

Vergaderjaar 2018–2019

35 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019

Nr. 134

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2019

Mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarover is toegezegd uw Kamer nog voor de zomer te informeren.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de stand van zaken van een aantal moties en toezeggingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bij de stemmingen over de begroting 2019 van het Ministerie van VWS is een gewijzigde motie van het lid Dik-Faber inzake verspilling in de zorg¹ aangenomen waarin de regering wordt verzocht verspilling in de zorg aan de orde te stellen bij het overleg over de uitwerking van de hoofdlijnenakkoorden en met relevante partijen afspraken te maken hoe verspilling in de zorg verder kan worden teruggedrongen.

Voorkomen van verspilling in de zorg is een veelomvattend thema, deels betrekking hebbend op het tegengaan van onnodige of onnodig dure zorg en deels op het doelmatig verlenen van zorg. In de verschillende hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken gemaakt over dit thema. Dit is vooral zichtbaar in de afspraken rond de Juiste Zorg op de Juiste Plek^{2,3}. Voorbeelden hiervan zijn het voorkomen van onnodige doorverwijzingen en bezoeken aan het ziekenhuis, het vervangen van zorg zoals we die kennen door andere vormen van zorg zoals slimme zorg thuis, domotica of sociaal maatschappelijk werk en het inzetten van wijkverpleegkundigen bij huisartsenposten of de SEH wat onnodige (her)opnames voorkomt. Ook verduurzaming van de zorg werkt mee aan het terugdringen van verspilling. Er wordt onder andere gewerkt aan het verminderen van afval, het duurzaam opwekken van energie en het verstandig omgaan met grondstoffen. Afspraken hierover zijn vastgelegd in de landelijke Green Deal voor de zorg.

Ook in het traject Zorgevaluatie en Gepast Gebruik⁴ zijn met alle partijen uit het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg afspraken gemaakt om de kwaliteitscyclus medisch en verpleegkundig handelen te verbeteren. Het doel van het plan is om er gezamenlijk voor te zorgen dat zorgevaluatie over vijf jaar integraal onderdeel is van het reguliere zorgproces, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd en bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd. Daardoor krijgt de patiënt de bewezen beste zorg en wordt ook bijgedragen aan het betaalbaar houden van de zorg. Daarnaast dragen ook afspraken vanuit het programma (Ont)Regel de Zorg dragen bij aan het tegengaan van verspilling in de zorg. Naast deze meer generieke acties heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, samen met partijen, extra acties ondernomen om de versnippering in de wijkverpleging terug te dringen. Deze aanpak is beschreven in zijn brief van 14 mei jl.⁵

Na het afsluiten van de akkoorden zijn met partijen in de verschillende sectoren afspraken gemaakt over uitwerking van de hierboven genoemde trajecten in concrete acties, inclusief ondersteuning vanuit het ministerie. Daarbij stimuleert de afgesproken, gedifferentieerde groei ruimte voor de budgettaire kaders in de verschillende sectoren, partijen in de medisch specialistische zorg tot doelmatige zorgverlening. Hiermee wordt de motie afgedaan.

In de Kamerbrief van 22 oktober 2018⁶ heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd dat u begin 2019 wordt geïnformeerd over **de wenselijkheid**

¹ Kamerstuk 35 000-XVI, nr. 55; Handelingen II 2018/19, nr. 16, item 9

² Kamerstuk 29 689, nr. 896

³ Kamerstuk 29 689, nr. 995

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/06/21/rapportage-kwartiermakersfase-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik>

⁵ Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181

⁶ Kamerstuk 34 445, nr. 13

en haalbaarheid van twee beleidssuggesties van de ACM, de NZa en de IGJ voor mogelijke aanscherpingen van het fusietoezicht in de zorg. Vanwege benodigd aanvullend onderzoek worden de uitkomsten in het najaar van 2019 aan uw Kamer toegezonden.

In reactie op motie van het lid Dik-Faber c.s. over **de inzet en een eventuele herverdeling van de beschikbare middelen**⁷ kan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport u mededelen dat hij extra middelen voor SectorplanPlus heeft vrijgemaakt om alle aanvragen voor scholingstrajecten voor het derde tijdvak te honoreren en om tijdvak vier open te kunnen stellen.

Bijgaand ontvangt u **het rapport van KPMG over de toepassing van de Wet normering topinkomens (WNT) in de zorg**⁸. Dit rapport heeft de Minister van VWS laten opstellen in het kader van de voorbereiding van het wetsvoorstel tegengaan ontwijking WNT. Dit wetsvoorstel beoogt onder meer de toepassing van de WNT in de zorg te verbeteren en ontwijking van de van de WNT tegen te gaan. Op dit wetsvoorstel kan tot en met 18 juli 2019 een reactie worden gegeven via internetconsultatie.

In het rapport zijn, aan de hand van een aantal bouwstenen, suggesties opgenomen voor een ander toepassingscriterium van de WNT. Uit het rapport is de suggestie van een meer risicogericht toezicht in de zorg overgenomen. De overige bouwstenen uit het rapport zijn qua karakter en strekking zodanig fundamenteel en veelomvattend van aard dat het beter past deze bij de volgend jaar door het Ministerie van BZK op te leveren wetsevaluatie mee te wegen.

In het AO Gehandicaptenbeleid van 24 mei 2018 (Kamerstuk 24 170, nr. 178) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd om uw Kamer te informeren **over de uitkomsten van het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar Thomashuizen**. Het toezichtonderzoek richt zich op de sturing op en structurele borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg bij de Thomashuizen. Hiervoor zijn 15 locaties van de Thomashuizen bezocht tussen 2016 en 2018. De rapporten van de bezochte instellingen zijn gepubliceerd op de website van de inspectie, www.igj.nl. Het bredere onderzoek is gereed, de termijn voor openbaarmaking loopt nog. Zodra het rapport gereed is publiceert de inspectie het op de website www.igj.nl. Hierbij informeert de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport u over de stand van zaken en doet de Minister deze toezegging af.

Op 11 april jl. zond de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport u de brief⁹ **met het standpunt over de positionering van behandeling in de Wlz**. De Minister van VWS heeft u in deze brief aangegeven dat hij de adviezen van het Zorginstituut en de NZa, om behandeling onder te brengen in een integraal pakket in de Wlz met financiering via integrale dagtarieven, niet zal opvolgen. In de brief van 11 april is toegezegd dat de Minister van VWS het vervolgtraject verder gaat uitwerken en dat de Minister u voor de zomer nader zal informeren over de aanpak die hij voorstaat.

Hoewel de reacties op dit standpunt van de Minister van VWS verschillen, onderstrepen de betrokken partijen dat er inzet nodig is op het waarborgen van de toegankelijkheid van de artsenfunctie voor Wlz-cliënten. De Minister van VWS heeft aangegeven dat de beschik-

⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 332

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁹ Tweede Kamer, 2018–2019, 34 104, nr. 247

baarheid en organiseerbaarheid van de artsfunctie bij de uitwerking van het vervolgtraject de eerste prioriteit krijgt. De ambitie van de Minister is om bij te dragen aan duurzame medische zorg voor alle Wlz-cliënten in de regio. Daaronder verstaat de Minister medische zorg aan Wlz-cliënten in de regio die toegankelijk, doelmatig en toekomstbestendig is. In een veranderend zorglandschap acht de Minister van VWS het leveren van medische zorg op de juiste plek wenselijk en dat traditionele behandel-diensten van instellingen en beschikbaarheidsstructuren in de eerste lijn elkaar steeds meer opzoeken en aanvullen. Een belangrijke eerste stap daarbij is het opnemen van de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten in de Zorgverzekeringswet per 2020. De Minister voor Medische Zorg en Sport informeerde u daarover in zijn brief van 27 mei 2019¹⁰. De Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport zal u dit najaar informeren over zijn aanpak om te komen tot duurzame medische zorg voor Wlz-cliënten. Bij deze aanpak betrek ik de uitkomsten van bijgesloten onderzoek¹¹ van Berenschot naar de positionering van persoonsgebonden hulpmiddelen (zoals incontinentiemateriaal en protheses) aan cliënten in een Wlz-instelling.

Op 22 december 2016 is de Kamer geïnformeerd over **bestuurlijke afspraken met de VNG en de Zorgverzekeraars Nederland om de hulpmiddelenzorg aan Wlz-cliënten minder complex te gaan organiseren**.¹² Daartoe wordt op 1 januari 2020 een eerste stap gezet. Vanaf die datum ontvangen alle cliënten die in een Wlz-instelling verblijven voortaan hun mobiliteitshulpmiddelen (zoals een rolstoel) en hulpmiddelen die bij de zorgverlening en het wonen worden ingezet (de zogeheten «roerende voorzieningen», zoals een tillift en een hoog-laag bed) vanuit de Wlz. Deze vereenvoudiging heeft vooral gevolgen voor de circa 62.000 cliënten die verblijven in een Wlz-instelling zonder behan-deling. Zij ontvangen deze voorzieningen niet meer uit de Wmo 2015 en de Zvw¹³.

De Minister van VWS heeft onlangs bestuurlijke afspraken gemaakt met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland om deze vereenvoudiging op 1 januari 2020 te realiseren. Deze vereenvoudiging wordt gezamenlijk voorbereid, waarbij ook de brancheorganisaties van de zorgaanbieders, de leveranciers van hulpmiddelen en cliëntorganisaties zijn betrokken. Het uitgangpunt is dat cliënten die deze hulpmiddelen gebruiken zo weinig mogelijk van deze verandering merken. De vereenvoudiging leidt tot een verschuiving van financiële middelen tussen de domeinen. Hierover zijn met de betrokken partijen afspraken gemaakt.

In de gewijzigde motie van de leden Slootweg en Dik-Faber wordt de regering verzocht het mogelijk te maken om, **in overleg met de VNG, de kennisinfrastructuur voor bewonersinitiatieven te versterken**, waaronder het uitbreiden van de helpdesk (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 72). In de reactie van de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport op de actieagenda van Nederland Zorgt voor Elkaar (NLZvE) heeft hij toegezegd de netwerkorganisatie van bewonersinitiatieven te ondersteunen in het versterken van de helpdeskfunctie en kennisinfrastructuur. Hiervoor is onlangs aan NLZvE subsidie verstrekt.

¹⁰ Tweede Kamer, 2018–2019, 29 689, nr. 991

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹² Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129.

¹³ Een ander categorie hulpmiddelen, de zogeheten persoonsgebonden hulpmiddelen (zoals incontinentiemateriaal en protheses) blijven deze cliënten nog wel uit de Zvw ontvangen. Dit geldt eveneens voor de trippelstoel en de loopwagen.

In de brief van 4 juli 2018¹⁴ heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport aangekondigd **de mogelijkheden van broninhouding te verkennen voor het abonnementstarief in de Wmo 2015**. Na afstemming met de bewindspersonen van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport besloten de verkenning niet voort te zetten. Alhoewel de introductie van broninhouding op uitkeringen van de SVB en UWV kan bijdragen aan vereenvoudiging en beperking van administratieve lasten achten wij het op dit moment niet passend een nieuwe titel te creëren voor een preferentie vordering van rijkswege.

Met gemeenten, wijkteams, aanbieders en jongeren is gesproken over wat gemeenten nodig hebben voor het toepassen van verlengde jeugdhulp. In de motie van het lid Klaver c.s. is de regering verzocht specifiek in te gaan op **de vraag wat gemeenten nodig hebben om de wettelijk geregelde verplichtingen tot het verlenen van jeugdhulp tot 23 jaar na te komen**¹⁵. Uit de verdiepende gesprekken blijkt dat het vooral gaat om kennis en informatie over goede voorbeelden hoe integraal ingekocht kan worden vanuit Wmo en Jeugdwet. Daarnaast kwam naar voren dat vooral tijdig moet worden begonnen met het gesprek over zorg die nodig is na het 18^e levensjaar. Zoals de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport in de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd van 7 juni jl.¹⁶ heeft aangegeven zijn er veel initiatieven gaande op dit moment en wordt verlengde jeugdhulp steeds vaker ingezet. Als blijkt dat er toch nog extra inzet nodig is op het terrein van verlengde jeugdhulp dan zal de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport dit opnemen met het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd.

Minister voor Medische Zorg en Sport

Tijdens het AO Zorgverzekeringswet op 10 april jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 988) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd de Kamer voor de zomer te informeren over het gesprek met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) betreffende **de rol die huisartsen hebben bij de wachttijden in de medisch specialistische zorg**. Hierbij informeert de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer.

De LHV heeft de Minister laten weten dat de huisartsen via Zorgdomein toegang hebben tot de actuele wachttijden van de ziekenhuizen. Dit zijn de wachttijden die het ziekenhuis invult en de huisarts gebruikt deze in het gesprek met de patiënt. De huisarts kijkt hierbij naar locaties waar de patiënt zo snel mogelijk terecht kan, uiteindelijk blijft de keuze bij de patiënt. Daarnaast heeft de LHV aangegeven dat uit ervaring blijkt dat patiënten met vragen over wachttijden ook contact opnemen met hun zorgverzekeraar (zorgbemiddeling). De NZa heeft in het kader van de zorgplicht die zorgverzekeraars hebben eerder aandacht besteed aan de bekendheid met zorgbemiddeling door middel van een filmpje welke, onder andere, via huisartsenpraktijken verspreid is.

Tijdens de begrotingsbehandeling¹⁷ is gesproken over **het verblijf van kinderen in een ziekenhuis en dat een dergelijk verblijf bij voorkeur zo kort mogelijk zou moeten zijn**. Om dit verblijf zo kort mogelijk te laten zijn, zijn er diverse initiatieven zoals bijvoorbeeld kindergasthuis de Boeg. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft toegezegd u uiterlijk medio 2019 nader te informeren. Om meer kennis en

¹⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 233

¹⁵ Kamerstuk 35 000, nr. 11

¹⁶ Kamerstuk 34 880, nr. 15

¹⁷ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 20

ervaring op te doen met tussenvormen tussen thuis en ziekenhuis wordt een experiment met de Transitie Care Unit (TCU) (initiatief van het Amsterdam UMC) voorbereid waarbij gebruik wordt gemaakt van de NZa beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten en een aparte subsidie voor het verblijf van de ouders. Hiermee kan TCU het besluit tot bouwen nemen en wordt de benodigde informatie verzameld op basis waarvan het Zorginstituut een oordeel kan vormen. Tevens heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport in de brief van 27 mei jl. over het basispakket Zvw 2020¹⁸ aangegeven de mogelijkheid te creëren om «logeren» in plaats van «vervoer» te vergoeden.

In de brief van 2 juli 2018¹⁹ gaf de Minister voor Medische Zorg en Sport aan u te informeren over **de publicatie van de uitkomsten van de zogenaamde APOP studie (Acuut Presenterende Oudere Patiënt) van het Leids Universitair Medisch Centrum**. Het artikel is op 31 januari dit jaar gepubliceerd in *BMJ*. Over de uitkomsten van het onderzoek bent u eerder geïnformeerd in de voortgangsbrief «De juiste zorg op de juiste plek» van 18 juni jl.²⁰ De Minister voor Medische Zorg en Sport faciliteert een vindplaats voor het veld van goede voorbeelden, zoals de APOP studie, via www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Hier worden praktijkverhalen van het veld gedeeld, zodat partijen elkaar kunnen inspireren en van elkaar kunnen leren. De voorbeelden zijn voorzien van contactpersonen, zodat partijen onderling contact kunnen zoeken en elkaar verder kunnen helpen om stappen te zetten in de transformatie.

Zoals eerder aangekondigd door de Minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschap en de Minister voor Medische Zorg en Sport bij de schriftelijke vragen naar aanleiding van de voorhang van het concept tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist²¹ wordt uw Kamer bij deze geïnformeerd over **de kosten van het opvolgen van het advies van het Capaciteitsorgaan over het benodigde aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde en mondzorgkunde**. Een verhoging van de instroom van de opleiding tandheelkunde met 52 plaatsen (advies Capaciteitsorgaan) bedraagt structureel 13,1 miljoen euro per jaar. De Minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschap en de Minister voor Medische Zorg en Sport zijn hierover in overleg en zullen uw Kamer hierover nader informeren.

In de brief van 8 maart jl. inzake verplichting vermelden BIG-nummer²² heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd met beroeps- en brancheorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland in overleg te treden over **de uitwerking bij amvb van de verplichting om het BIG-nummer te vermelden**. De afgelopen maanden heeft constructief overleg plaatsgevonden met betrokken beroeps- en brancheorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland over het zichtbaar voeren van het BIG-nummer. Doel was om tot een oplossing te komen met aandacht voor de administratieve lasten en waarbij voldoende tijd is voor de uitvoering. De uitkomsten van de overleggen hebben geleid tot een aangepaste uitwerking van de verplichting die op 8 juli 2019 in internetconsultatie is gegaan (tot en met 30 september 2019). Het streven is om het aangepaste besluit uiterlijk 1 januari 2020 te publiceren en op 1 juli 2020 in werking te laten treden. Totdat het nieuwe besluit in werking treedt, handhaaft de

¹⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 991

¹⁹ Kamerstuk 29 247, nr. 261

²⁰ Kamerstuk 29 689, nr. 995

²¹ Kamerstuk 32 620, nr. 217

²² Kamerstuk 29 282, nr. 354

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd niet op de huidige, te wijzigingen verplichting het BIG-nummer te vermelden.

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft in zijn brief op 20 december 2018²³ aan uw Kamer gemeld dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in zijn advies over de toekomstbestendigheid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) ook kijkt **of de Wet BIG in de toekomst gebruikt kan worden als kwaliteitsregistratie-instrument voor zorgprofessionals**. Zoals tijdens het AO arbeidsmarkt op 29 mei jl. (Kamerstuk 29 282, nr. 367) aangegeven verwacht de Minister van Medische Zorg en Sport uw Kamer te informeren over het advies van de RVS in het najaar van 2019.

In reactie op de motie van de leden Van der Staaij en Sazias **over onnodige drempels voor herintreders wegnemen**²⁴ kan de Minister voor Medische Zorg en Sport u het volgende mededelen. Inmiddels is de Minister voor Medische Zorg en Sport in gesprek geweest met verschillende beroepsverenigingen en de actiegroep Herregistratie Artsen bij Ziekte (HABZ) om de maatwerkmogelijkheden ten aanzien van herregistratie te bespreken. Uit deze gesprekken is een aantal scenario's naar voren gekomen. De Minister voor Medische Zorg en Sport verkent momenteel de uitvoerbaarheid en de effecten van deze scenario's, bijvoorbeeld op de patiëntveiligheid. Ook heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport een aantal gesprekken gevoerd met de aanbieders van de Periodiek Registratie Certificaten (PRC's), om te evalueren wat de ervaringen tot nu toe zijn en om deze PRC-programma's te actualiseren. Hierbij heeft de Minister kenbaar gemaakt meer flexibiliteit en maatwerk mogelijk te willen maken. Over de uitwerking van de maatwerkmogelijkheden en de actualisatie van de PRC-programma's verwacht de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer zoals tijdens het AO arbeidsmarkt op 29 mei jl. toegezegd voor de begrotingsbehandeling te informeren.

In het AO Zorgverzekeringswet van 10 april jl., heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd om vóór de zomer alle **eerder uitgevoerde onderzoeken naar vervolgcosten mondzorg** aan uw Kamer te verzenden. Daarmee werd gedomd op medische vervolgcosten die zouden ontstaan doordat de algehele gezondheid schade kan ondervinden door het mijden van de tandarts. Een rondvraag bij o.a. ZIN en TNO wijst uit dat dergelijke onderzoeken er helaas niet zijn.

Het is praktisch niet mogelijk om met de beschikbare declaratie-informatie over ziekenhuiszorg te achterhalen waardoor medische kosten voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten zijn ontstaan. Dit maakt geen onderdeel uit van de gegevens die in verband met declaraties geregistreerd worden, waardoor deze informatie niet via Vektis²⁵ is te achterhalen. Een vermoeden hoe een ziekte ontstaan is maakt ook geen onderdeel uit van informatie die nu gestandaardiseerd in het patiëntendossier wordt vastgelegd en is dus ook via die weg ook lastig te onderzoeken. Het is daarom niet bekend in hoeverre medische vervolgcosten ontstaan door het mijden van de tandarts. Niettemin blijkt uit CBS-cijfers dat ruim 80% van alle Nederlanders regelmatig naar de tandarts gaat.²⁶ In de praktijk ligt het percentage voor de meeste leeftijdsgroepen een stuk hoger, omdat hele jonge kinderen en ouderen (die vaak een kunstgebit hebben) ook meetellen bij het bepalen van dit percentage. Uit de jaarlijkse Zorgthermometer van Vektis blijkt dat tandartszorg al jaren op nummer

²³ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 118

²⁴ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 63

²⁵ Vektis verzamelt alle zorgdeclaratiedata voor alle zorgverzekeraars.

²⁶ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1542791557524>

één staat als het gaat om kosten die vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering (in 2017 € 128 miljoen).²⁷

De Minister voor Medische Zorg en Sport beschouwt de toezegging hiermee als afgedaan.

Tijdens het VAO Zorgverzekeringswet van 16 april jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 75, item 27) heeft dhr. Geleijnse (50Plus) een motie ingediend over **de onderzoeken naar de effectiviteit van twee fysiotherapie-behandelingen via de voorwaardelijke toelating**²⁸. Met zijn motie, die is aangenomen, heeft hij opgeroepen om de financiële belemmeringen voor de start van dit onderzoek weg te nemen. Omdat de Minister voor Medische Zorg en Sport hecht aan een snelle start van deze positieve onderzoeken heeft de Minister middelen gereserveerd om ervoor te zorgen dat patiënten bij deze onderzoekstrajecten niet de eerste twintig behandelingen zelf hoeven te betalen. De subsidiëring van deze middelen verloopt via ZonMw.

In de brief over het overstapseizoen²⁹ heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer geïnformeerd over **de voortgang van het verlagen van de maximale collectiviteitskorting**. In deze brief heeft de Minister aangegeven uw Kamer op de hoogte te houden van de verdere voortgang. De Raad van State heeft inmiddels advies uitgebracht en op 14 juni 2019 is de wijziging het Besluit zorgverzekeringen inzake de collectiviteitskorting gepubliceerd. Met deze publicatie is de verlaging van de collectiviteitskorting van 10% naar 5% per 1 januari 2020 definitief doorgevoerd. De Minister voor Medische Zorg en Sport gaat ervan uit uw Kamer hiermee voldoende geïnformeerd te hebben over de voortgang.

In het Regeerakkoord is aangekondigd dat de **bijbetalingen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem** voor deze kabinetsperiode worden gemaximeerd op 250 euro per jaar per verzekerde. Deze maatregel is per 2019 ingevoerd.³⁰ Zorgverzekeraars en apothekers hebben er in de uitvoering voor gekozen om de bijbetaling voortaan niet meer te innen aan de balie van de apotheek. In plaats daarvan int de verzekeraar de bijbetaling achteraf bij de verzekerde.

Conform de Europese sociale zekerheidsverordening hebben buitenlandse verzekerden en Nederlandse verdragsgerechtigden die tijdelijk in Nederland verblijven recht op zorg onder dezelfde voorwaarden als Nederlandse verzekerden. Dat betekent in beginsel dat ook zij maximaal 250 euro aan bijbetalingen voor geneesmiddelen verschuldigd zijn. Van buitenlandse verzekerden zijn echter geen adresgegevens bekend. Daardoor is een incassoprocedure voor het achteraf innen van de bijbetaling niet mogelijk zonder substantiële aanvullende maatregelen. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft daarom besloten dat het innen van de bijbetaling voor geneesmiddelen bij deze groepen achterwege kan blijven. Daarmee wordt aangesloten bij de reeds bestaande werkwijze voor het eigen risico.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet³¹, heeft uw

²⁷ Gevolgd door paramedische zorg voor € 80 miljoen. Bron: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/zorgthermometer-verzekerden-in-beeld-2019>

²⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 970

²⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 965

³⁰ Stcrt 2018, nr. 32172

³¹ Kamerstuk 34 629

Kamer op 19 april 2018 een motie van de leden Van den Berg en Ellemeest aangenomen³². De motie verzoekt de regering, samen met beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties te bepalen **welke informatie bij openbaarmaking van berispingen en geldboetes gegeven moet worden, zodanig dat voor patiënten de context van de maatregel duidelijk is**. Ook heeft uw Kamer een motie van de leden Hijink en De Lange³³ aangenomen. Deze motie verzoekt de regering in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om bij de publicatie van maatregelen een korte, begrijpelijke toelichting op te nemen waarom een bepaalde maatregel is opgelegd.

Over het opnemen van een toelichting bij de openbaarmaking van berispingen en geldboetes heeft overleg en afstemming met de beroepsorganisaties van de BIG-registerberoepen en de Patiëntenfederatie Nederland plaatsgevonden. In dit overleg is door partijen geconcludeerd dat het behandelend tuchtcollege dat de berisping oplegt en bepaalt of de berisping openbaar wordt gemaakt, het beste de toelichting kan formuleren. Het tuchtcollege is immers het beste op de hoogte van de inhoud van de uitspraak, de context en bijbehorende nuances van de afwegingen die zijn gemaakt. Met de tuchtcolleges vindt afstemming plaats of deze taak voor de tuchtcolleges in de Wet BIG zal worden opgenomen.

Ook wat betreft het opnemen van een korte, begrijpelijke toelichting bij overige tuchtmaatregelen geldt dat het tuchtcollege dat de maatregel oplegt in beginsel het beste de toelichting kan formuleren. Bij bevoegdheidsbeperkingen die het gevolg zijn van een strafrechtelijke uitspraak of een buitenlandse, gerechtelijke uitspraak is het echter niet mogelijk de strafrechter respectievelijk de buitenlandse rechter bij wet op te dragen een toelichting te formuleren. Als de tuchtrechter bij tuchtrechtelijke maatregelen wel een toelichting zou formuleren, terwijl de strafrechter of buitenlandse rechter bij de strafrechtelijke respectievelijk buitenlandse bevoegdheidsbeperkende maatregelen geen toelichting formuleert, dan zou dat leiden tot een verwarrende tweedeling en onvolledige informatieverstrekking. Bij bevoegdheidsbeperkende tuchtmaatregelen, zoals schorsingen of doorhalingen, kan sprake zijn van strafbare feiten en een strafrechtelijk traject. De in Nederland geldende privacyregelgeving staat er in dit kader aan in de weg dat de namen van plegers van strafbare feiten openbaar worden gemaakt. Van zo'n openbaarmaking kan dus ook niet sprake van zijn in de vorm van een toelichting bij een tuchtrechtelijke maatregel. Als de tuchtrechter de bevoegdheid zou krijgen om een afweging te maken of een toelichting vanwege privacyredenen niet kan plaatsvinden, dan zou dat vragen oproepen omdat de maatregel zelf wel openbaar wordt gemaakt. De voorgaande omstandigheden staan eraan in de weg om te regelen dat net als bij geldboetes en berispingen op consistente wijze ook bij de andere tuchtrechtelijke maatregelen een toelichting wordt opgenomen. Overigens geeft in tegenstelling tot de openbaarmaking van berispingen en geldboetes de openbaarmaking van bevoegdheidsbeperkende maatregelen de patiënt al de meest noodzakelijke informatie, namelijk dat de betrokken beroepsbeoefenaar zijn beroep gedurende een bepaalde periode geheel of gedeeltelijk niet mag uitoefenen.

De Minister van Medische Zorg en Sport beschouwt beide moties hiermee als afgedaan.

Tijdens het AO Medische zorg van 4 april 2018 (Kamerstuk 29 248, 31 016 en 31 765, nr. 310) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd u te informeren over **de voortgang van het Samenwer-**

³² Kamerstuk 34 629, nr. 14; Handelingen II 2017/18, nr. 77, item 31

³³ Kamerstuk 34 629, nr. 11

kingsverband Richtlijnontwikkeling Infectiepreventie. Het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie is formeel nog niet gestart. Betrokken partijen hebben nog geen overeenstemming bereikt over de werkwijze van het samenwerkingsverband. Hierdoor is vertraging opgelopen. De verwachting is dat het Samenwerkingsverband 1 januari 2020 van start kan gaan. Een kwartiermaker heeft inmiddels een advies opgesteld onder meer over de wijze waarop de richtlijnen infectiepreventie geactualiseerd kunnen worden. De Minister voor Medische Zorg en Sport zal u rond de jaarwisseling nader informeren.

Op 26 maart 2018 is het **«Advies van bureau over een maximale inname van synefrine uit kruidenpreparaten»** uitgebracht. De Minister voor Medische Zorg en Sport neemt het bureau-advies over. In de herziene versie van het Warenwetbesluit kruidenpreparaten wordt een maximale dagelijkse hoeveelheid synefrine in kruidenpreparaten vastgesteld. Naar verwachting treedt deze herziene versie van het Warenwetbesluit kruidenpreparaten op 1 januari 2020 in werking.

Tijdens het VAO medische zorg van 19 april 2018 is een gewijzigde motie ingediend door de leden Ellemeet en Dik-Faber waarin werd gevraagd om **een onderzoeksagenda voor leefstijlgeneeskunde**³⁴. Vervolgens is met de begrotingsbehandeling van 30 oktober 2018 een motie aangenomen waarin werd gevraagd een thematisch onderzoeksprogramma op te zetten, gericht op de verdere ontwikkeling van leefstijlgeneeskunde³⁵. Naar aanleiding van deze twee moties is aan ZonMw de opdracht verleend voor een subsidieronde op het thema leefstijlgeneeskunde. Deze subsidieronde richt zich onder andere op klinisch onderzoek bij patiënten en wordt dit jaar open gezet met een budget van € 1 miljoen. Hiermee zijn de twee moties afgedaan.

Adviesbureau SiRM heeft op verzoek van de Minister voor Medische Zorg en Sport onderzoek gedaan naar het bevorderen van gelijkgerichtheid in de medisch-specialistische zorg (msz) en de subsidieregeling overgang integrale tarieven msz geëvalueerd. Beide rapporten heeft de Minister ontvangen en stuurt hij uw Kamer hierbij toe³⁶. Met partijen is de Minister nog in gesprek over de uitkomsten van de rapporten. Daarom zal de Minister later dit jaar met een reactie op deze rapporten komen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft tijdens het Algemeen Overleg NVWA van 23 april jl. (Kamerstuk 33 835, nr. 122) toegezegd uw Kamer voor de zomer te informeren over **de voortgang van het onderzoek van de NVWA naar de cv-ketels Agpo Ferroli**. Het onderzoek van de NVWA richt zich onder andere op het onderhoud van de bewuste cv-ketels. De NVWA brengt de ervaringen van installatiebureaus in beeld. Verder onderzoekt de NVWA de bij Ferroli gemelde incidenten met Agpo Ferroli cv-ketels. De Agpo Ferroli cv-ketels zijn sinds 2011 niet meer in productie. Bij eerder onderzoek door KIWA (voorheen GASTEC), is destijds vastgesteld dat de ketels aan de wettelijke eisen voldeden. Naar verwachting zal het onderzoek van de NVWA begin september worden afgerond en dan aan uw Kamer worden gezonden.

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

In het AO GGZ van 24 april jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 470) heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd te reageren op **het rapport over de werkzaamheid van systeemthe-**

³⁴ Kamerstuk 31 016, nr. 106; Handelingen II 2017/18, nr. 76, item 5

³⁵ Kamerstuk 35 000-XVI, nr. 70; Handelingen II 2017/18, nr. 16, item 9

³⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

rapie van de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezintherapie (NVRG). Relatietherapie is sinds 2012 geschrappt als aanspraak in de Zorgverzekeringswet (relatieproblemen zijn namelijk geen psychische stoornis). Daarom kan de interventie systeemtherapie alleen vanuit de Zvw worden vergoed als onderdeel van de behandeling van een DSM-stoornis. Op die manier heeft systeemtherapie ook op dit moment al een plek in de verzekerde ggz.

De NVRG heeft zelf een rapport gemaakt met daarin een meta-analyse over de werkzaamheid van systeemtherapie. In dat rapport brengt de NVRG bewijs voor de effectiviteit van systeemtherapie bij elkaar en op basis daarvan kan de NVRG het overleg met zorgaanbieders en -verzekeraars voeren over de inzet van systeemtherapie. Een andere mogelijkheid is dat de NVRG het rapport gebruikt om in overleg met gemeenten de inzet van systeemtherapie te agenderen als interventie binnen de jeugdzorg.

Ik heb begrepen dat, op basis van het rapport, constructief overleg plaatsvindt tussen de NVRG en ZN. Ik zal vragen op de hoogte te worden gehouden van de voortgang van het overleg.

In de antwoorden van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vragen van het Kamerlid Ploumen over de richtlijn nevenbevindingen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker³⁷ is gereageerd op de motie van Kamerlid Ploumen³⁸. De motie vraagt de regering te **garanderen dat slijtage en/of lekkage van borstimplantaten die wordt gezien in het bevolkingsonderzoek borstkanker actief wordt gemeld aan de huisarts**, in afwachting van een aanpassing van de richtlijn nevenbevindingen in het bevolkingsonderzoek borstkanker. De Staatssecretaris heeft toegezegd dat hij de motie Ploumen onder de aandacht van de betrokken beroepsgroepen zal brengen en vragen om hiermee alvast rekening te houden in hun handelen. Dat is inderdaad gerealiseerd. Daarnaast heeft de Staatssecretaris het RIVM gevraagd ervoor te waken dat dit onderwerp nadrukkelijk aandacht krijgt als de beroepsgroepen naar de richtlijn gaan kijken, ook met het oog op de nieuwe bevindingen rond de relatie tussen borstimplantaten en het ontstaan van ALCL (grootcellig anaplastisch lymfoom). De Staatssecretaris zou uw Kamer voor de zomer nader informeren over het oordeel van de beroepsgroepen en hoe in de toekomst om wordt gegaan met nevenbevindingen. Vanwege de hiervoor nog benodigde besluitvorming zal uw Kamer echter pas na de zomer hierover kunnen worden geïnformeerd.

Mijn ambtsvoorganger heeft in de brief van 11 april 2017³⁹ toegezegd een inhoudelijk advies te geven betreft **vitamine K bij zuigelingen**. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwacht u kort na het zomerreces te kunnen informeren over de uitkomst van de besluitvormingsanalyse rond het GR-advies over vitamine K bij zuigelingen.

In opdracht van de ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Landbouw Natuur en Voedselkwaliteit heeft de Taskforce Gezond eten met ouderen **goede voorbeelden en bestaande kennis van gezond eten voor ouderen** in kaart gebracht. Het eindrapport is te vinden op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/05/24/eindrapportage-taskforce-gezond-eten-met-ouderen>

³⁷ Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 2487

³⁸ Kamerstuk 35 043, nr. 18

³⁹ Kamerstuk 32 279, nr. 107

De door de Taskforce opgehaalde goede voorbeelden, tips en actiepunten zijn bij het Pact voor de Ouderenzorg en worden bij de Green Deal Duurzame zorg voor een gezonde toekomst ingebracht. Vanuit het Pact voor de Ouderenzorg zijn inmiddels 240 partijen aangesloten die zich inzetten voor het verbeteren van de ouderenzorg. Er is al aandacht besteed aan het thema voeding met de bijeenkomst Aandacht voor Eten van 28 maart. Verschillende partijen zijn samengekomen om verdere mogelijkheden voor samenwerking te verkennen. Onder meer zijn verschillende zorgpartijen samengekomen die met dezelfde voedingsuitdagingen te maken hebben. Denk daarbij aan het ontbreken van specifiek voedingsaanbod voor de zwaarste doelgroepen in verpleeghuizen, het combineren van zorg en voeding bij kleinschalig wonen en de wens om van zorgrestaurant naar buurtrestaurant te gaan. In de komende maanden worden deze zorgorganisaties verder aan elkaar verbonden en gaan zij met deze thema's gezamenlijk aan de slag. Het doel is om deze ervaringen en lessen breder te delen met en voor andere zorgorganisaties. In de Green Deal Duurzame zorg voor een gezonde toekomst werken ongeveer 160 partijen aan het verduurzamen van de zorg sector, ook hier speelt het thema voeding een belangrijke rol. Verder benutten we de ideeën van de Taskforce waar het kan in het VWS-beleid gericht op gezonde voeding voor ouderen. Daarnaast werkt het Voedingscentrum aan het vergroten van de kennis van maaltijdaanbieders om gezonde maaltijden voor ouderen aan te bieden.