

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

MTCZ

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

**Inlichtingen bij**  
5.1.2e

T 070-3405813  
M 06 21 160 152  
5.1.2e @minvws.nl

# memo

Begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2021

**Datum**  
9 september 2021

**Bijlage(n)**  
2

**Aantal pagina's**  
16

## Aanleiding

1. de begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2021
2. de oktoberronde coronagerelateerde maatregelen ("en dus")

### 1. De begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2021

In het kader van de BUR bekijken we of de middelen die nu nog staan gereserveerd in ons bestedingsplan ook daadwerkelijk nog zullen worden uitgegeven dit jaar. Hierbij inventariseren we niet alleen ruimte en tekorten op de plannen zoals die in het bestedingsplan staan, maar kijken we ook of er nog nieuwe plannen zijn die we door herschikking van middelen nog willen realiseren. De resultaten van deze inventarisatie bespreken we aan de hand van dit memo met jullie waarna we deze samen met de resultaten van de andere directies binnen de DG kolom zullen bespreken in het MTDGCZ en daarna zullen delen met FEZ.

#### Vragen

- herkennen jullie de ruimte en de tekorten zoals we die in overleg met de betreffende beleidscollega's in beeld hebben gebracht?
- kunnen jullie instemmen met het voorstel over de insteek bij de BUR richting FEZ?

#### Toelichting

Om het risico op onderuitputting aan het eind van het jaar te beperken en aan het begin van het jaar zoveel mogelijk beleidswensen in te kunnen passen legt FEZ aan iedere beleidsdirectie bij aanvang van het jaar een taakstellende onderuitputting op. Hiermee beginnen we het jaar met een tekort (we hebben meer voornemens geaccordeerd dan we aan budget hebben). In de loop van het jaar wordt dit tekort mogelijk teruggebracht doordat plannen uiteindelijk toch geen doorgang vinden. Bij de BUR zal blijken of dit ook daadwerkelijk het geval is.

#### Ruimte/onderuitputting

De totale verwachte ruimte/onderuitputting die in het kader van de BUR in beeld is gebracht bedraagt 5.1.2b. Naast wat kleinere posten is er vooral ruimte ontstaan op de volgende onderwerpen:

Naam	Trekker	2021	Ruimte
SOIT: programmakosten			
VINEX			
HLA wijkverpleging: regeling wijkverpleging			
HLA Wijkverpleging			
Aanvullend campagnebudget depressiepreventie en LHBTI			
Wvggz: Aansluiten koppelpunt (EPD - gebruikersverenigingen)	5.1.2e		
Wvggz: informaticastandaard			
Suicidepreventie: Supranet			5.1.2b
Visie zorglandschap GGZ			
Houtskoolschets Acute Zorg=>wordt toekomstbestendige inrichting acute zorg			
Campagne lokale aanpak Stigma			
Licentie gebruik HoNOS+ voor nieuwe zorgtype-ring GGZ			
Ruimte kleinere posten			
<b>Totale ruimte</b>			

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

**Datum**  
9 september 2021

Voor deze onderwerpen kunnen we de ruimte probleemloos laten vrijvallen. Voor de onderwerpen waarvoor dit niet gewenst was vanwege bestuurlijke afspraken of andere meerjarige verplichtingen, hebben we bij Juli- en Augustusbrief geregeld dat deze middelen meerjarig beschikbaar blijven (kasschuiven) zoals eerder met jullie besproken in het MT voor de zomer. Niet alle kasschuiven zijn gehonoreerd. Uiteindelijk is er alleen voor een bedrag van 5.1.2b voor de regeling Wijkverpleging dat de kasschuif niet is gehonoreerd en er een klein risico bestaat we dit in latere jaren nog nodig zullen hebben. Mochten we dit zelf niet kunnen inpassen, zullen we hiervoor tegen die tijd een claim indienen.

Verder is het goed te beseffen dat een groot deel van de ruimte wordt veroorzaakt door één incidentele meevaller n.l. op de regeling SOIT. Omdat dit geormerkte middelen zijn, mogen we deze niet gebruiken voor andere doeleinden. Zonder deze meevaller zou onze ruimte slechts 5.1.2b 5.1.2b hebben bedragen.

### Tekorten

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

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

**Datum**  
9 september 2021

Naam	Trekker	2021	Tekorten
Overgangsrecht FLO/VUT ouderenregeling			
Suicidepreventie: projectsubsidie LA 113	5.1.2e	5.1.2b	
HLA paramedische zorg			5.1.2b
<b>Totaal</b>			

In totaal bedraagt het verwacht tekort op dit moment 5.1.2b

Per saldo resteert er dan een verwachte ruimte van 5.1.2b  
5.1.2b Het verwacht tekort op ons bestedingsplan bedraagt voor de BUR 5.1.2b  
5.1.2b Van dit tekort is 5.1.2b taakstellende onderuitputting die  
FEZ aan het begin van het jaar heeft ingeboekt. We hebben dus zelf in de  
loop van het jaar ook nog eens voor een bedrag van 5.1.2b  
overgeprogrammeerd. Met de resultaten van de BUR kan dit verwacht  
tekort worden teruggebracht naar 5.1.2b en lopen we dus 5.1.2b  
van de taakstellende onderuitputting in. Hierbij is het echter belangrijk  
om de beseffen dat dit alleen mogelijk is door de incidentele ruimte op de  
regeling SOIT. Zonder deze ruimte waren we uitgekomen op een  
verwachte overschrijding van 5.1.2b en zouden we er bij lange na  
niet in zijn geslaagd de taakstellende onderuitputting in te lopen. Dit toont  
aan dat bij onze directie de rek er wel zo een beetje uit is en er geen  
ruimte is voor een verdere ophoging van de taakstelling.

### Nieuwe voornemens

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

### Samenvattend

- een verwachte ruimte/onderuitputting op diverse voornemens van  
ca. 5.1.2b
- een verwacht tekort op een drietal voornemens van ca. 5.1.2b  
5.1.2b
- een verwacht tekort op het bestedingsplan van 5.1.2b voor de  
BUR, waarvan 5.1.2b taakstellende onderuitputting
- een verwachte tekort op het bestedingsplan van 5.1.2b na de  
BUR

### Voorstel

Zoals gezegd hebben we per saldo (na dekken van de tekorten op ons  
eigen bestedingsplan) een overschrijding van 5.1.2b Onze relatief  
geringe tekorten doen zich voor op hoofdbudgetten waar we ook

voldoende ruimte hebben, zodat we die als herschikkingen binnen ons bestedingsplan kunnen opvangen. De resterende ruimte zullen we inzetten om ons verwachte tekort terug te brengen van 5.1.2b naar 5.1.2b van onze totale begroting van 5.1.2b. Om dit verwachte tekort verder terug te brengen zouden we kunnen overwegen voor het tekort op de FLO/VUT 5.1.2b een claim in te dienen. Het resterende verwachte tekort lopen we hoogstwaarschijnlijk nog voor een groot deel in doordat ook van de resterende voornemens na BUR er nog een deel uiteindelijk niet zal worden uitgevoerd.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

**Datum**  
9 september 2021

### **Vraag MTCZ**

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

### **Voorbehoud**

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

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

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

Graag wil ik met het MT bespreken:

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

### **Verdere proces**

- 13 september bespreking MTCZ
- 21 september bespreking MTDGCZ (schriftelijk?)
- 22 september aanleveren begrotingsvoorstellen FEZ

**Bijlage 1. Resterende voornemens na BUR**

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

**Datum**  
9 september 2021

Naam	Trekker	2021	Herschik- kingen BUR	2021 na BUR
Totaal voornemens				
Programmabudget CZ				
w.v. reeds verplicht		5.1.2b		
Nog te verplichten				
Vrije ruimte (neg=tekort)				
<b>2.06.82 / 1.03.60 [SUB] Medisch specialistische zorg</b>				
Instellingssubsidie Palga				
Transgenderzorg: subsidieregeling borstvergroting transvrouwen				
Verankering Gender en gezondheid (amendement Ploumen en /Bergkamp)				
Instellingssubsidie IKNL				
Instellingssubsidie Nederlands Kanker Instituut (NKI)				
Mondzorg: monitor beleidsinformatie (RIVM)				
Inzicht in beschikbare bedden SEH	5.1.2e		5.1.2b	
Digitalisering geboortezorg (Brancheorganisatie geboortezorg)				
Mondzorg: Jeugd en kwaliteit				
Kennisvragen Acute Zorg (RIVM)				
Instellingssubsidie College perinatale zorg (CPZ)				
Kraamzorg op maat (Branchorg. Geboortezorg)				
Instellingssubsidie stichting Perined				
<b>2.06.83 / 1.03.61 [SUB] Curatieve GGZ</b>				
Suicidepreventie: projectsubsidie LA 113				
Wvggz: Ketenprogramma	5.1.2e		5.1.2b	
ZiNL Anonieme E-mentalhealth				

Wvggz: Aansluiten koppelpunt (EPD - gebruikersverenigingen)			<b>Directoraat Generaal Curatieve Zorg</b> Directie Curatieve Zorg  <b>Datum</b> 9 september 2021
Wvggz: informatiestandaard			
Suïcidepreventie: Supranet			
Visie zorglandschap GGZ			
Personen met verward gedrag: borging hulpkaart			
AVG: implementatie DITSMI			
Suïcidepreventie: instellingssubsidie 113			
Wvggz: beheersstichting koppelpunt	5.1.2e	5.1.2b	
Joint action E-mental health			
Wvggz: instellingssubsidie stichting PVP			
Wvggz: Marktconsultatie (GGZ NL)			
Wvggz: PvA (waarvoor??) MIND			
Zorgevaluatie en gepast gebruik in de GGZ			
Monitor ambulantisering			
Wvggz: Dwanginzezorg.nl + hulplijn + overig.com			
Wvggz: instellingssubsidie Lsfvp			
<b>2.06.84 / 1.03.62 [SUB] Eerste lijnszorg</b>			
HLA Wijkverpleging			
DGCZ Memorabel 2	5.1.2e		
HLA paramedische zorg		5.1.2b	
HLA's: flankerend beleid			
<b>2.07.28 / 1.04.05 [SUB] Opschaling IC-bedden</b>			
Opschaling IC-capaciteit: programmakosten	5.1.2e		
<b>2.06.85 / 1.03.63 [OPD] Medisch specialistische zorg</b>			
Houtskoolschets Acute Zorg=>wordt toekomst bestendige inrichting acute zorg			
Beschikbaarheidsbijdrage SEH/AV (Vries)	5.1.2e	5.1.2b	
Haalbaarheidsstudie monitoringsfunctie			
Beslisboom/schemabeschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg			
<b>2.06.86 / 1.03.64 [OPD] Curatieve GGZ</b>			

Aanvullend campagnebudget depressiepreventie en LHBTI			<b>Directoraat Generaal Curatieve Zorg</b> Directie Curatieve Zorg
Campagne lokale aanpak Stigma			
Landelijk meldnummer: communicatie campagne			
Landelijk meldnummer: evaluatie			
Landelijk meldpunt: beheer meldpunt			
Onderzoek naar lacunes in zorg voor mensen met een trauma, pervasieve aandoening en persoonlijkheidsproblematiek	5.1.2e	5.1.2b	
Stop it Now (V&J)			
Wvggz: tijdelijke versterking team Wvggz			
Landelijk meldnummer: GGD GHOR			
<b>2.06.87 / 1.03.65 [OPD] Eerste lijnszorg</b>			
HLA wijkverpleging: regeling wijkverpleging			
Herbeoordeling vitaal (en eventueel begeleiding bij het opstellen van de roadmap-vervolgstap)	5.1.2e	5.1.2b	
HLA Wijkverpleging: Verzamelpost div. opdrachten			
<b>2.05.59 / 1.02.24 [SUB] Transitiefonds medisch specialisten</b>			
SOIT: programmakosten	5.1.2e	5.1.2b	
<b>2.06.07 / 1.02.72 [SUB] ICT in ziekenhuizen</b>			
VIPP 4 vrijevestigden		5.1.2b	
<b>2.06.88 / 1.03.66 [SUB] Medisch specialistische zorg</b>			
Babyconnect: Digitale gegevens uitwisseling geboortezorg	5.1.2e	5.1.2b	
Implementatie zorgprestatie-model			
<b>2.06.89 / 1.03.67 [SUB] Curatieve ggz</b>			
Zorgprestatie-model: veegteams ict implementatie			
Monitoring taboe op psychische aandoeningen	5.1.2e	5.1.2b	
Zorgprestatie-model: Ketentest ICT zorgprestatie-model ggz(ZN)			
<b>2.06.90 / 1.03.68 [SUB] Eerste lijnszorg</b>			
VINEX			
Overheveling digitaliseringsgelden huisartsen	5.1.2e	5.1.2b	

<b>2.06.91 / 1.03.69 [OPD] Medisch specialistische zorg</b>		
HLA flankerend beleid: onderzoek naar de aard en oorzaak van die overschrijding MSZ	5.1.2e	5.1.2b
Motie NZA monitor UMC's/ Basiszorg		
Cie ZOJP		
<b>2.06.92 / 1.03.70 [OPD] Curatieve ggz</b>		
HLA GGZ: Opdracht Diversion	5.1.2e	5.1.2b
Licentie gebruik HoNOS+ voor nieuwe zorgtypering GGZ		
<b>2.06.93 / 1.03.71 [OPD] Eerste lijnszorg</b>		
HLA HA: Doelmatige inzet gelden achterstandsfondsen	5.1.2e	5.1.2b
HLA flankerend beleid: Toekomstverkenner Flevoland		
<b>2.07.39 / 1.04.16 [OPD] OPD COVID-19 MSZ</b>		
Covid-19 Diverse opdrachten (o.a. LNAZ Inrichten van een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding)	5.1.2e	5.1.2b
COVID-19 Herstelen nazorg (ZonMW)		
<b>2.02.56 / 1.01.46 [OVR] FLO/VUT Ouderenregel</b>		
Overgangsrecht FLO/VUT ouderenregeling	5.1.2e	5.1.2b

**Directoraat Generaal**  
**Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

**Datum**  
9 september 2021

**Bijlage 2**

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

**Directie:** CZ

**Datum**

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

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

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

## 2. IC capaciteit op orde

Directoraat Generaal

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zolang pandemie duurt 200 bedden voor covid</li> <li>Structureel: nader in te vullen samen met veld</li> </ul>	<p>-1350 bedden zijn geregeld            COVID-19 opschalingsplan.            Dit najaar start traject om in beeld te brengen hoeveel structureel extra nodig is</p>	Covid-team 9 september 2021	<p>@ Regeling loopt tot en met 2022 en tot eind 2023 verantwoording            @ Traject structurele bedden toevoeging: tot en met eerste helft 2022. Als aanpassing wetgeving nodig is, langere termijn nodig.</p>	3 fte CZ (claim is toegekend voor 2 hiervan in 2022) en pm WJZ en pm DUS-I

## 3. Opschaalbare capaciteit niet-ziekenhuisbedden: eerstelijnsverblijf

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

	<p>- monitoring ter bevordering van een actueel inzicht in de regionale en landelijke continuïteit en op onderdelen capaciteit en spreiding van patiënten.</p> <p>Ook in ROAZ verband moet worden regelmatig worden gesproken over (on)mogelijkheid van opschaling van zorg en de wijze waarop de zorgcapaciteit in de regio zo goed mogelijk kan worden benut.</p> <p><b>Punt 2.</b> Vanuit ZN, ActiZ en GGD GHOR zijn er afspraken gemaakt over een waakvlamniveau tot en met tenminste 1 november 2021 waarbij opschaling binnen 72 uur is gegarandeerd.</p>	<p><b>Directoraat Generaal</b>  <b>Curatieve Zorg</b>  Directie Curatieve Zorg</p> <p><b>Datum</b>  9 september 2021</p>	
--	---	--	--

**NB.** buiten verzoek **kunnen we op dit moment geen definitieve invulling van nr 3. geven.**

#### 4. Uitgestelde zorg inhalen en reguliere zorg opschalen naar normaal niveau

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
Reguliere zorg ingehaald	Aanpak NZa inhaalzorg; Beleidscoördinatie CZ	Cluster MSZ, directie CZ	Inzet afronding voor zomer 2022; maar of dat lukt hangt af van verloop pandemie	1 fte in 2022 en er zit capaciteit bij NZa, in loop van 2022 te bezien of (extra) capaciteit nog nodig is

#### 5. Aanpak Long Covid

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Onderzoek om goed beeld te krijgen van Long Covid en optimale behandeling hiervan.</b></li> <li>• <b>Duidelijke handelingsperspectief patiënt</b></li> <li>• <b>Aandacht op werkvloer en in onderwijs</b></li> </ul>	Verschillende onderdelen VWS (PDC, PG en MEVA), SZW en OCW werken hieraan. 5.1.2e CZ coördineert	Coördinatie door team Covid bij CZ; individuele acties bij verschillende onderdelen VWS.	Voor prinsjesdag gaat er een brief naar TK	1 fte bij CZ (moet voor 2022 en verder worden geclaimd) 5.1.2b ZONMW gelden tot en met 2024 Mogelijk aanvullend budget nodig voor nader te bepalen beleid op basis van voortschrijdend (wetenschappelijk/onderzoeks) inzicht PM bij andere onderdelen VWS

#### 6. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Behoud en uitbreiding coördinatie

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
Langere termijn: Beeld HKS, dus 1 nummer, triage, juiste plek, inzicht capaciteit, inzet en vervoer mensen	Eerste stappen: <ul style="list-style-type: none"> <li>•LCPS en RCPS duurzaam borgen</li> <li>•Pilots AZN afronden en concluderen vervolg</li> <li>•LPZ?</li> <li>•Coördinatie uitbreiden naar ELV, VVI en HA</li> <li>•Bezien of en welke wetgeving nodig is</li> </ul>	Project bij directie CZ	Eerste stappen: 2022/2023  Totale HKS plaatje: 5 jaar	6 fte CZ, waarvan 3 fte te claimen voor 2022, daarna te bezien. PM WJZ PM budget

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

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

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

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>Realiseren dat gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen onbelemmerd plaatsvindt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementeren uitwisselingen onder wet gegevensuitwisseling, bijv. uitwisseling medische gegevens tussen MSZ instellingen</li> <li>- Gegevensuitwisseling in de acute zorg verbeteren (CZ meer in the lead, ligt nu nog bij I directie)</li> <li>- Implementatie generieke voorzieningen die nodig zijn voor uitwisseling (bijv. autorisatie, identificatie en zorgadresboek)</li> <li>- Toestemmingsvraagstuk oppakken (eenduidige voorziening registratie toestemmen en/of wetgeving aanpassen)</li> <li>- Implementatie stelstel landelijk</li> </ul>	<p>9 september 2021</p>	<p>Kan direct starten, hiervoor zijn ook afspraken nodig met I directie over wie doet wat. Vanaf derde bullit ligt pri maat bij I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 fte claimen voor CZ te claimen</li> <li>- Goede afspraken en medewerking I-directie</li> <li>- PM capaciteit bij I-directie</li> </ul>

	<p>gekoppelde infra-structuren</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Betrokkenheid en medewerking ICT leveranciers</li><li>- Beheer standaarden voor onderlinge gegevensuitwisseling structureel inrichten</li></ul>	<p><b>Directoraat General Curatieve Zorg</b> Directie Curatieve Zorg</p> <p><b>Datum</b> 9 september 2021</p>		
--	--	---	--	--

