviezen van de LA actief openbaar te maken. Wanneer aan de besluitvorming een advies van de LA ten grondslag ligt, is het wel de bedoeling dat het advies wordt benoemd en wat daarmee is gedaan. Mocht naar aanleiding van de actief openbaar gemaakte beslisnota ('s) behoefte zijn aan meer onderliggende informatie dan kunnen een of meer Kamerleden daarom vragen. U dient de gevraagde informatie te geven tenzij dat strijdig is met het belang van de Staat (artikel 68 van de Grondwet). Uw ambtsvoorganger heeft toentertijd besloten om dit advies niet openbaar te maken. De LA heeft het advies geschikt gemaakt voor openbaarmaking en vindt die ook niet bezwaarlijk.

**Advies:** het LA advies ziet sec toe op het invoeren van de maatregel 'alle medisch specialisten in loondienst' met daar bij twee doelen: gelijkgerichtheid in ziekenhuizen en kostenbesparing'. Als we de maatregel in een bredere context plaatsen, namelijk het (pakket aan maatregelen dat nodig is voor) passende zorg, is het advies van de LA op dit moment niet één op één te vertalen naar de huidige situatie. U kunt er daarom voor kiezen het advies niet aan de TK toe te sturen, maar als er naar gevraagd wordt toezeggen om dit te delen met de TK.

5.1.2.e

5.1.2.e

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 28362-56

09

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** Staf MVWS 21/3  
**Datum:** vrijdag 18 maart 2022 11:04:52  
**Bijlagen:** image001.jpg

---

Beste 5.1.2.e en 5.1.2.e

Zoals jullie weten is in het Coalitieakkoord 2021-2025 een maatregel opgenomen om (mogelijk) alle vrijgevestigde medisch specialisten in loondienst te brengen.

Op 31 maart staat een commissiedebat in de TK over dit onderwerp ingepland. Hierover hebben wij een nota opgesteld die met jullie is afgestemd. Gelet op het geplande commissiedebat gaan wij graag met de minister hierover in gesprek. Om die reden hebben wij deze nota geagendeerd voor de Staf MVWS op 21 maart aanstaande. Willen jullie bij de bespreking van deze nota aansluiten?

Zo ja, kunnen jullie even aangeven wie er aansluit? Dan geef ik dat door aan adviseur DGCZ.

Groet,  
5.1.2.e



5.1.2.e  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** | Directie Curatieve Zorg |  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 5.1.2.e  
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |  
☎ (+31) 5.1.2.e / (+31) 5.1.2.e secr. (+31) 5.1.2.e |  
5.1.2.e @minvws.nl |

<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving>



**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Retour: 1026169 - medisch specialisten in loondienst  
**Datum:** maandag 21 maart 2022 17:21:01  
**Bijlagen:** image001.jpg

---

Hallo 5.1.2.e, 5.1.2.i

[Redacted]

Groeten, 5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e <5.1.2.e@minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 21 maart 2022 16:52  
**Aan:** 5.1.2.e@minvws.nl; 5.1.2.e@minvws.nl  
**cc:** 5.1.2.e@minvws.nl; 5.1.2.e  
<5.1.2.e@minvws.nl>; adviseurdgcz <adviseurdgcz@minvws.nl>; 5.1.2.e  
<5.1.2.e@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Retour: 1026169 - medisch specialisten in loondienst

Hoi 5.1.2.e

5.1.2.i

[Redacted]

Groet,  
5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e@minvws.nl  
**Verzonden:** maandag 21 maart 2022 16:48  
**Aan:** 5.1.2.e@minvws.nl; 5.1.2.e  
5.1.2.e@minvws.nl  
**cc:** 5.1.2.e@minvws.nl; 5.1.2.e  
<5.1.2.e@minvws.nl>; adviseurdgcz <adviseurdgcz@minvws.nl>; 5.1.2.e  
5.1.2.e@minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Retour: 1026169 - medisch specialisten in loondienst

Beste 5.1.2.e

5.1.2.i

[Redacted]

[Redacted]

5.1.2.i

Hartelijke groet,  
5.1.2.e



5.1.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 5.1.2.e

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

☎ (+31) 5.1.2.e / (+31) 5.1.2.e / secr. (+31) 5.1.2.e |

✉ 5.1.2.e@minvws.nl |

<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving>

**Van:** 5.1.2.e@minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 21 maart 2022 14:29

**Aan:** 5.1.2.e@minvws.nl>

**cc:** 5.1.2.e@minvws.nl>; 5.1.2.e

5.1.2.e@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Retour: 1026169 - medisch specialisten in loondienst

Ter info!

Groet,  
5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e@minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 21 maart 2022 13:54

**Aan:** 5.1.2.e@minvws.nl>

**cc:** adviseurdgcz <adviseurdgcz@minvws.nl>; 5.1.2.e@minvws.nl>

**Onderwerp:** Retour: 1026169 - medisch specialisten in loondienst

Hoi 5.1.2.e

De minister heeft jouw nota gelezen. Conform vanmorgen in de ministersstaf besproken is hij akkoord met:

- Uitwerking monitoring volgens de in nota voorgestelde manier;
- Conform het coalitie-akkoord beginnen met de voorbereiding van regelgeving;
- Gesprek met minFIN over de middelen voor de invoering en uitvoering van de maatregel;
- Openbaarmaking advies LA voorafgaand aan een debat over medisch-specialisten in loondienst.

Voor de volgende keer: wil je een nota ter beslissing als format gebruiken als je besluiten voor wil leggen?

Dank!  
5.1.2.e

5.1.2.e | 5.1.2.e

Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 5.1.2.e

✉ 5.1.2.e@minvws.nl | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** Retour: 1026169 - medisch specialisten in loondienst  
**Datum:** maandag 21 maart 2022 13:54:27

---

Hoi 5.1.2.e

De minister heeft jouw nota gelezen. Conform vanmorgen in de ministersstaf besproken is hij akkoord met:

- Uitwerking monitoring volgens de in nota voorgestelde manier;
- Conform het coalitie-akkoord beginnen met de voorbereiding van regelgeving;
- Gesprek met minFIN over de middelen voor de invoering en uitvoering van de maatregel;
- Openbaarmaking advies LA voorafgaand aan een debat over medisch-specialisten in loondienst.

Voor de volgende keer: wil je een nota ter beslissing als format gebruiken als je besluiten voor wil leggen?

Dank!

5.1.2.e

5.1.2.e

Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

06 5.1.2.e

5.1.2.e

@minvws.nl | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)



11

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** Overleg WJZ  
**Datum:** dinsdag 29 maart 2022 17:13:54

---

Beste 5.1.2.e

Wil jij een overleg plannen met 5.1.2.e, 5.1.2.e en 5.1.2.e van WJZ over de startnota regelgeving medisch specialisten in loondienst. Vanuit CZ moeten 5.1.2.e, 5.1.2.e en ikzelf daarbij aanwezig zijn. Duur van het overleg is een uur. Kan via Webex maar mag ook live als iedereen op kantoor is. Wil jij voor de zekerheid een webex aanmaken? Wil jij het overleg plannen in de week van 11 april? 5.1.2.e is vanaf 19 april op vakantie.

Alvast veel dank.

Groet,  
5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Regelgeving MS in loondienst / gesprek minister 6/7  
**Datum:** vrijdag 8 juli 2022 15:23:38

Hallo allen,

**Buiten verzoek**

Gisteren in het debat over arbeidsmarkt is volop gesproken over artsen in loondienst. De Kamer zit er erg stevig 5.2.1 in. Zo wilde D66 een motie indienen waarin de minister werd gedwongen om – als uit de monitoring zou blijken dat de msb's niet goed genoeg hun best doen – de regelgeving al per januari 2024 van kracht zou worden. Dit is in de eerste plaats niet logisch in relatie tot de monitoring (die gaat over 2023 en 2024, en de resultaten daarvan heb ik je dus in 2025), in de tweede plaats is dat ook niet wat in het CA staat en daarnaast zijn de uitkomsten van de monitoring absoluut nodig in de onderbouwing van eventuele wetgeving. Ik heb dit 5.2.1 weten om te buigen naar een formulering in de motie waarin over "zo snel mogelijk" wordt gesproken.

Minister Helder (die het debat deed) heeft op ons aangeven toegezegd dat er in het najaar een uitgebreide brief (van M VWS) komt waarin we ons proces en de beoogde stappen zullen uitschrijven.

Ik denk dat wie die brief moeten aangrijpen om ook een goede toelichting te geven op het proces om uiteindelijk tot regelgeving te komen. En daarin dus ook duidelijk gaan maken dat het werk niet zozeer zit in het opstellen van de regels, maar wel in het vinden van de maximale onderbouwing van dergelijke maatregelen, om de regelgeving juridisch gezien zo houdbaar mogelijk te krijgen. En daarbij o.a. stevig ingaan op art 1 EVRM en de rechtszekerheidsbeginselen rond het ontnemen van eigendom (en alle andere aspecten die we inmiddels in beeld hebben).

Hopelijk helpt die brief dan om enig realiteitszin (qua proces/doorlooptijden en qua juridische risico's) bij sommige Kamerleden te kweken. Wellicht moeten we tzt ook een technische briefing overwegen.

Goed om te weten dat we ondertussen wel allerlei acties in gang gezet hebben (o.a. gesprek met FIN, ACM en NZa), bijvoorbeeld rond de benodigde monitoring (het IZA-proces helpt daar overigens niet echt) en rond het in beeld brengen/onderzoeken van alternatieve maatregelen om foute prikkels bij msb's te mitigeren. Daarover zullen we ook in de bovengenoemde brief iets opnemen.

Groeten, 5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>

**Verzonden:** vrijdag 1 juli 2022 10:59

**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

<5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>

**cc:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>;

5.1.2.e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Regelgeving MS in loondienst / gesprek minister 6/7

Besten,

**Buiten verzoek** : zie onderstaande openheid.

Van mijn kant kan ik wellicht hetzelfde niveau van transparantie bereiken.

Ik heb enkele malen aan Min, p.a. en CZ duidelijk aangegeven dat het schrijven van de wetsartikelen hier volgt op de onderbouwing van deze stevige inbreuk op het EVRM. Die beleidsmatige onderbouwing is cruciaal, en tot nu toe wijzen alle analyses erop dat die onderbouwing er niet is. Uit monitoring en vervolgacties zou die onderbouwing wellicht kunnen volgen, dus daar moet op gewacht worden. De start van het wetgevingsproces is dus de

onderbouwing en 5.1.2.e en ik waren het enkele weken geleden ook eens dat die er eerst moet komen. Ik vind het een beetje opmerkelijk dat in dat licht gesteld wordt dat WJZ nog niet begonnen zou zijn.

Met vriendelijke groet,

5.1.2.e

Van: 5.1.2.e @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 1 juli 2022 10:40

Aan: 5.1.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Regelgeving MS in loondienst / gesprek minister 6/7

Amice,

Zie in het kader van de open overheid onderstaande mail. Opdat u geïnformeerd bent. Weet niet of het aan de orde komt, maar dat zou dus kunnen.

Amicale groet,

5.1.2.e

Van: 5.1.2.e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 30 juni 2022 15:34

Aan: 5.1.2.e @minvws.nl>

cc: 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e

<5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Regelgeving MS in loondienst / gesprek minister 6/7

Beste 5.1.2.e

In het Coalitieakkoord is opgenomen dat:

- *'Voor transformatie naar passende zorg, de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en afremmen van perverse prikkels hebben ook medisch-specialistische bedrijven een verantwoordelijkheid. Indien bij deze medisch-specialistische bedrijven onvoldoende verbetering optreedt binnen twee jaar zal er regelgeving komen zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Daartoe wordt regelgeving voorbereid.'*

Naar aanleiding van een gesprek met de minister in maart over het onderwerp medisch specialisten in loondienst heeft de minister aangegeven dat hij graag wil dat regelgeving alvast wordt voorbereid. WJZ 5.1.2.e ) was ook bij dit gesprek. Onlangs hebben wij 5.1.2.e 5.1.2.e en ik) een gesprek gehad met WJZ over de stand van zaken ten aanzien van regelgeving. 5.1.2.e gaf toen aan dat hij o.a. de monitoring wil afwachten en op dit moment geen capaciteit heeft om alvast te starten. WJZ heeft het wetsvoorstel gemarkeerd als B prioriteit. Woensdag aanstaande is er een gesprek met de minister over de prioriteiten van CZ. Mocht de minister vragen naar de stand van zaken van de regelgeving dan moeten wij zeggen dat WJZ daar nog niet mee is gestart. Zojuist sprak ik hierover met 5.1.2.e Zij gaf aan dat WJZ hiervan wel op de hoogte moet zijn. 5.1.2.e is tot en met maandag a.s. op vakantie. Zou jij dit namens ons door willen geven aan 5.1.2.e

Mocht je nog vragen hebben, dan kun je mij bellen.

Groet,

5.1.2.e



**Van:** 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Aan:** 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl; 5.1.2.e / @minvws.nl  
**Onderwerp:** FW: Agendapunten voor PO met WJZ morgen  
**Datum:** maandag 14 november 2022 09:44:37

---

Hoi 5.1.2.e 5.1.2.e en 5.1.2.e

Zie hieronder het antwoord van WJZ. Is het wat jullie betreft voldoende zo of hebben jullie nog aanvullende vragen? Zo ja, geef ze door aan mij en ik koppel het terug aan WJZ.

Groetjes,

5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 11 november 2022 16:17  
**Aan:** 5.1.2.e minvws.nl>; 5.1.2.e  
 <5.1.2.e @minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Agendapunten voor PO met WJZ morgen

Beste 5.1.2.e 5.1.2.e

5.1.2.e vroeg mij te reageren op het laatste punt van onderstaande mail. De prioriteitenlijst van wetgeving is juist bedoeld om prioritaire projecten voldoende aandacht te geven. Dat dit wetsvoorstel op lijst I, onderdeel B, staat, wil vooral zeggen dat er nu nog onvoldoende informatie is om concreet aan wetgeving te werken. Op het moment dat wel concreet aan wetgeving kan worden gewerkt, verhuist dit project naar lijst I A en heeft het dus, volgens besluitvorming in de BR en door de bewindspersonen eerder, prioriteit boven de wetsvoorstellen op lijst II. Binnen WJZ is 5.1.2.e 5.1.2.e betrokken bij dit dossier.

Beantwoord dit voor dit moment jullie vraag?

Met vriendelijke groeten,

5.1.2.e

5.1.2.e

5.1.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ)

5.1.2.e @minvws.nl

5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e / @minvws  
**Verzonden:** maandag 7 november 2022 12:10  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**cc:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Agendapunten voor PO met WJZ morgen  
**Urgentie:** Hoog

Hoi 5.1.2.e

Zie hieronder mijn agendapunten:

- In de wetgevingslijst met prioriteiten wordt 'Wetgeving over medisch specialisten in loondienst' wel genoemd maar als B Prioriteit (nog niet rijp voor wetgeving). Er is wel politieke druk vanuit de TK en het dossier SOIT staat hoog op de agenda bij cluster 1 van WJZ (veel bezwaren en beroepen). **Vraag: Kan WJZ afdoende capaciteit garanderen voor dit dossier gezien de politieke druk en de beroepszaken die nog gaan volgen in het kader SOIT?**

Groetjes,

5.1.2.e