



Aan: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw B. Goezinne

Per e-mail: b.goezinne@minvws.nl

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(088) 505 34 34

Datum: 27 maart 2026

Onze referentie: KH/CO/cd/20260327

Uw referentie: 4339070-1093790-CZU

Onderwerp Inrichting van tranche 2

www.demedischspecialist.nl
info@demedischspecialist.nl

KvK nummer 40483480

Geachte mevrouw Goezinne, beste Barbara,

Hartelijk dank voor uw brief in reactie op de brief van de Federatie Medisch Specialisten aan de minister d.d. 5 februari 2026 (kenmerk 4339070-1093790-CZU), waarin u de Federatie verzoekt te reageren op de bestuurlijke afspraken en het gesprek over de inrichting van tranche 2 te voeren.

Vooraf willen wij benadrukken dat de Federatie in de basis positief staat tegenover concentratie van zorg. In onze brief aan de minister van 13 oktober jl. hebben wij al aangegeven dat wij voortvarend willen samenwerken aan de noodzakelijke randvoorwaarden om de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg te verbeteren. Wij willen verder met de afspraken in het IZA/AZWA, mits dit bijdraagt aan betere zorguitkomsten en in verhouding staat tot mogelijke negatieve effecten.

De Federatie Medisch Specialisten is bereid deel te nemen aan het gesprek over de inrichting van een gerichte en beperkte tranche 2 ten aanzien van spreiding en concentratie van zorg. Daarbij blijven wij ons in gezamenlijkheid inzetten voor het realiseren van de noodzakelijke randvoorwaarden om de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg ook in de toekomst te behouden.

De Normeringsrapporten van het platform oncologie-SONCOS van de Federatie laten ook zien hoe onze achterban consistent bouwt aan verbetering van zorg inclusief, bijpassende en onderbouwde normen. De wijze waarop tranche 1 is uitgevoerd is zeer ingrijpend geweest en heeft geleid tot risico's voor patiëntveiligheid, continuïteit en samenhang van zorg, zowel binnen als tussen instellingen.

Tegelijkertijd bestaat bij een groot deel van de achterban duidelijke terughoudendheid om aan dit gesprek deel te nemen. Er leven grote zorgen over verdere concentratiestappen op basis van onvoldoende onderbouwde volumennormen. De brede impact van de verschuiving van zorg als gevolg van tranche 1 is bovendien nog onvoldoende inzichtelijk. Er bestaat daarom gegronde twijfel over de effectiviteit van deze afspraak binnen het IZA, mede omdat in de praktijk nu al negatieve effecten zichtbaar zijn op toegankelijkheid en veiligheid die vooraf niet werden voorzien.

Medisch specialisten signaleren dat kwetsbare patiënten verder moeten reizen voor behandeling, wat kan leiden tot uitstel van zorg of het afzien van behandeling. Daarnaast leidt het spreiden van onderdelen van behandelingen over meerdere instellingen tot fragmentatie van zorg, met name bij patiënten met multimorbiditeit. Dit vergroot het risico op onvolkomenheden, overdrachtsproblemen en miscommunicatie.

Tegen deze achtergrond zet de Federatie bij een tweede tranche in op verbetering van kwaliteit in een brede context en op implementatie van bestaande normering uit het Normeringsrapport van de Federatie, met specifieke aandacht voor versterking van regionale samenwerking.

Voorafgaand aan vaststelling van eventuele normen tranche 2 achten wij het noodzakelijk een expliciet go/no-go af te spreken, waarbij wordt vastgesteld dat de afgesproken randvoorwaarden aantoonbaar zijn gerealiseerd en operationeel functioneren. De verdere uitwerking hiervan dient gezamenlijk te worden opgepakt.

De bestuurlijke afspraken uit het BO IZA/AZWA, met name over de databeschikbaarheid en spreiding, zijn voor de Federatie essentieel. De in uw brief genoemde deadlines voor de realisatie van databeschikbaarheid zijn noodzakelijk, maar tegelijkertijd zeer ambitieus. Op basis van onze ervaringen is versnelling van de huidige koers nodig om deze daadwerkelijk te kunnen behalen. In de bijlage doen wij voorstellen om hierover met alle partijen afspraken over te maken.

Daarnaast zullen wij het overleg benutten om, op basis van de ervaringen met tranche 1, het proces rond vaststelling en implementatie van tranche 2 te verbeteren.

Tot slot is het van groot belang om het shared care-model nader uit te werken en te implementeren, in het bijzonder voor andere behandelmodaliteiten dan systeemtherapie. Hiervoor is het van belang dat kwaliteitsinformatie, onder andere uit kwaliteitsregistraties, beter wordt benut ter onderbouwing van keuzes in beleid en organisatie van zorg.

Samenvattend betekent bovenstaande concreet dat de Federatie:

- Ingaat op de uitnodiging om in gesprek te gaan over de inrichting van tranche 2 over de invulling van deze tranche en de implementatie van de spreidingsafspraken;
- Inzet om voorafgaand aan vaststelling van eventuele normen tranche 2 een expliciet go/no-go af te spreken, waarbij wordt vastgesteld dat de afgesproken randvoorwaarden aantoonbaar zijn gerealiseerd en operationeel functioneren;
- Hiervoor inhoudelijke expertise levert en meewerkt aan analyses;
- Nadrukkelijk inzet op verbetering van kwaliteit en implementatie van bestaande normering ten behoeve van tranche 2 met specifieke aandacht voor versterking van regionale samenwerking;
- Inzet om de lessen geleerd bij tranche één te gebruiken om het proces van tranche 2 te verbeteren;
- Inzet om shared care nader uit te werken en te implementeren, in het bijzonder voor andere behandelmodaliteiten dan systeemtherapie.

Voor de Federatie staat voorop dat patiëntveiligheid en goede toegankelijkheid van zorg voor alle patiënten geborgd blijven.

Wij gaan ervan uit dat partijen aan de Ronde Tafel zich gezamenlijk blijven inzetten om deze uitgangspunten in het vervolgproces te waarborgen.

Met vriendelijke groet,

Karel Hulsewé
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten



Bijlage

De Federatie benadrukt het belang van databeschikbaarheid als randvoorwaarde voor veilige netwerkzorg, passende spreiding van zorg en goede regionale samenwerking. De in de afspraken opgenomen deadlines voor de functionele implementatie van de toestemmingsvoorziening Mitz en beeldbeschikbaarheid respectievelijk voor BgZ en MDO zijn ambitieus. Vanzelfsprekend werken we graag constructief mee aan realisatie van deze afspraken. Recente ervaringen maken echter dat wij twijfel hebben over de haalbaarheid van deze deadlines met de huidige koers.

Er zijn verschillende maatregelen nodig om versnelling te bereiken en daarmee de zo noodzakelijke deadlines te behalen.

We vragen daarom in het bijzonder aandacht voor de volgende punten:

Landelijke regie op voortgang en samenhang

Het monitoren en inbrengen van Mitz, beeldbeschikbaarheid, BgZ/EU Patient Summary en MDO, op een (inter)sectorale tafel betekent niet automatisch dat er ook regie en coördinatie op de uitvoering komt. Naar ons inzien blijft de uitvoering te veel decentraal en afhankelijk van afzonderlijke instellingen, leveranciers en initiatieven. Hieronder noemen we twee praktijkvoorbeelden en maatregelen die versnelling mogelijk kunnen maken.

- Op dit moment zijn er vier ziekenhuizen aangesloten op Mitz. Er is nog geen planning voor verdere uitrol in de zorginstellingen. Organiseer hiervoor centrale regie op de implementatie van Mitz, inclusief een gezamenlijke stuurgroep onder leiding van VWS met zorgaanbieders, leveranciers en betrokken programma's, gezien de afhankelijkheid van meerdere trajecten van deze voorziening. Centrale regie en implementatie zou op eenzelfde manier moeten worden ingericht voor BgZ/EU Patient Summary.
- Momenteel wordt er gefragmenteerd zonder coördinatie gewerkt aan de realisatie van landelijke beeldbeschikbaarheid. Geen ziekenhuis heeft nog beschikking over een tijdelijk beeldbeschikbaarheid (TLB). Er is een pilot TLB waarbij 12 dichtbij elkaar gelegen pilotziekenhuizen vast aan kunnen sluiten op een gezamenlijke tijdelijk, na een eerdere succesvolle pilot met 5 pilotziekenhuizen. Deze pilot is een voorloper op beeldtijdelijk 2.0 waarmee in een later stadium met Mitz op DUO aangesloten kan worden voor de landelijke uitrol van beeldbeschikbaarheid. Decentrale implementatie (bijvoorbeeld lokale afwegingen ten aanzien van privacy) zonder duidelijke coördinatie leidt op dit moment tot vertraging in de uitrol. VWS zou daarom een landelijk programma Beeldbeschikbaarheid in moeten richten met mandaat, capaciteit en duidelijke governance, waarin bestaande initiatieven (zoals TLB, Beeldbeschikbaarheid 2.0, XDS-netwerken en DUO) worden gebundeld, aangestuurd en de voortgang gemonitord.

Monitoring en participatie van zorgprofessionals

Monitoring moet zich niet alleen richten op techniek, maar ook op implementatie en adoptie in de praktijk. Alleen dan ontstaat tijdig inzicht in knelpunten en kan gericht worden bijgestuurd.



Maatregelen die hieraan bij kunnen dragen:

- Organiseer die regie- en aanjaagfunctie en maak voortgang en planning voor het zomerreces inzichtelijk. De Thematafel Databeschikbaarheid & AI evenals de (inter)sectorale tafel dient daarbij een rol te vervullen.
- Betrek niet alleen zorginstellingen/zorgaanbieders en leveranciers, maar ook zorgprofessionals en CMIO's uit de dagelijkse praktijk in de besluitvorming, governance en binnen implementatieprogramma's om te zorgen dat toepassingen aansluiten bij het zorgproces (bijvoorbeeld verbeteren gebruiksvriendelijkheid van de BgZ en MDO-functionaliteit). Daarmee blijft het doel voor ogen van databeschikbaarheid: toepassingen die in de praktijk echt werken ten behoeve van veilige en goede patiëntenzorg.

Oplossen van knelpunten in de uitvoering

Terugkerende vragen over gegevensbescherming en zeggenschap leiden in de praktijk tot vertraging. Dit vraagt om duidelijke landelijke kaders, zeker in de periode tot de implementatie van de EHDS.

Maatregelen die hieraan bij kunnen dragen:

- Neem landelijk uniforme afspraken over standaarden, implementatie-eisen en juridische kaders (waaronder patiënttoestemming richting opt-out), zodat afhankelijkheid van leveranciers en lokale interpretaties wordt verminderd en opschaling daadwerkelijk mogelijk wordt.

Graag zijn wij bereid onze voorbeelden nader toe te lichten in een nader gesprek.