

Vergaderjaar 2019–2020

**35 300 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020**

**Nr. 88**

### **BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2019

Hierbij ontvangt u de antwoorden op de vragen gesteld tijdens de eerste termijn van het debat over de ontwerpbegroting VWS 2020 op 30 oktober 2019 (Bijvoegsel Handelingen II 2019/20, nr. 18).

Tijdens de eerste termijn van uw Kamer hebben de leden van uw Kamer amendementen bij de ontwerpbegroting VWS 2020 ingediend. Bijgaand ontvangt u tevens de schriftelijke reactie op deze amendementen.

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

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 15 van het Kamerlid Raemakers (D66) om in 2020 een bedrag vrij te maken voor klinisch onderzoek naar hersteloperaties bij vrouwelijke genitale verminking.**

Indiener stelt voor om € 1 miljoen vrij te maken voor het klinisch onderzoek naar hersteloperaties bij vrouwelijke genitale verminking. In de aangenomen motie van de leden Raemakers en Sjoerdsma (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 47) is verzocht om het Zorginstituut te vragen in overleg met de betrokken beroepsgroepen advies te geven op welke wijze een klinische trial kan worden vormgegeven zodra de concept-Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking definitief is vastgesteld.

Van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is vernomen dat de planning is dat deze leidraad rond 1 november wordt geautoriseerd en daarmee definitief is en zal waarschijnlijk kort daarna worden gepubliceerd. Daarna zal direct contact worden opgenomen met het Zorginstituut. In deze fase dat de leidraad nog niet definitief is en dat het Zorginstituut er nog niet op heeft kunnen reageren, is het reserveren van middelen voor onderzoek niet opportuun en is het onbekend hoeveel er nodig is. Dit kan bij voorjaarsbesluitvorming worden gezien.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 16 van de Kamerleden Raemakers (D66) en Veldman (VVD) om in 2020 een bedrag vrij te maken voor het programma Transparante netwerkzorg van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties.**

Indieners stellen voor een bedrag van € 1 miljoen vrij te maken om de zorg voor kankerpatiënten verder te verbeteren. Oncologische zorg maakt steeds meer mogelijk voor patiënten en wordt daardoor ook steeds complexer. Ik ben het eens met de initiatiefnemers dat kankerpatiënten dan ook goed moeten worden ondersteund bij de keuzes die zij moeten maken over hun behandeling. Zodat rekening kan worden gehouden met de zaken die voor hen echt belangrijk zijn.

Het amendement roept op om voor verbetering van de oncologische zorg € 1 miljoen extra ter beschikking te stellen. De middelen zijn gericht op initiatieven ter vergroting van het inzicht in wat goede oncologische zorg is in de persoonlijke situatie van de patiënt en op het goed betrekken van patiënten bij het maken van de juiste keuzes ten aanzien van hun behandeling en behandelaar. Ik deel deze insteek. Uitvoering kan worden ondergebracht onder het programma Uitkomstgerichte zorg, waarin het tot stand brengen van informatie over de uitkomsten van zorg en versterking van het proces van samen beslissen belangrijke pijlers zijn.

Gelet op het bovenstaande laat ik het oordeel aan uw Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 17 van het Kamerlid Kerstens (PvdA) om budget vrij te maken voor betere salarissen voor zorgmedewerkers.**

Indiener stelt dat mensen die in de zorg werken de kurk zijn waarop goede zorg drijft. Werknemers in de zorg doen belangrijk en verantwoordelijk werk. Daar mag, of beter gezegd, daar moet ook een fatsoenlijke beloning tegenover staan. Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwik-

keling beschikbaar. Voor 2019 bedroeg deze bijdrage ongeveer € 1,7 miljard.

Sociale partners in de zorg kunnen daarmee afspraken maken over goede arbeidsvoorwaarden. En dat doen ze ook. Bijvoorbeeld in de ggz is een loonsverhoging van 8,1% afgesproken in 2,5 jaar tijd en recent in de VVT via een onderhandelaarsakkoord is een loonsverhoging van 6,5% in 2 jaar tijd afgesproken. In meerjarig perspectief zie je ook terug dat de loonstijgingen in de zorg in de pas lopen met die in de markt (gemiddeld 2,1% contractloonontwikkeling in de zorg versus 2,0% in de markt over de periode 2000 tot en met 2018). Ik zie dan ook geen reden om extra geld beschikbaar te stellen. Via het actieprogramma Werken in de zorg zetten we in op een sectorbrede aanpak met merkbaar resultaat voor de mensen in de zorg. Het tegengaan van werkdruk – onder meer door het schrappen van overbodige regels – is daarbij één van de speerpunten.

Tot slot wil ik erop wijzen dat bij dit amendement geen deugdelijke dekking is gegeven.

Gelet op het bovenstaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 18 van de Kamerleden Dik-Faber (CU) en Raermaker (D66) over het verhogen van het budget voor het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum.**

Indieners stellen voor om in 2020 een bedrag van € 500.000 toe te voegen aan het budget voor het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum. Het amendement ziet deels toe op meer kennisonderzoek en kennisuitwisseling. Daarnaast wordt gevraagd om meer capaciteit in ziekenhuizen. Voor dit deel van het amendement geldt dat zorgverzekeraars met de inkoop hier een rol spelen. Als ik het amendement zo mag interpreteren dat VWS bij zorgverzekeraars en ziekenhuizen hier aandacht voor vraagt, dan ben ik voornemens dit te doen. Ik kan echter niet opleggen dat er meer capaciteit beschikbaar moet komen.

Gelet op het bovenstaande laat ik het oordeel aan uw Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 20 van het Kamerlid Van den Berg (CDA) over het verhogen van het budget voor het National eHealth Living Lab van het UMC.**

Indiener stelt voor om in het kader van Innovatie & vernieuwing in de zorg het initiatief van Niels Chavannes van het LUMC te ondersteunen om zo de zelfredzaamheid te vergroten en om de druk op de zorg te verminderen. Het initiatief van het UMC Leiden is erop gericht om eHealth toepassingen te ontwikkelen in gezamenlijkheid en digitale toepassingen ook testen zodat deze optimaal op de eindgebruiker zijn afgestemd.

Het amendement zie ik als ondersteuning van bestaand beleid. Vanuit de regeerakkoordmiddelen worden nu reeds middelen ingezet om burgers te ondersteunen in hun keuze bij de inzet van eHealth apps, zoals aan de uw Kamer gemeld in de Voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing van 19 juni 2019 en als reactie op de initiatiefnota over preventie en technologie (Kamerstuk 35 182, nr. 2). Met dit amendement kan verder worden verkend hoe de «keuzehulp» voor burgers en hulpverleners verder verbeterd kan worden. Onder die partijen bevinden zich onder andere UMC Leiden, die specifiek wordt genoemd in dit amendement, GGD's en zorgverzekeraars. Juist omdat meerdere partijen betrokken zijn, wil ik breder bezien hoe de middelen het beste ingezet kunnen worden.

Daarmee sluit ik niet uit dat ook andere partijen, naast het initiatief van het UMC Leiden, hiervoor in aanmerking komen.

Gelet op het bovenstaande laat ik het oordeel aan uw Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 21 van het Kamerlid Bergkamp (D66) over middelen voor de sociale benadering dementie.**

Indiener stelt voor om met dit amendement in 2020 een bedrag van € 1 miljoen vrij te maken voor de verdere ondersteuning van het domeinoverstijgend werken van de sociale benadering dementie.

De social trials dementie hebben tot doel de kwaliteit van leven voor mensen met dementie te verhogen en kijken ook naar de maatschappelijke baten die mogelijk ontstaan als er een goed formeel en informeel netwerk is rond mensen met dementie, zodat zorg en mogelijk zelfs crisissituaties worden voorkomen. Op dit moment zijn er al in 4 gemeenten trials ingericht om de sociale benadering van dementie, de komende 4 jaar, te onderzoeken. Met deze middelen kunnen er meer gemeenten worden meegenomen, zodat er meer gegevens beschikbaar zijn en ook regionale verschillen beter bestudeerd kunnen worden.

Gelet op het bovenstaande laat ik het oordeel aan uw Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 22 het Kamerlid Bergkamp (D66) om budget vrij te maken voor het terugdringen van overbelasting bij mantelzorgers in de vorm van een «mantelzorginformatiebox».**

Indiener beoogt met dit amendement een bedrag van € 500.000 vrij te maken voor de ontwikkeling van een informatiepakket voor mantelzorgers, zodat zij proactief bereikt worden en tijdig op de hoogte zijn van landelijke en lokale ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers.

Er zijn ca. 4 miljoen mantelzorgers in Nederland. We hebben deze mensen en hun mantelzorg hard nodig. Als via goede informatieverschaffing het risico op overbelasting bij mantelzorgers significant kan worden beperkt, moeten we dat zeker overwegen. Ik ben zeker bereid om het animo naar het informatiepakket te gaan verkennen met partijen. Daarbij zou ik de nadruk willen leggen op wat er regionaal en lokaal aan informatie kan en moet worden opgenomen. Hiervoor is overleg met zorgverzekeraars en gemeenten nodig. Met deze middelen kan een oplage van 50.000 informatieboxen worden gemaakt en kan dit onderdeel uitmaken van de landelijke campagne mantelzorg die start in 2020. Dit is een landelijke campagne die in samenwerking met gemeenten wordt uitgevoerd, waarbij aandacht is voor werkende, oudere en jongere mantelzorgers en hun vraagverlegenheid.

Gelet op het bovenstaande laat ik het oordeel aan uw Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 23 van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over middelen voor investeren in doktersassistenten.**

Indiener beoogt met dit amendement financiële ruimte te bieden om te investeren in doktersassistenten.

Vorig jaar hebben VWS en de LHV door Nivel en Prismant onderzoek laten doen naar de arbeidsmarktsituatie in de huisartsenzorg, waarbij in kaart is

gebracht in welke regio's het mogelijk gaat knellen. Als vervolg hierop heb ik samen met de LHV een plan van aanpak opgesteld met vervolgacties gericht op het aantrekkelijk maken van het huisartsenvak om het aanbod van huisartsenzorg te verhogen. Samen met de LHV ga ik momenteel na hoe, in aanvulling op deze acties, verdere ondersteuning kan worden geboden aan de lokale partijen in die regio's waar de krapte in de huisartsenzorg het hoogst is. Het Ministerie van VWS en de LHV willen vanaf begin 2020 zelf die regio's ingaan om verder te verkennen wat de problematiek is en samen naar passende oplossingen kijken. Daarnaast is er voor de CAO-ontwikkeling van doktersassistenten OVA-ruimte beschikbaar (in totaal € 1,7 miljard voor de zorg). Ook kunnen doktersassistenten gebruik maken van sectorplan plusmiddelen (in totaal € 420 miljoen). Het nu € 25 miljoen beschikbaar stellen voor doktersassistenten vind ik daarom niet passend.

Gelet op het bovenstaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 27 van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de overbruggingsregeling voor de tarieven kraamzorguren, in aanloop naar het onderzoek van de NZA dat pas effect zal hebben op de tarieven van 2020.**

Indiener beoogt met dit amendement een overbruggingsregeling voor de tarieven kraamzorguren te bewerkstelligen in aanloop naar het kostenonderzoek van de NZA dat pas effect zal hebben op de tarieven van 2020.

Ik heb reeds diverse acties ingezet die ondersteunend zijn voor de kraamzorg. Zo kan de sector in 2020 gebruik maken van het Actieprogramma Werken in de Zorg, de subsidieregeling Sectorplanplus, het programma babyconnect (digitale gegevensuitwisseling) en ondersteun ik de sector om te komen tot kraamzorg op maat. Dat wil zeggen een doelmatige en beter onderbouwde inzet van het aantal uren kraamzorg zodat het beter aansluit bij de behoefte van de kraamvrouw. Bij eventuele financiële problemen bij een kraamzorgorganisatie, waardoor men bijvoorbeeld geen inzet kan plegen in het hebben en behouden van voldoende personeel, bestaat er de reguliere mogelijkheid om hier in de contractering van 2020 afspraken over te maken.

Als dekking wordt voorgesteld een taakstelling te creëren op Artikel 11. Op verzoek van de Kamer zijn de taakstellingen in de ontwerpbegroting 2020 op de departementale begrotingen ingevuld. Het dekkingsvoorstel creëert een nieuwe taakstelling en hiermee is het dekkingsvoorstel ondeugdelijk.

Gelet op onderstaande ontraad ik het amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 28 van de Kamerleden Van den Berg (CDA) en Veldman (VVD) over digitalisering van zorg in de regio.**

Indiener beoogt met dit amendement pilots te ondersteunen om tot structurele cross-sectorale gegevensuitwisseling te komen in een nader te kiezen (krimp)regio('s) zodat de multidisciplinaire diagnostiek, behandeling en nazorg integraal aangeboden kan worden en daarbij de ambitie om overdrachten van patiënten-informatie tussen professionals vlekkeloos (warm) én digitaal te laten verlopen.

Op dit moment wordt er gewerkt aan het wetsontwerp om digitale gegevensuitwisseling in de zorg te verplichten en is het programma gegevensuitwisseling ingericht om te komen tot eenduidige taal en

techniek in de gegevensuitwisseling. In dit licht plaats ik ook de voorgestelde pilot in dit amendement. Met deze pilot krijgen we de mogelijkheid om te leren van de uitkomsten van een pilot, en kunnen we zien hoe de zorg in dergelijke kwetsbare regio's verbeterd kan worden. Daarbij wil ik wel benadrukken dat dit om een eenmalige pilot(ronde) moet gaan, bedoeld om het complexe vraagstuk van cross-sectorale gegevensuitwisseling verder te krijgen.

Gelet op het bovenstaande laat ik het oordeel aan uw Kamer.