

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

5.1.2b

5.1.2e

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt

5.1.2b

Ontworpen door

5.1.2b

M 5.1.2b

5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

7 december 2021

**Kenmerk****Zaaknummer**

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Kennismaking 5.1.2b met KNMG  
Vergaderdatum en -tijd 10 december 2021 14.30-15.00  
Vergaderplaats Webex

Paraaf directeur

## 1 Aanleiding en doel overleg

Dit overleg is op initiatief van de KNMG ingepland, om met u kennis te maken. Ook hebben zij een aantal onderwerpen aangedragen die tijdens het overleg ter sprake kunnen komen. Deze annotatie bevat brede informatie op de stand van zaken en het standpunt van VWS op de aangedragen onderwerpen.

## 2 Deelnemers overleg

5.1.2e

5.1.2b

VWS),

5.1.2e

5.1.2b

KNMG),

## 3 Te bespreken punten

Mogelijk komen de volgende onderwerpen ter tafel:

- Code zwart/Fase 3
- Digitalisering
- Artificial Intelligence (AI)
- Preventie (alcohol en tabak)
- Afschaffen tweejaars-werkonderbrekingseis

## 4 Advies en toelichting

5.1.2e

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt

5.1.2b

**Code Zwart/Fase 3:****Actuele stand van Zaken IC-bezetting***Cijfers uit de dagrapportage van het LCPS 6 december 2021:*

- Totale Instroom Covid-19 patiënten: 258
- Totale Bezetting Covid-19 Patiënten: 2.692

IC	Vandaag	Gisteren
Instream Covid:	51	33
Uitstroom Covid:	38	32
Bezetting Covid:	611	598
Bezetting non-Covid:	420	416
Totale Bezetting:	1.031	1.014
Totale Capaciteit	1.194	1.153
Covid-19 patiënten Duitsland	15	15

Kliniek	Vandaag	Gisteren
Instream Covid:	211	225
Uitstroom Covid:	171	204
Bezetting Covid:	2.134	2.094
Bezetting non-Covid:	11.050	10.581
Totale Bezetting:	13.184	12.675
Totale Capaciteit	15.739	15.359

Kenmerk

- Met het oog op de huidige ziekenhuisopnames en -bezettingen van COVID-patiënten, hebben de ROAZ 5.1.2b besloten de IC-capaciteit per maandag 6 december op te schalen naar 1.250 bedden. De huidige totale IC-capaciteit ligt momenteel op 1.194 IC-bedden. Maximale opschaling is mogelijk tot 1.350 bedden voor korte tijd.

**Fase 3:**

- Ondanks de huidige druk op de zorg, is er gelukkig nog geen sprake van fase 3 of zelfs fase 3c (in de volksmond 'code zwart') in de zorg.
- Op 26 november heeft de minister van VWS, op verzoek van het LNAZ, fase 2d van het Opschalingsplan COVID-19 bekrachtigd. Dat betekent dat alles in de zorg erop gericht is dat de acute zorg, de semi-acute zorg en waar mogelijk de kritiek planbare zorg toegankelijk blijft.
- In de zorg wordt alles op alles gezet om te voorkomen dat we in fase 3 terecht komen.
- Zo worden o.a. de volgende maatregelen genomen:
  - o Het aantal IC-bedden wordt verder opgeschaald; vanaf 6 december schalen ziekenhuizen hun IC-capaciteit op tot 1.250 IC-bedden.
  - o Ziekenhuizen schalen alle planbare zorg af;
  - o Poliklinieken leveren personeel waar mogelijk om de kritiek planbare zorg te kunnen blijven leveren.
  - o Waar nodig schalen ook alle regio's de kritiek planbare zorg af.
  - o COVID IC-patiënten kunnen weer overgeplaatst worden naar Duitsland.
  - o Er worden minimaal 750 tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis gerealiseerd die binnen 72 uur zijn op te schalen.
- Daarnaast blijft er ingezet worden op maximale landelijke patiëntenspreiding.

**Kenmerk**

- 
- 
- 
- **Proces afkondigen fase 3**
  - Van fase 3 is sprake als alle capaciteit volledig is benut, alles maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Er zijn op dat moment geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk om de continuïteit van zorg te waarborgen.
  - Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de minister.
  - Fase 3 kan alleen landelijk afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn.
  - Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) informeert de minister van VWS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. Dit gebeurt in afstemming met het joint coalition overleg waar de betrokken zorgpartijen vertegenwoordigd zijn.
  - De IGJ en de NZa voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie.
  - Op basis van het advies van de LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister van VWS.
  - De minister van VWS zal de Tweede Kamer hiervan op de hoogte stellen.

**Digitalisering:**DI draagt het volgende aan m.b.t. gegevensuitwisseling#Waarom:

- Om goede zorg ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden voert VWS samen met andere partijen beleid om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen realiseren. Zorgverleners moeten hiervoor kunnen beschikken over de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment. Zodat we ervoor zorgen dat zorgprofessionals goed kunnen zorgen.
- Hiervoor is het nodig dat informatie goed kan stromen tussen zorgpartijen en dat deze informatie voor de zorgpartijen ook begrijpelijk is. Er lopen veel initiatieven om dit te bereiken met onvoldoende samenhang en regie.
- VWS neemt nu mede op verzoek van de politiek en het zorgveld meer regie op zich om met het veld het zorginformatielandschap te optimaliseren en heeft in dat kader onder andere de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg naar de Tweede Kamer gestuurd.
- Maar er is meer nodig;

#Wat en #Hoe

- Om via elektronische gegevensuitwisseling juiste zorginformatie op de juiste plek te realiseren is maximale interoperabiliteit het belangrijkste uitgangspunt.
- Dit vraagt om een meer gerichte aanpak op de verschillende deelthema's, te weten: het maken van gezamenlijke afspraken over gegevensuitwisselingen (standaardisatie), generieke functies over gegevensuitwisselingen heen – waaronder toegang. Ook is het noodzakelijk om bestaande infrastructuren te verbinden om te komen tot landelijke dekking van de digitale snelweg.

**Kenmerk**

- Bij die afspraken en eventuele verplichting onder de Wegiz kunnen ook normen en eisen ten aanzien van informatiebeveiliging worden opgenomen
- Ook kijken we naar de herijking van grondslagen voor gegevensuitwisseling, zodat deze aansluiten bij de omslag van papieren naar digitale uitwisseling van gegevens.
- Het huidige wettelijk kader rondom toestemmingen voor gegevensuitwisseling (mn WGBO, Wabvpz) leidt namelijk bij de digitale transitie tot handelingsverlegenheid en onnodige belemmeringen in de zorgpraktijk. Dit is zeer complex en ook een zaak van lange adem.
- Daarbij zal gekeken worden naar wat op korte termijn gerealiseerd kan worden (zoals een toestemmingsregistratiesysteem) en wat op lange termijn wenselijk is.
- Ten behoeve van uitwisseling kunnen afspraken gemaakt worden, maar zijn soms ook voorzieningen nodig op generieke functies. We willen in elk geval op de volgende functies actief gaan sturen: authenticatie/identificatie/autorisatie (nu met name UZI voor professionals en DigiD/TVS voor mensen), localisatie (waar vind ik informatie) en adressering (Zorgadresboek), en toestemmingen (nu Mitz). Deze vragen allemaal meer publieke regie dan nu, maar de wijze waarop verschilt per functie.
- Toegang tot zorginformatie is een speerpunt binnen ons beleid. BZK zou in het burgerdomein regievoerend moeten zijn, maar is dat in de praktijk niet altijd. Waar nodig stappen wij daarom vanuit onze eigen beleidsopgave naar voren (bijvoorbeeld TVS, communicatie). In het zorgprofessionalisme is VWS nu leidend (vanwege de wettelijke basis van UZI) maar zal een verbinding met het burgerdomein ontstaan door de Wet DO. Dit maakt samenwerking met BZK belangrijker. Tegelijkertijd moeten we zelf aan zet blijven.
- De afspraken die verplicht worden onder de wegiz gelden ook voor leveranciers, waardoor systemen aantoonbaar gecertificeerd moeten zijn voor specifieke gegevensuitwisselingen. Daarmee wordt de markt meer open gemaakt voor nieuwe toetreders. Ook is Nictiz gevraagd om in dit kader te komen om tot een API strategie te komen zodat de benadering van systemen transparanter en makkelijker kan.

Vanuit I&Z wordt het volgende nog aangevoerd i.h.k.v. Digitalisering:

- De KNMG heeft aangegeven geen voorstander te zijn van een wettelijk recht op digitale zorg, zoals bepleit door PFN en ZN, en waarover de Tweede Kamer een motie heeft aangenomen: [Keuzemogelijkheid voor hybride en/of digitale zorg onderdeel maken van wetgeving](#).
- De KNMG complimenteren met de [handreiking videoconsulten](#) die men samen met veldpartijen (o.a. Amsterdam UMC) heeft opgesteld.
- Mbt digitale/hybride zorg kan gewezen worden op de [kamerbrief nav motie de Vries](#) van 25 oktober jl. waarin beschreven hoe veldpartijen en overheid doorpakken tijdens (en na) de Coronacrisis.
- Mbt ontwikkelingen op gebied van (digitale) innovatie en zorgvernieuwing, een verwijzing naar dialoog met programmadirectie I&Z over werkagenda 2022 en verder.
- U kunt KNMG vragen wat zij als prioriteiten zien op gebied van digitale/hybride zorg, ook in context toegankelijk houden zorg en toenemende schaarste aan professionals.

**AI:**#Waarom:

- Slimme inzet van artificiële intelligentie kan ons helpen om de juiste zorg op de juiste plek (op het juiste moment) te realiseren. Bijvoorbeeld door

5.1.2e

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt

5.1.2b

Kenmerk

het gebruik van voorspelmodellen in preventie, diagnostiek of behandeling of door zorgverleners te ondersteunen met beeld-, spraak- of tekstherkenning.

- Ook kan het patiënten en burgers helpen om meer grip en regie op hun gezondheid te krijgen door gepersonaliseerde (medische) toepassingen.
- Onder AI verstaan we: systemen die intelligent gedrag vertonen door hun omgeving te analyseren en – met zekere mate zelfstandig – actie ondernemen om specifieke doelen te bereiken.

#### #Wat en #Hoe:

- Om de ontwikkeling en implementatie van AI te versnellen en op te schalen is VWS in 2019 met het programma Waardevolle AI voor gezondheid gestart. Dit programma heeft als doel AI concreet van waarde te maken voor cliënten en zorgverleners. Het Programma zal dit jaar worden afgerond en vanaf komend jaar zullen de vervolg werkzaamheden bij DICIO belegd worden.
- VWS werkt samen met de Nederlandse AI Coalitie (NL AIC) aan opschaling en verbreding van AI naar alle zorgsectoren. Dit doen we door met praktische hulpmiddelen kansrijke AI initiatieven naar de praktijk te brengen en op te schalen, en daarbij zoveel mogelijk belemmeringen weg te nemen.
- Voorbeelden van praktische hulpmiddelen:
  - o De mindmap 'Bestuurlijk agenderen van Waardevolle AI voor gezondheid' die samen met enkele zorgbestuurders en patiënten/cliëntenvertegenwoordigers uit het veld opgesteld is. De mindmap geeft de bestuurlijke aandachtspunten bij AI weer, geformuleerd als vragen. Het biedt een overzicht van de 10 belangrijkste invalshoeken (inclusief onderliggende thema's en bijbehorende vragen om te stellen) rond AI in de gezondheidszorg vanuit een bestuurlijk perspectief.
  - o Het hulpmiddel Handelingsruimte is gemaakt door de krachten van verschillende expertises uit het veld te bundelen in het actieteam Handelingsruimte van het VWS-programma Waardevolle AI voor gezondheid. Het hulpmiddel zorgt ervoor dat je als onderzoeker of ontwikkelaar op tijd stil staat bij vereisten op vijf domeinen: waarde, toepassing, ethiek, techniek en verantwoordelijkheid. Het integrale karakter helpt onderzoekers en ontwikkelaars met aanwijzingen in handelingsruimte om zich vroegtijdig voor te bereiden op gevraagde minimale (wettelijke) eisen of standaarden en wanneer gebruikers en stakeholders daar bij te betrekken. Ook biedt het een mogelijkheid om te reflecteren op acties om tot mensgerichte en betrouwbare AI-toepassingen te komen die door zorgverleners, patiënten en burgers ook echt als waardevol ervaren worden.
- De NL AIC richt zich daarnaast ook op het decentraal op zorgvuldige wijze beschikbaar maken van gezondheidsdata. Dit maakt regionale en nationale samenwerking door zorgprofessionals mogelijk en is daarom een belangrijke voorwaarde om de kracht van AI te kunnen benutten.
- Ook richt het programma zich op het ondersteunen van de zorg om te komen tot een veldnorm medische kwaliteit AI. Hiermee wil VWS zorgverleners helpen de kwaliteit van aangeboden AI te beoordelen en ontwikkelaars helpen om kwalitatieve, betrouwbare AI te ontwerpen en realiseren. Hierbij werkt VWS samen met experts en vertegenwoordigers van (koepel)organisaties, waaronder de KNMG. Deze norm geeft ook eisen en criteria hoe met de data voor hergebruik omgegaan moet worden om daarmee tot betrouwbare en medisch inhoudelijk goede algoritmes te komen. Inzicht in de kwaliteit van AI vanuit medisch perspectief, helpt vertrouwen in het gebruik van dit soort intelligente algoritmes voor

5.1.2a

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt

5.1.2b

Kenmerk

gezondheid te realiseren. De medisch inhoudelijke (veld)norm draagt ook bij aan uniformiteit en het proces van markttoelating en vergoeding door verzekeraars.

- Communicatie over het Programma verloopt oa via [www.datavoorgezondheid.nl](http://www.datavoorgezondheid.nl) en LinkedIn.

#### Aandachtspunten KNMG:

De opkomst van nieuwe technologie, zoals big data, robotica en artificial intelligence roept bijvoorbeeld de vraag op of de computer straks beter kan diagnosticeren dan de arts. En het is de verwachting dat 'samen beslissen' van arts en patiënt op meer niveaus de norm zal worden in de gezondheidszorg. De zorg wordt verdergaand om de patiënt heen georganiseerd, met het belang van de patiënt voorop. En we zullen overgaan van werken vanuit standaarden ('one size fits all') toegespitst op het individu, naar gepersonaliseerde zorg waarbij zorg wordt afgestemd op de specifieke voorkeuren en eigenschappen van de individuele patiënt. Ook dat vraagt mogelijk een andere rol van de dokter. De klassieke scheiding tussen cure, care en preventie zal naar verwachting vervagen. En de focus mensen vooral gezond te houden, zal nog sterker worden. Dat vraagt om oplossingen buiten de zorg en om zorg die zich meer zal richten op populaties.

5.1.2b zou een opmerking kunnen maken over de veldnormen AI; In dat traject is heel teleurgesteld gereageerd dat VWS echt stopt met het programma Waardevolle AI voor Gezondheid en het veld het nu echt zelf moet gaan doen. Belangrijk is daarbij dat U geen toezeggingen gaat doen dat VWS alles blijft doen wat ze nu al doen. Het veld moet nu zelf ook eigenaarschap tonen.

## Preventie:

### Alcohol

Artsen spelen een rol in de vroegsignalering met alcoholproblematiek. Zij zien de problemen en kunnen verschil maken, benoemen, doorverwijzen en hulp bieden. En in het agenderen van de schade van alcohol voor de volksgezondheid. Het helpt enorm als artsen hier ook in het openbaar aandacht aan besteden. Dat zorgt ook voor meer bewustwording en draagvlak voor maatregelen. Bij roken hebben we ook gezien dat de inbreng van artsen dat verschil maakt. De MDL-artsen (maag/darm/lever) willen/gaan zich aansluiten. Zou mooi zijn als huisartsen ook aanschuiven.

### Tabak

De zorg maakt de beweging naar rookvrij en dat is al op veel plekken te zien. Daarnaast is een goede stoppen-met-rokenondersteuning erg belangrijk. Zorgverleners spelen hier een belangrijke rol in omdat zij dit in samenhang (huisarts, medisch specialisten, stopbegeleiders) mogelijk maken. VWS probeert in gesprek met de zorgverleners en verzekeraars deze samenhang te verbeteren en de effectiviteit van de geboden ondersteuning te verhogen. Zo is het eigen risico voor stoppen-met-rokenzorg onlangs afgeschaft, maar is er nog winst te behalen om een roker aan te moedigen te stoppen met roken en goede hulp te bieden. Denk aan een longarts die een succesvol stopadvies geeft, maar vervolgens nog de link moet leggen met de huisarts die hier een traject voor kan zoeken.

Wat betreft tabak ligt het voor de hand dat 5.1.2b verwijst naar actiegroep #artsenslaanalarm waar hij onderdeel van is en die bijvoorbeeld in mei nog een

open brief aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Daarin pleiten de groep voor het terugbrengen van het aantal verkooppunten en het verhogen van de prijs van tabak.

U heeft dinsdagochtend kennis kunnen maken met onze preventieteams. In aanloop naar de kabinetsformatie zal de KNMG vast willen weten wat de volgende stappen zijn wetende dat we nu vooral zien op de voortzetting van de uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord. Deze volgende stappen zijn ook ons nog onduidelijk, omdat eventuele aanvullende wet- en regelgeving of accijnsverhoging bij een volgend kabinet zullen liggen.

### Afschaffen tweejaars-werkonderbrekingseis

- De tweejaars-werkonderbrekingseis wordt ook wel de tweejaarseis of tweejaarsregel genoemd.
- De tweejaars-werkonderbrekingseis is ingesteld om te voorkomen dat langdurig afwezige zorgverleners niet zomaar weer aan het werk kunnen. De eis zorgt ervoor dat gemaakte uren vóór de langdurige afwezigheid van de zorgverlener niet meetellen voor de minimum werkervaringseis van de wet BIG. Zorgverleners die niet voldoen aan de minimum werkervaringseis aan het einde van hun 5-jarige herregistratieperiode, moeten een scholingstraject en examens volgen om geherregistreerd te worden.
- In de praktijk vormt deze eis een drempel voor herintreders in de zorg en pakt de regel onevenredig uit voor herintreders afhankelijk van wanneer zij in hun herregistratieperiode afwezig zijn.
- Tijdens het laatste commissiedebat arbeidsmarkt in de zorg van 7 oktober j.l. en de hierop volgende kamerbrief is door de minister toegezegd om aan de slag te gaan met het geheel of gedeeltelijk schrappen van de tweejaars-werkonderbrekingseis uit het besluit periodieke registratie Wet BIG.
- Over de vormgeving van het wijzigen van dit besluit, (geheel of met provisie afschaffen) wordt momenteel intern gesproken.
- De afweging voor het afschaffen van deze eis, is de balans tussen het waarborgen van kwaliteit en veiligheid in de zorg, en het wegnemen van drempels voor herintreders en langdurig zieke zorgverleners.
- Wanneer duidelijk wordt welke strategie VWS zal nemen, wordt deze ook naar de verschillende beroepsverenigingen (inclusief de KNMG) gecommuniceerd, omdat zij bij de specialistenregisters dan ook de tweejaarsregeling zullen willen gaan schrappen.
- Het veld is blij met de toezegging dat de tweejaars-werkonderbrekingseis afgeschaft gaat worden, maar had gehoopt op een eenduidigere toezegging.
- De verwachting is dat 5.1.2b navraag zal doen naar de stand van zaken op dit dossier en zal uitspreken dat de wens van de KNMG is om de tweejaarseis af te schaffen, en dat gedeeltelijke afschaffing meer regeldruk zal opleveren en de drempel niet zal wegnemen.
- Belangrijk is dat U geen toezegging doet die verder dan dat VWS aan de slag gaat met het geheel of gedeeltelijk schrappen van de tweejaars-werkonderbrekingseis.