

Beleidsdirecties ronde in 2022/23

Datum afspraak	directie	Aanwezig	Relevante dossiers en uitkomsten
12/12	PZO	5.1.2e 5.1.2e	Overdracht van DCC in BR nota
19/12	DMO	Aanwezig: 5.1.2e	Opkomst laag (alleen 5.1.2e en achtervang 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e niet aanwezig)
16/1	J&G	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	SG: digitalisering niet goed belegd bij J&G
6/12	GMT	5.1.2e (vanaf 1/1/23 - 1/2/23 ouderschapsverlof 5.1.2e evt. vervanger) 5.1.2e	GMT: Pharma (VIG en generieken), medische hulpmiddelen (koepel Medtech), lichaamsmaterialen, apothekers (koepel KNMP) <ul style="list-style-type: none"> Leveringszekerheid en aanleg 'ijzeren voorraad' en op EU niveau oprichting HERA Productie grondstoffen in NL nihil Koepels zullen vragen wie gaat wettelijke vereisten NIS2 en CER financieren Sanquin relevante stakeholder maar niet direct essentieel
20/12	CZ	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e evt 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en	
30/1/23	DLZ	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	
19/12	PG	5.1.2e 5.1.2e (inhoudelijk over bevolkingsonderzoek) 5.1.2e (vaccinaties/GGD) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	
25/1	BES	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	
11/1	PPP	5.1.2e	Programma pandemische paraatheid

IGJ

5.1.2e 5.1.2e op i bij IGJ en vervangt 5.1.2e voorlopig.
5.1.2e 5.1.2e op het gebied van e-Health en daardoor ook betrokken bij wetgevingstraject de WEGIZ
5.1.2e 5.1.2e en druk aan het werven om uitvoering te gaan geven aan de CER en NIB2. Sluit waar mogelijk aan.

IGJ is geen toezichthouder van VWS concern (dus IGJ ziet alleen toe op thematische onderdelen van RIVM als deze vaccines produceert, inkoop mondkapjes of CBG als deze uitvoering geeft aan bewaking geneesmiddelenbijwerking etc). maar alleen als het in wetten specifiek is geregeld zoals onderdelen in de wet publieke gezondheid.
BZK zal gaan toezicht houden ook op de IGJ.

GMT 6/12/22 (hele projectteam aanwezig)

- 5.1.2e werkt bij GMT op terrein van lichaamscellen/weefsels en 5.1.2e
- 5.1.2e bij GMT. Cluster Patient zorg en farmacie. Heeft ook i in 5.1.2e portefeuille (affiniteit mee).
Hebben gesprekken met zorg (apothekers, huisartsen etc) en met markt (verhandelaren van geneesmiddelen), maar ook Sanquin die wettelijke taak uitvoert (valt eigenlijk tussen zorg en markt in)
5.1.2e zit hier vanuit 5.1.2e. Als het breder is dan 5.1.2e cluster, dan collega 5.1.2e inschakelen.
Apothekers vallen onder GMT. Ook farmaceuten. Zeker bij apotheken zie je dat ze zich steeds meer verenigen (en groter worden)
Vraag is of Sanquin onder zorgveld valt (markt/overheid).
- 5.1.2e bekend met NEN 7510
- 5.1.2e
 - We willen regelmatig intern bijeenkomen. Voor GMT 1 persoon eigenlijk te weinig.
 - Graag nadenken wat zijn kritieke entiteiten en welke uitzonderingen zijn er
 - Welke koepels zijn er en hoe benaderen we die
 - 5.1.2e heeft een lijstje
- Gezien complexiteit CER/NIS misschien niet in reguliere overleg met koepels behandelen. Misschien wel GMT breed inschieten en gezamenlijk met ons een sessie organiseren.
- Zeker vanuit zorgaanbieders lopen er nu best spannende trajecten. Bv integraal zorgakkoord (IZA).
- 5.1.2e is er al een lijstje met huidige aanpalende wetgeving?
 - Ja, 5.1.2e stuurt ruw conceptlijstje op
- 5.1.2e graag eind december horen wie aansluit bij ons interne departementale overleg. 2-3 mensen. NIS2 overleg gaat dan over in grote overleg. In begin elke 4-6 weken.
 - Apothekers 5.1.2e
 - Medtech 5.1.2e
 - Andere dingen 5.1.2e
 - Vraag GMT: Meerdere mensen nodig of kunnen we ook 1 persoon sturen met juiste info/kennis? Ja, maar er moet wel echt achtervang zijn.
- 5.1.2e heeft lijstje met de 5 onderdelen die onder de CER richtlijn valt (referentielabs, etc)
- GMT bepalen welke (aanvullende) onderdelen het betreft, daar gezamenlijk met ons een strategie op bepalen.
- Concern VWS gaan we zelf benaderen (vanuit VWS)
- 5.1.2e wanneer moeten we weten welke entiteiten er nog meer onder vallen? 5.1.2e daarover moeten we gezamenlijk in gesprek, daar is departementale overleg voor bedoeld.

Actie:

5.1.2e

PZO 12/12/2022 (hele projectteam aanwezig)

5.1.2e | 5.1.2e Patiënt en Zorgordering (PZO)
5.1.2e | 5.1.2e (en
meerdere i-onderwerpen bij andere directies) - CIVA
5.1.2e

Algemeen: PZO is accounthouder voor NZA en deels voor ZIN. Voor IGJ niet (meer).

Juridisch gezien | wkgz bevat de meest brede definitie van de zorgaanbieder, maar de wtza heeft ook definitie van (jeugd)zorgaanbieder. PZO accounthouder van deze wetten.

- 5.1.2e Zorg is niet vitaal verklaard omdat het niet voldeed aan de criteria, niet om dat we geen zin hadden.
- 5.1.2e hoe zit het met bv Chipsoft? levert aan 70% vd ziekenhuizen.
- Stakeholders behalve patiëntenorganisaties kent PZO niet.
- 5.1.2e wil wel aansluiten bij het overleg intern VWS. Gaan ze nog wel eerst over hebben binnen PZO.
- Er is een grote kloof tussen wat er gevraagd wordt aan de zorg en de praktijk. Bv helpt vd ziekenhuizen voldoet nog steeds niet aan NEN7510. Al langere tijd niet, dus wat gaat daar aan gebeuren? Er is meer nodig dan alleen verplicht stellen.
- Niet elk ziekenhuis is hetzelfde. Bv UMC Utrecht heeft noodhospitaal, maar je hebt ook regionale ziekenhuizen die veel minder essentieel zijn. Hoe maak je daar onderscheid of prioriteit in?

Actie:

PZO Laat weten wie aansluit (incl achtervang).

5.1.2e gaat departementale overleggen maandelijks inplannen.

5.1.2e stel BR nota op met verzoek waar DCC ondervalt (onder pSG en onder welke directeur met advies onder PZO).

DMO 15/12/2022 (hele projectteam aanwezig)

5.1.2e

5.1.2e afwezig)

5.1.2e (afgemeld)

- 5.1.2e 5.1.2e bij DMO. Informatie en gegevensuitwisseling. Hiervoor bij ATOS gewerkt.
 - o Geen CIVA rol, is nu verdeeld in het team 5.1.2e is trekker/contactpersoon.
- Verschil gezondheidszorg en zorg (inclusief sociaal domein)
- Verschil in aanbieder en zorgaanbieder. Denk bijvoorbeeld aan hulpmiddelen, die kunnen zowel aan gemeente als aan ziekenhuis geleverd worden
- Is WMO ook zorg? Is taak en verantwoordelijkheid van gemeente en dus doet DMO ook 'zaken' met de gemeenten of decentraal.
- Wet toetreding zorgaanbieders – hier valt J&G en DMO 'onder'. Als het gaat om toetreding zorgaanbieders en de meldplicht in de wtza – ook hier is een register (art.2 paragr. 1 meldplicht) welke gegevens verwerkt dit register (de te verstrekken gegevens per zorgaanbieder kunnen verschillen per categorie zorgaanbieder en ook verschillen m.b.t. aard van de te verlenen zorg). En zou dit register bruikbaar kunnen zijn voor de IGJ in het kader van de NIB2 (om te voorkomen dat er steeds meer registers bijkomen met vergelijkbare gegevens).

Actie 5.1.2e wordt aanspreekpunt, 5.1.2e waarschijnlijk achtervang. 5.1.2e checkt nog even met 5.1.2e

Programma directie pandemische paraatheid 11/1

5.1.2e en 5.1.2e

5.1.2e paraat krijgen van de publieke voorzieningen bij RIVM, GGDen - kost heel veel moeite om de systemen heel veel gebruikers, data te laten verwerken. IV landschap moet parater te laten zijn dat het nu is.

NIB2 kent 5.1.2e beetje in zijn eerdere rol als CIVA (nu 5.1.2e).

GGDen - als het gaat over publieke gezondheidstaken betreft hebben ze allemaal hun eigen IV 'landschapje'. Is aan alle GGDen zelf om in te kopen en in te regelen, dus 25 systemen die apart harstikke goed werken maar integraal sluiten ze niet op elkaar aan.

GGDen vallen onder de gemeenten vallen publieke taken uit (infectieziekten) maar voeren ook milieutaken ea voor de gemeenten uit. GGDen hebben breed pakket. Het Rijk wil kaders stellen aan de voorkant om samenwerking mogelijk is dus private by design, informatiebeveiliging. Maar Rijk (of VWS) niet met 25 GGden het gesprek te voeren. 80% is hetzelfde (allemaal zelfde informatiebeveiliging nodig etc).

GGDGHOR NL is tijdens Covid een soort aanspreekpunt (voorheen meer belangenbehartiging-club) om zaken te regelen.

Optie zou zijn dat GGDHOR het centrale punt zou zijn namens GGDen als het gaat over informatiebeveiliging etc.

GGDen- er is maar 1 GGD Gelderland Zuid is als enig die aan de NeN norm in de zorg voldoet.

GGden vanwege organisatorische constructie die ze hebben sorteren ze wel of niet onder het gemeentelijk domein. Dus vaak hun IV ingebed bij gemeente.

CIO GGDHOR met projectteam keer sparren

Actie 5.1.2e geeft contactgegevens CIO 5.1.2e door 5.1.2e inmiddels afspraak ingepland).

Om te bespreken:

- Hoe kijken de GGDen aan tegen implementatie van NIB2, herkennen zij dit?
- Individuele GGden vallen niet onder size cape. Hebben GGDen omzet (ook al zijn ze non-profit), zouden ze door het Rijk toch worden aangewezen moeten worden als essentiële entiteit.
- Nagaan wat is de consequenties voor de GGden (en welke kosten/investeringen zijn hiermee gemoeid is hier financiering voor om hieraan voldoen).
- Rol van de GGDHOR (als het gaat om NEN norm, NIS2 ea) Het zou ook een mooie aanleiding zijn dat de GGDen voldoen aan de NEN norm en informatiebeveiligingseisen. Dan is er ook meldplicht
-

Strategische besluit om GGden onder NIB2 te laten vallen (om datalek in de toekomst te voorkomen).

5.1.2e

Gesprek Jeugd 16/1/2023

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2i Concept

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5 - 5

5.1.2i Concept