

Vergaderjaar 2019–2020

35 300 XVI

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

Nr. 170

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 21 augustus 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 januari 2020 over de jaarplanning 2020 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 154) en over de brief van 19 december 2019 over de stand van zaken moties en toezeggingen VWS kerst 2019 (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150).

De vragen en opmerkingen zijn op 20 februari 2020 aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 augustus 2020 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brieven inzake de Jaarplanning 2020 en de stand van zaken moties en toezeggingen VWS kerst 2019. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

Vraag:

Deze leden lezen dat in het eerste kwartaal van 2020 de brief omtrent de voortgang van de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel wordt verwacht¹. Zal de Minister voor Medische Zorg in deze brief ook een uitwerking en onderbouwing van de effecten en financiële opbrengsten vermelden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

De toegezegde brief over de voortgang van de modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) is op 27 januari 2020 aan uw Kamer verstuurd². In deze brief heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport zijn voornemen tot herberekening en modernisering van het GVS meegedeeld en toegelicht. Hierin is ingegaan op de effecten van een herberekening van de vergoedingslimieten, op basis van een analyse van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Ook is vermeld dat de verwachte besparing van de voorgenomen modernisering volstaat om de taakstelling uit het Regeerakkoord in te vullen. Zoals toegezegd in de brief van 27 januari is uw Kamer voor de zomer van 2020 wederom geïnformeerd over de stand van zaken van de modernisering van het GVS³.

Vraag:

In de jaarplanning staat op de vijfde pagina dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het derde kwartaal van 2020 komt met een brief over euthanasie- en levensindescholing in het Raamplan Geneeskunde. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in het algemeen overleg Medische Ethiek van 4 december 2019 toegezegd hier achteraan te gaan⁴. De herziening van het Raamplan is op echter op dit moment gaande, dus kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo snel mogelijk met een reactie komen?

Antwoord:

In het AO Medische Ethiek van 4 december 2019 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan uw Kamer gemeld dat VWS in het kader van de herziening van het Raamplan Geneeskunde, om aandacht heeft gevraagd voor de laatste levensfase. Dit betreft niet alleen euthanasie, maar zorg rond het levenseinde in den brede. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft daarbij ook aangegeven dat de overheid niet beslist over het raamplan, maar dat dit aan de UMC's is. Daarbij is toegezegd u te informeren hoe in de herziening aandacht wordt gegeven aan de laatste levensfase. In maart is het herziene raamplan vastgesteld. Uw Kamer is hierover geïnformeerd in de voortgangsrapportage medische ethiek 2020 van 17 juli jl.⁵.

Vraag:

Tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben de leden van de VVD-fractie twee moties ingediend die te maken hebben met het belang van het voeren het

¹ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 154

² Kamerstuk 29 477, nr. 644

³ Kamerstuk 29 477, nr. 657

⁴ Kamerstuk 34 990, nr. 6, p. 62

⁵ Kamerstuk 34 990, nr. 7

gesprek over het levenseinde⁶. In de stand van zakenbrief⁷ staat het volgende: «Naar aanleiding van de gedane toezegging (de leden van de VVD-fractie constateren dus dat dit een motie betreft en geen toezegging, zie de derde voetnoot voor de betreffende kamerstuknummers) in de begrotingsbehandeling heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ZonMw verzocht om (het stimuleren van) het gesprek over het levenseinde tussen huisarts en patiënt mee te nemen in het vervolg op het programma Palliantie. Op dit moment inventariseert ZonMw onder lopende projecten welke instrumenten en methodieken voor markering en proactieve zorgplanning toepasbaar zijn in de diverse settings, waaronder voor huisartsen. Hiermee beschouwt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de toezegging als afgedaan.» Hiermee wordt er geen recht gedaan aan het verzoek in de motie, namelijk om een concreet actieplan om het gesprek tussen huisarts en patiënt te stimuleren, die voor de zomer naar de Kamer gestuurd dient te worden. De leden van de VVD-fractie verzoeken dan ook om het dictum van de motie Kamerstuk 35 300-XVI, nr. 40 opnieuw te lezen en de Kamer concreet te berichten over de uitvoering van de motie. Daarnaast wordt motie Kamerstuk 35 300-XVI, nr. 39 in zowel de stand van zakenbrief als in de jaarplanning 2020 niet genoemd, terwijl deze motie ook is aangenomen. Deze motie betreft het beschikbaar stellen van de modules van het Expertisecentrum Euthanasie aan alle huisartsen in Nederland. Ook op deze motie zien de leden van de VVD-fractie graag een reactie.

Antwoord:

Tijdens de mondelinge begrotingsbehandeling op 31 oktober 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 18, item 9) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de toezegging gedaan ZonMw te verzoeken om (het stimuleren van het) het gesprek over het levenseinde tussen de huisarts en patiënt mee te nemen in het vervolg op het programma Palliantie en de Kamer hierover te informeren. Deze toezegging is uitgevoerd en door de Minister afgedaan in de stand van zakenbrief die u aanhaalt in uw vraag. Daarnaast is ook een motie over dit onderwerp ingediend, waar momenteel uitvoer aan wordt gegeven⁸. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deelt dat deze motie nog niet is afgedaan en is zich ervan bewust dat deze motie verder gaat dan de toezegging. De tekst uit de Kamerbrief waar u aan refereert ging echter niet over de motie, maar enkel over de toezegging.

Met betrekking tot moties met Kamerstuk 35 300-XVI, nrs. 39 en 40 kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u het volgende melden: in de Voortgangsrapportage Medische Ethiek 2020 die op 17 juli jl. aan uw Kamer is verzonden geef ik u een overzicht en planning van de activiteiten, waaronder onderzoeksopdrachten via ZonMw, die in het kader van de uitwerking van deze moties plaatsvinden.

Vraag:

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft aangegeven het overgangsrecht van Wlz-indiceerbaren in een fokuswoning met een half jaar te verlengen. Hoe ziet het beleid er per 1 juli 2020 uit voor deze cliënten? Wordt dat meegenomen in de stand van zakenbrief die de Kamer voor de zomer van 2020 krijgt?

Antwoord:

Per 1 juli 2020 zullen de betreffende cliënten de zorg en ondersteuning buiten de woning vanuit Zvw en Wmo ontvangen in plaats vanuit het

⁶ Kamerstuk 35 300 XVI, nrs. 39 en 40

⁷ Kamerstuk 35 300-XVI, nr. 150, p. 3

⁸ Kamerstuk 35 300-XVI, nr. 40

overgangsrecht Wlz. Voor de zorg en ondersteuning binnen de ADL-woning (de ADL-assistentie) verandert er niets. In de stand van zaken brief zal worden gerapporteerd over de wijze waarop de overgang verloopt.

Vraag:

Welke vervoersmiddelen vallen onder «eigen vervoer» waarvoor een vergoeding is geregeld? Wordt er een verschil in tarief gemaakt als er sprake is van eigen vervoer, openbaar vervoer of vervoer dat door de instelling geregeld is? In hoeverre zitten kosten van begeleiding in het vervoerstarief indien er sprake is van eigen vervoer of openbaar vervoer?

Antwoord:

Cliënten met een Wlz-indicatie hebben aanspraak op vervoer naar dagbesteding (begeleiding in groepsverband) of dagbehandeling (behandeling in groepsverband) wanneer deze plaatsvindt op een andere locatie dan waar de cliënt (tijdelijk) woont. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder van de dagbesteding of dagbehandeling verantwoordelijk is voor het bieden van passend vervoer naar en van de dichtstbijzijnde passende dagbesteding of dagbehandeling. De cliënt heeft aanspraak op vervoer passend bij zijn mogelijkheden en beperkingen. Welke vorm van vervoer passend is, is afhankelijk van de situatie van de cliënt en van de locatie van zijn dagbesteding of dagbehandeling. Dit kan ook het gebruik van het openbaar vervoer zijn of eigen vervoer. Hieronder valt het gebruik van de eigen auto van de cliënt of van zijn omgeving, of het gebruik van een fiets. De fiets kent verschillende verschijningsvormen zoals een tandem, driewielers of een aankoppelfiets. Per 2019 is de bekostiging van het vervoer in de gehandicaptenzorg gewijzigd. Het vervoersbudget is met € 75 miljoen verhoogd en de NZa heeft meer differentiatie aangebracht in categorieën/ tarieven voor (rolstoel)taxivervoer. De NZa voert nu een evaluatie uit om te onderzoeken welke wijzigingen in haar beleidsregels nog nodig zijn om de bekostiging nog beter te laten aansluiten bij de praktijk. Hiervoor is een uitvraag gedaan bij zorgaanbieders. Deze uitvraag laat zien dat er verschillen in kosten zijn voor: gecontracteerd vervoer (taxibedrijven); vervoer door de instelling of door de omgeving van de cliënt met eigen auto of busje; vervoer met overige middelen die als vervoersmiddel zijn bedoeld (bijv. fiets, elektrokar). Per 1 januari 2021 zijn er dan enerzijds tarieven voor het (rolstoel)taxivervoer en anderzijds ook voor het gebruik van eigen vervoersmiddelen. Hiermee sluiten de tarieven nog beter aan op de actuele kosten. Tot 1 januari 2021 kunnen zorgaanbieders de kosten voor het gebruik van de eigen vervoersmiddelen van de cliënt, nog bij het zorgkantoor declareren zoals zij dit in de afgelopen jaren gewend zijn geweest. De aangepaste NZa-beleidsregels zijn per 1 juli 2020 vastgesteld en gepubliceerd in de Staatscourant. Als een cliënt begeleiding nodig heeft bij vervoer, dan is deze begeleiding onderdeel van de aanspraak op het vervoer. De kosten van de begeleiding (de begeleidingstijd) zijn verdisconteerd in de tarieven van de Wlz begeleidingsprestaties onder de Wlz-zorgprofielen. Dat is gebeurd bij de uitwerking van het kostenonderzoek langdurige zorg in 2018. De vervoerskosten van de begeleider (namelijk de plek in de bus) zijn onderdeel van de tarieven van de vervoersprestaties.

Vraag:

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reactie geeft op een tweetal aanbevelingen uit het adviesrapport Goede vertegenwoordiging van de Gezondheidsraad. Mag de Kamer dit advies voorafgaand of na het zomerreces verwachten?

Antwoord:

De verwachting is dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer voor het zomerreces een reactie geeft op de twee aanbevelingen uit het adviesrapport Goede vertegenwoordiging van de Gezondheidsraad.

Vraag:

De leden van de VVD-fractie vragen of de stand van zakenbrief met betrekking tot Fokuswonen in verband met het aflopen van het overgangsrecht in mei naar de Kamer kan worden gestuurd.

Antwoord:

Ik zal uw Kamer in het najaar van 2020 informeren over de stand van zakenbrief met betrekking tot Fokuswonen. Ongeveer 50 cliënten zouden oorspronkelijk per 1 januari 2020 de zorg buiten de ADL-woning vanuit Zvw en Wmo gaan ontvangen (i.p.v. uit de Wlz). Dit overgangsrecht is in eerste instantie verlengd tot 1 juli 2020 en als gevolg van de coronacrisis nogmaals tot 1 januari 2021 om een zorgvuldige overgang mogelijk te maken.

Vraag:

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport schrijft over de mogelijke oplossingsrichting om de aansluiting tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) te verbeteren. Genoemde leden vragen of deze oplossingsrichting daadwerkelijk in het eerste kwartaal naar de Kamer kan worden gestuurd.

Antwoord:

In de brief aan uw Kamer van 20 juni 2019⁹ is toegezegd de mogelijke oplossingsrichtingen om de aansluiting tussen Wmo en Wlz cliëntondersteuning te verbeteren en in kaart te brengen, en deze af te stemmen met de relevante stakeholders om zo de voor- en nadelen en het draagvlak voor de verschillende oplossingsrichtingen goed in beeld te krijgen. De verwachting was dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer voor het einde van het jaar kon informeren over zijn beleidskeuze. Helaas vraagt dit meer tijd dan was ingeschat. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwacht uw Kamer hierover in de zomer van 2020 te kunnen informeren.

Vraag:

Daarnaast worden de toezeggingen die zijn gedaan tijdens het AO Zwangerschap en Geboorte van 18 december 2019 (Kamerstuk 32 279, nr. 192) in beide brieven niet genoemd. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft toegezegd om op basis van het advies van de Gezondheidsraad uit 2016 met een brief te komen met daarin een integrale visie van het kabinet op het screeningsprogramma zoals we dat op dit moment in Nederland kennen. Graag zien de leden van de VVD-fractie deze toezegging alsnog opgenomen in de stand van zakenbrief en willen deze leden weten wanneer de Staatssecretaris met deze brief komt.

Antwoord:

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft uw Kamer op 7 juli jl. geïnformeerd over de samenhang tussen het programma prenatale screening en de reguliere geboortezorg.

Vraag:

De leden van de VVD-fractie vragen om een tijdsindicatie met betrekking tot het voorstel tot een wijziging van de WMO, welke wordt genoemd in

⁹ Kamerstuk 31 476, nr. 26

de stand van zakenbrief op de zevende pagina. Wanneer wordt deze wijziging naar de Kamer gestuurd?

Antwoord:

De verwachting is dat het voorstel in de zomer aan de Tweede Kamer kan worden opgestuurd.

Vraag:

De Minister voor Medische Zorg wil de continue screening meenemen in andere initiatieven op dit moment. Komt daar een aparte brief over en wanneer krijgt de Kamer een update daarvan?

Antwoord:

Naar aanleiding van de motie van de leden Van den Berg en Hijink over verplichte continue screening voor bepaalde beroepen in de zorg¹⁰: dit vraagstuk wil de Minister voor Medische Zorg en Sport graag bezien in samenhang met andere initiatieven van dit moment. Zoals de wettelijke verplichting die wordt gecreëerd voor zorgorganisaties om aan te sluiten bij het waarschuwingsregister zorg en welzijn, die allemaal (mede) als doel hebben de cliënt te beschermen en te waarborgen dat goede zorg wordt verleend.

Vraag:

Kan de Minister voor Medische Zorg aangeven waar veldpartijen tegenaanlopen in het zoeken naar een oplossing rondom de vergoedings-systematiek bij terugroepacties van geneesmiddelen? Sluiten de veldpartijen ook aan bij de gesprekken met apothekers, zorgverzekeraars en fabrikanten?

Antwoord:

Veldpartijen zijn met elkaar in gesprek over een oplossing voor de kostenvergoeding bij terugroepacties. Door de coronacrisis zijn die gesprekken vertraagd. De Minister voor Medische Zorg en Sport zal uw Kamer informeren zodra hierover meer duidelijkheid is.

Vraag:

Genoemde leden lezen dat de Minister voor Medische Zorg in het onderzoek naar mogelijkheden om geneesmiddelen in de sluis beschikbaar te laten stellen, rekening gaat houden met de kosten die bedrijven maken voor het gratis beschikbaar stellen van geneesmiddelen. Hiermee verwacht de Minister voor Medische Zorg dat fabrikanten bereidwilliger zullen zijn om hun geneesmiddelen tijdens de sluisperiode aan patiënten te verstrekken. Kan de Minister voor Medische Zorg toelichten of hij bij het opstellen van deze lijn ook heeft gesproken met fabrikanten? Welke gegevens onderbouwen de verwachting die de Minister voor Medische Zorg schetst?

Antwoord:

Zoals aangegeven is de Minister voor Medische Zorg en Sport bereid in de onderhandeling rekening te houden met de kosten die gemaakt zijn door de fabrikant voor het beschikbaar stellen tijdens de sluisperiode. Een fabrikant kan deze kosten opvoeren in haar inzet in de onderhandeling en de Minister kan die kosten op zijn beurt in de onderhandeling meewegen in zijn betalingsbereidheid. Op basis van ervaringen bij eerdere onderhandelingen met verschillende fabrikanten waarin het beschikbaar stellen van de behandeling aan de orde is gekomen verwacht de Minister dat deze benadering werkbaar zal zijn voor fabrikanten. Het zal ook nog moeten blijken of dat inderdaad zo is. Sinds deze voorgenomen benadering eind

¹⁰ Kamerstuk 34 629, nr. 12

vorig jaar met uw Kamer is gedeeld hebben zich de eerste sluisprocedures aangediend waarin een dergelijke aanpak ter sprake is gekomen. De exacte uitwerking zal, bij sluisprocedures die nopen tot het beschikbaar stellen van het sluisgeneesmiddel, in individuele onderhandelingen tussen VWS en betreffende fabrikanten worden opgenomen. Bij de verkenning naar de mogelijkheden om geneesmiddelen in de sluis beschikbaar te laten stellen heeft het ministerie gesproken met de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen.

Vraag:

De Minister voor Medische Zorg verkent op dit moment wat er nodig is om de aansluiting van geestelijke gezondheidszorg (ggz)-instellingen bij Z-CERT te vergroten. Wanneer kan de Kamer daar terugkoppeling van verwachten?

Antwoord:

In september stuurt de Minister voor Medische Zorg en Sport de tweede brief Informatieveiligheid in de zorg naar uw Kamer. De voortgang van de GGZ-aansluiting bij Z-CERT zal in de brief worden meegenomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van de Minister van VWS inzake de Jaarplanning en de stand van zaken moties en toezeggingen VWS kerst 2019. Deze leden hebben hier nog enkele vragen over.

Vraag:

De Minister voor Medische Zorg en Sport gaat in de stand van zakenbrief op de achtste pagina in op de motie van de leden Van den Berg en Kerstens¹¹ over het opnemen van zinvolle indicatoren en cijfers over de beschikbaarheid van zorg in de regio. De leden van de CDA-fractie vragen waarom hierbij alleen de 15-minutennorm, de 45-minutennorm en informatie over de regiobeelden worden opgenomen. Deze leden zouden liever zien dat deze informatie uitgebreid wordt met informatie over bijvoorbeeld de verdeling van academische, topklinische en algemene ziekenhuizen bedden over het land. Deelt de Minister voor Medische Zorg de gedachte dat deze informatie veel meer toegevoegde waarde zou hebben en is hij bereid ook deze informatie op te nemen?

Antwoord:

De meest recente gegevens waar de Minister voor Medische Zorg en Sport over beschikt hebben betrekking op het aantal bedden in algemene ziekenhuizen en UMC's in 2017 (<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuisbedden>). Deze cijfers zijn afkomstig uit enquêtes van Dutch Hospital Data (DHD) onder de algemene ziekenhuizen en UMC's in Nederland. DHD heeft aangegeven dat deze enquêtes sinds 2018 niet meer in deze vorm plaatsvinden. De Minister voor Medische Zorg en Sport beschikt op dit moment dan ook niet over actuele cijfers over het aantal bedden in de Nederlandse ziekenhuizen en kan deze daarom niet opnemen in het jaarverslag of de VWS monitor. De Minister zal bekijken of het mogelijk is om deze cijfers in de toekomst alsnog in de VWS monitor op te nemen.

Vraag:

De Minister voor Medische Zorg geeft in de stand van zakenbrief op de pagina's zeven en acht informatie over de stand van zaken van het nieuwe concept Kwaliteitskader Spoedzorgketen. De leden van de CDA-fractie

¹¹ Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 14

vragen of hiervoor ook een budgetimpact analyse en een leefbaarheidsanalyse is gemaakt. Zo ja, kunnen deze naar de Kamer gestuurd worden?

Antwoord:

De Budget Impact Analyse van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot het kwaliteitskader spoedzorgketen is reeds op 14 januari 2019 naar de uw Kamer gestuurd¹².

In de begeleidende brief aan uw Kamer (en ook in verschillende andere brieven) is tevens aandacht besteed aan de gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Kerstens¹³ waarin de Kamer de regering verzoekt om er zorg voor te dragen dat, bij het opstellen en beoordelen van het kwaliteitskader spoedzorg(keten), «ook een (leefbaarheids)analyse wordt uitgevoerd waarbij gekeken wordt naar de effecten op de keten zodat de belangen van burgers op het punt van behoud van leefbaarheid van de regio worden meegenomen». De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer laten weten dat, vanwege de eisen met betrekking tot de tripartiete ontwikkeling en aanbidding van kwaliteitskaders, de belangen van burgers en ook zorgaanbieders uit de regio reeds een belangrijke rol hebben bij de totstandkoming van het kwaliteitskader spoedzorgketen. Zo moeten kwaliteitskaders, zoals het kwaliteitskader spoedzorgketen, tripartiet door vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars én patiënten worden ontwikkeld en ingediend bij het Zorginstituut. Daarbij komt dat niet alleen zorgaanbieders uit stedelijke gebieden en de grote topklinische instellingen worden vertegenwoordigd, maar ook zorgaanbieders uit dunbevolkte gebieden en kleine basisziekenhuizen. Om één en ander duidelijker te bestendigen is, in aanvulling daarop, het Zorginstituut verzocht zich ervan te verzekeren dat partijen bij het opstellen van het kwaliteitskader spoedzorgketen voldoende aandacht besteden c.q. hebben besteed aan de effecten van dit kwaliteitskader op de kwaliteit en de toegankelijkheid (waaronder: de bereikbaarheid) van de zorg in de regio's, inclusief de afweging tussen kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer reeds laten weten dat het Zorginstituut van oordeel is dat dit het geval is. Verder heeft het Zorginstituut de Kwaliteitsraad gevraagd om advies over de vraag of, en zo ja in welke mate, de aangescherpte eisen in kwaliteitsstandaarden van invloed zijn op de kwaliteit en toegankelijkheid van het zorgaanbod in de regio, en op welke wijze het Zorginstituut dit onderwerp mee zou kunnen of moeten nemen bij zijn toetsing van kwaliteitsstandaarden. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft hier in maart een brief van het Zorginstituut over ontvangen, en heeft uw Kamer hier op 16 juni jl.¹⁴ separaat over geïnformeerd.

Vraag:

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de motie Van den Berg¹⁵ over geen nieuwe besluiten nemen waardoor huisartsenposten en/of spoedeisende-hulpposten verdwijnen zolang er nog geen regiobeelden zijn, wordt uitgevoerd.

Antwoord:

In de Kamerbrieven van 19 december 2019¹⁶ en 4 februari 2020¹⁷ is een reactie op deze motie gegeven en aangegeven hoe deze zijn uitgevoerd.

¹² Kamerstuk 27 295, nr. 171

¹³ Kamerstuk 27 295, nr. 167

¹⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 313

¹⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 299

¹⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 310

¹⁷ Kamerstuk 31 016, nr. 279

De Minister voor Medische Zorg en Sport verwijst graag naar deze brieven.

Vraag:

Hoe wordt de motie van het lid Van den Berg¹⁸ over onderzoek naar de optimalisatie van het risicovereveningsmodel uitgevoerd?

Antwoord:

Deze motie wordt niet uitgevoerd, omdat deze niet is aangenomen (stemmingen 10 december 2019¹⁹).

Tijdens het VSO op 4 december 2019 waar deze motie is ingediend (Handelingen II 2019/20, nr. 32, item 10) heeft de voormalig Minister voor Medische Zorg en Sport deze motie ontraden omdat het risicovereveningsmodel al jaarlijks wordt geëvalueerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau, met begeleiding van deskundigen van verzekeraars en uitvoering. Bovendien komt het risicovereveningsmodel jaarlijks tot stand via een gezamenlijk proces waarbij ZN, individuele zorgverzekeraars, onderzoekers en het Zorginstituut zijn betrokken. Dit geldt zowel voor de onderzoeken naar verbeteringen van het model, voor de jaarlijkse evaluatie én voor de doorrekeningen en besluitvorming voor het volgende jaar.

Vraag:

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de motie van de leden Van den Berg en Veldman²⁰ over het opstellen van een opleidingsplan waarbij zorgmedewerkers over e-healthtoepassingen worden geïnformeerd, uitgevoerd wordt. Deze leden vragen tevens hoe de motie van het lid Van den Berg²¹ over het verleiden van patiënten en cliënten om eHealth toe te passen, wordt uitgevoerd.

Antwoord:

In de afgelopen bijzondere maanden is als gevolg van het coronavirus de inzet en het gebruik van digitale toepassingen in zorg en onderwijs fors toegenomen. De ervaringen van patiënten, cliënten en professionals zullen betrokken worden bij de invulling van de twee betreffende moties.

Naar aanleiding van de moties van de leden Van den Berg en Veldman over een opleidingsplan waarbij zorgmedewerkers over e-healthtoepassingen worden geïnformeerd is een zorgonderwijstafel geïnitieerd, in mei is deze gestart. Aan deze tafel gaat het Ministerie van VWS, samen met het Ministerie van OCW, in gesprek met de zorgsector over een gezamenlijke aanpak om deze moties uit te voeren, waarbij ook wordt gezien welke lopende en welke nieuw te ontwikkelen initiatieven kunnen worden betrokken. Bij de besprekingen aan deze tafel zal ook de recent aangenomen motie van de leden Kuik en Van den Berg over het aanpassen van curricula van zorgopleidingen gelet op de impact van digitalisering op hoofdtaken²² worden betrokken.

Tevens kan de Minister voor Medische Zorg en Sport melden dat OCW samen met hbo-instellingen (en universiteiten) het vierjarig Versnelingsplan Onderwijsinnovatie met ICT in uitvoering heeft, waarin onder andere wordt gewerkt aan verbetering van de aansluiting op de arbeidsmarkt en slimmer en beter leren met technologie. Hierin wordt ook de professionalisering van de docent meegenomen.

¹⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 1036

¹⁹ Handelingen II 2019/20, nr. 34, item 17

²⁰ Kamerstuk 27 529, nr. 205

²¹ Kamerstuk 27 529, nr. 204

²² Kamerstuk 29 282, nr. 398

Ondertussen vinden ook verschillende activiteiten plaats om (aanstaande) zorgprofessionals meer bekend te maken met slimme zorg via o.a. het communicatieprogramma Zorg van Nu en het Actie Leer Netwerk, onderdeel van het actieprogramma Werken in de Zorg. Daarnaast wordt de komende maanden de behoefte van mbo en hbo-onderwijsinstellingen geïnventariseerd over het delen van kennis over digitale vaardigheden bij zorg- en welzijnsopleidingen. Via het traject Digivaardiginzorg worden zorg- en onderwijsinstellingen in de gelegenheid gesteld met een planmatige aanpak de digitale vaardigheden van (toekomstige)professionals te versterken. Ook docenten kunnen gebruik maken van dit platform waar zij een eigen pagina hebben om kennis en werkvormen rondom digitale vaardigheden in de zorg te delen.

Ook in relatie tot de motie van het lid Van den Berg over het verleiden van patiënten en cliënten om gebruik te maken van e-healthtoepassingen²³ vinden de nodige activiteiten plaats. Zo hebben tijdens de e-healthweek begin dit jaar circa 50.000 mensen de meer dan 200 georganiseerde evenementen bezocht, zijn verspreid in het land 10 Teahealth bijeenkomsten georganiseerd, is er – na Rotterdam – een tweede fysieke punt Zorg van Nu in Enschede geopend en gaat de Minister voor Medische Zorg en Sport in overleg met thuiszorgwinkels om slimme zorgoplossingen daar bekender te maken, gericht op de oudere doelgroep die langer thuis woont. Met onder andere de Patiëntenfederatie is de Minister voor Medische Zorg en Sport in overleg over mogelijke aanvullende activiteiten en communicatiemiddelen om patiënten en cliënten te informeren over slimme zorg.

Later dit jaar wordt uw Kamer geïnformeerd over de genoemde moties.

Vraag:

Op pagina veertien geeft de Minister voor Medische Zorg bij de motie Ellemeet over verplichte deelname aan Z-CERT²⁴ aan dat hij in gesprek is met de ggz-sector over wat nodig is om de aansluiting te vergroten. De leden van de CDA-fractie wijzen er op dat in de motie echter wordt verzocht om te verkennen of deelname aan Z-CERT «verplicht» kan worden gesteld. Deze leden vragen daarom hoe het met die verkenning naar een verplichting is gesteld.

Antwoord:

Het is van het grootste belang dat de Nederlandse zorgsector weerbaar is voor cyberaanvallen en ICT-uitval. Daarom hecht de Minister voor Medische Zorg en Sport er aan dat de zorginstellingen bij het treffen van maatregelen worden ondersteund door Z-CERT, het cybersecuritycentrum voor de zorg. Onderzocht wordt, conform de motie van het Kamerlid Ellemeet, of deelname aan Z-CERT verplicht kan worden. Voor de Minister voor Medische Zorg en Sport is daarbij wel van belang of de verplichte aansluiting de beste route is om de zorg weerbaarder te maken. De Minister werkt daarom onder andere aan een risico gestuurde aanpak waarmee inzicht wordt verkregen welke typen instellingen en sectoren het meeste risico lopen en welke type instellingen en sectoren onder die eventuele verplichting zouden moeten vallen. Daarnaast doet de Minister momenteel een herbeoordeling om te bezien of bepaalde organisaties binnen de zorgsector als vitale aanbieders zouden moeten worden aangewezen. Na het zomerreces wordt uw Kamer over de voortgang van motie Ellemeet geïnformeerd.

²³ Kamerstuk 27 529, nr. 204

²⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 177

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vraag:

De leden van de D66-fractie hebben een vraag met betrekking tot de stand van zaken van de motie van de leden Raemakers en Bergkamp²⁵ over het project Nu Niet Zwanger. In deze motie wordt de regering verzocht om te onderzoeken hoeveel vrouwen al worden bereikt door het project, om te monitoren wat de omvang van de doelgroep van het project is en om te onderzoeken welke maatregelen nodig zijn om kwetsbare vrouwen van anticonceptie te voorzien vanuit het beginsel van zelfbeschikking. Kunnen de betrokken bewindspersonen op elk van deze punten aangeven hoe het staat met de uitvoering en welke stappen daartoe nog gaan worden gezet?

Antwoord:

In elke voortgangsrapportage van het actieprogramma Kansrijke Start wordt ingegaan op de voortgang van het programma Nu Niet Zwanger (NNZ). NNZ is onderdeel van het actieprogramma Kansrijke Start en maakt de kindervens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen en mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kindervens. Voor de meest recente cijfers over het bereik van NNZ verwijs ik u naar de derde voortgangsrapportage Kansrijke Start, die ik op 8 juli jl. naar de Tweede Kamer heb gestuurd. Voor alle regio's die NNZ uitvoeren of bezig zijn om dit op te starten wordt gevolgd hoeveel vrouwen en mannen bereikt worden met NNZ. Ook wordt op dit moment de waarde van NNZ in de praktijk zoals professionals die ervaren in kaart gebracht. In de vierde voortgangsrapportage van het actieprogramma Kansrijke Start zal nader worden ingegaan op de resultaten hiervan. Wat betreft de omvang van de doelgroep heb ik in de tweede voortgangsrapportage (11 december 2019) aangegeven dat het Sociaal Cultureel Planbureau in 2014 heeft gesteld dat ongeveer 15% van de bevolking over de gehele linie achterblijft en een onzeker bestaan leidt. De kwetsbare (potentiële) ouders waar Nu Niet Zwanger zich op richt bevinden zich in die groep. De definitie en kwantificering van kwetsbaarheid, waaraan nu gewerkt wordt door RIVM en het Erasmus MC, zal ook meer inzicht geven in de totale doelgroep. Tot slot verzoekt de motie om te onderzoeken welke maatregelen er nodig zijn om kwetsbare vrouwen van anticonceptie te voorzien vanuit het beginsel van zelfbeschikking. Nu Niet Zwanger zorgt ervoor dat kwetsbare mannen en vrouwen eigen regie over de kindervens kunnen nemen en een geïnformeerde en weloverwogen keuze kunnen maken, in plaats van dat een onbedoelde zwangerschap hen overkomt. NNZ ondersteunt als er geen kindervens is bij het realiseren van adequate anticonceptie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

Vraag:

De leden van de SP-fractie begrijpen uit de brief met daarin de stand van zaken van moties en toezeggingen dat het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar onbehoorlijke financiële constructies bij de failliete IJsselmeerziekenhuizen op het moment van het schrijven van de brief stilstigt vanwege een lopende juridische procedure tussen de Inspectie en de curatoren over de wettelijke grondslag waarop de vordering om informatie is gebaseerd. In een brief van 7 januari 2020²⁶ lezen deze leden dat het rapport van de IGJ en NZa met het onderzoek naar onbehoorlijke financiële constructies bij

²⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 258

²⁶ Kamerstuk 31 016, nr. 270

het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen naar verwachting dit voorjaar afgerond wordt. Kunnen genoemde leden hieruit concluderen dat de juridische procedures tussen de Inspectie en de curatoren inmiddels zijn opgelost? Is in deze oplossing voldaan aan de eisen van de Inspectie in deze kwestie? Oftewel; stellen de curatoren alle benodigde informatie voor het onderzoek ter beschikking?

Antwoord:

In de brief van 19 december jl. met daarin de stand van zaken van moties en toezeggingen wordt toegelicht dat het onderzoek van de IGJ en NZa naar onbehoorlijke financiële constructies bij de failliete IJsselmeerziekenhuizen stilligt. Dit vanwege een lopende juridische procedure tussen de inspectie en de curatoren over de wettelijke grondslag waarop de vordering om informatie is gebaseerd. In de brief van 7 januari 2020 staat dat de IGJ en NZa gezamenlijk onderzoek doen naar onbehoorlijke financiële constructies bij het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen en dat het onderzoek over het MC Slotervaart naar verwachting dit voorjaar af.

Er wordt dus gewerkt aan twee separate rapporten. Het onderzoek naar de MC IJsselmeerziekenhuizen ligt evenwel nog steeds stil vanwege de lopende juridische procedure. De curatoren van de MC IJsselmeerziekenhuizen houden vast aan de weigering om de voor het onderzoek van de IGJ en NZa benodigde informatie ter beschikking te stellen. De IGJ heeft laten weten er naar te streven om het rapport van het onderzoek naar Slotervaartziekenhuis B.V. eind september a.s. te publiceren.

Vraag:

De leden van de SP-fractie vragen of kan worden toegelicht waarom Priadel voor patiënten die het middel gebruiken voor hun bipolaire stoornis dit thans volledig vergoed krijgen. Komt dat door gesprekken met Essential Pharma over de prijsverhoging van het middel of door aanpassing van de vergoeding via het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)-stelsel door een herberekening van de prijzen in het betreffende cluster?

Antwoord:

Na de prijsverhoging van Priadel in de zomer van 2019 is de Minister voor Medische Zorg en Sport in gesprek gegaan met fabrikant Essential Pharma. De prijsverhoging had namelijk bijbetalingen voor een kwetsbare groep patiënten met een bipolaire stoornis tot gevolg, die zij niet konden ontlopen. De alternatieven voor Priadel, waaronder een generiek geneesmiddel, kenden namelijk al een bijbetaling. In de brief²⁷ is uw Kamer geïnformeerd dat de Minister voor Medische Zorg en Sport er daarom voor heeft gekozen de vergoedingslimieten van het cluster met Priadel per 1 januari 2020 te herberekenen, waardoor patiënten weer keuze hebben voor een bijbetalingsvrij geneesmiddel (waaronder Priadel). Essential Pharma heeft toegezegd dat zij afziet van de prijsstijgingen die zij na januari 2020 van plan waren door te voeren, in ieder geval tot 1 oktober 2021. Dit sluit goed aan bij de voorgenomen modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS).

Vraag:

De leden van de SP-fractie vragen wat de Minister voor Medische Zorg gaat doen om transparantie over de prijs te garanderen tijdens de sluisperiode en hoe zijn opstelling aangaande het aan de fabrikant overlaten om het middel al dan niet beschikbaar te stellen als nog wordt onderhandeld over de prijs, hieraan gaat bijdragen.

²⁷ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150

Antwoord:

Zoals aangegeven is de Minister voor Medische Zorg en Sport bereidt in de onderhandeling rekening te houden met de kosten die gemaakt zijn door de fabrikant voor het beschikbaar stellen tijdens de sluisperiode. Een fabrikant kan deze kosten opvoeren in haar inzet in de onderhandeling en de Minister kan die kosten op zijn beurt in de onderhandeling meewegen in zijn betalingsbereidheid. In hoeverre die kosten hebben meegespeeld in zijn betalingsbereidheid kan de Minister voor Medische Zorg en Sport in het geval van een vertrouwelijk financieel arrangement waarschijnlijk niet transparant maken, net zo goed als ook de financiële afspraken doorgaans niet bekend gemaakt kunnen worden, omdat fabrikanten aan geheimhouding vasthouden. In de al eerder toegezegde voortgangsbrief over de inzet op geneesmiddelprijzen (Kamerstuk 29 477, nr. 647) wordt verder ingegaan op het onderwerp van transparantie en geneesmiddelprijzen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de stand van zaken met betrekking tot moties en toezeggingen.

Vraag:

Zij hebben nog enkele vragen over de uitvoering van de motie van het lid Dik-Faber²⁸ over het beter inbedden van lactatiekundige zorg in de jeugdgezondheidszorg. Deze motie verzocht de regering enerzijds om lactatiekundige zorg beter in te bedden in de jeugdgezondheidszorg met als doel dat moeders betere ondersteuning krijgen bij het geven van borstvoeding en anderzijds om samen met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) te kijken naar de mogelijkheden om lactatiekundige zorg als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg vanaf de geboorte van het kind beschikbaar te stellen.

Begrijpen de leden van de ChristenUnie-fractie het goed dat er wel wordt gekeken naar een betere inbedding van lactatiekundige zorg in de jeugdgezondheidszorg, maar dat er nog geen overleg heeft plaatsgevonden met VNG over het beschikbaar stellen van lactatiekundige zorg als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) vanaf de geboorte van het kind? Zo ja, waarom niet? Wanneer vindt dit overleg met VNG alsnog plaats, vragen genoemde leden. Hoe wil de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het tweede deel van de motie gaan uitvoeren?

Antwoord:

Het is belangrijk te weten dat lactatiekundige zorg geen onderdeel uitmaakt van het basispakket JGZ. Het is immers een deskundigheid en geen taak. Het is daarom aan gemeenten en/of JGZ-organisaties om deze deskundigheid aan te bieden.

Op ambtelijk niveau is uw verzoek met de VNG besproken. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat uw verzoek ook formeel aan het bestuur van de VNG voorleggen.

Vraag:

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt in de reactie op de motie dat borstvoedingsondersteuning in het basispakket jeugdgezondheidszorg zit, maar dat lactatiekundige zorg wordt vergoed uit het aanvullende pakket van de zorgverzekering. Genoemde leden wijzen erop dat er wel degelijk JGZ-aanbieders zijn waarbij lactatiekundige zorg in het basispakket JGZ zit²⁹. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan te geven in hoeveel

²⁸ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 54

²⁹ <https://www.icarejgz.nl/onze-zorg/specialisten/lactatiekundig-advies.aspx>

gemeenten lactatiekundige zorg wél in het basispakket JGZ is opgenomen. Is de Minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport bereid in gesprek te treden met gemeenten waar lactatiekundige zorg niet in het basispakket JGZ zit? Kan een inschatting worden gemaakt van de totale kosten van lactatiekundige zorg die via de kraamzorgorganisaties en de jeugdgezondheidszorg wordt aangeboden?

Antwoord:

Gemeenten en/of JGZ-organisaties zijn vrij ervoor te kiezen lactatiekundige zorg aan te bieden aan moeders die met hun kind bij de JGZ komen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport laat deze keuzevrijheid bij hen. Gelet hierop heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen zicht op het aantal gemeenten dat het aanbiedt en de totale kosten van lactatiekundige zorg.

Vraag:

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het goed dat beroepsverenigingen werken aan een uitwerking van borstvoedingszorg (kraamzorg en jeugdgezondheidszorg) en lactatiekundige zorg (lactatiekundigen), nu blijkt dat dit onderscheid niet altijd helder is. Wanneer is deze uitwerking gereed? Wordt deze uitwerking via verloskundigen, kraamzorgorganisaties en jeugdgezondheidszorg ook gedeeld met vrouwen die borstvoeding (willen gaan) geven? Wordt hierbij ook extra aandacht gegeven aan informatieverstrekking over borstvoeding vóór de bevalling?

Antwoord:

De Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) heeft een definitie van een lactatiekundige IBCL opgesteld. De verdere afstemming en verspreiding van deze definitie ligt bij de NVL.

Vraag:

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe invulling wordt gegeven aan de aanbeveling uit het Kantar-onderzoek om de richtlijnen van kraamzorgorganisaties en kraamafdelingen van ziekenhuizen op het gebied van ondersteuning bij borstvoeding aan te scherpen. Genoemde leden vragen wat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overleg met het Nederlands Centrum Jeugdgezond gaat doen om te zorgen dat de jeugdgezondheidszorg een duidelijke rol krijgt bij borstvoedingsondersteuning na de kraamperiode. Wordt hierbij ook aandacht besteed aan de nazorg, nadat er borstvoedingszorg of lactatiekundige zorg is verleend, aangezien het punt van nazorg ook duidelijk uit het Kantar-onderzoek naar voren komt?

Antwoord:

Één van de taken in het basispakket JGZ is ondersteuning bij gezonde (borst-)voeding. Vanuit het basispakket gezien heeft de JGZ al, na de kraamperiode, een duidelijke rol bij borstvoeding. Wel zou volgens het rapport van Kantar de JGZ een meer signalerende en ondersteunende rol kunnen hebben wat betreft eventuele moeilijkheden met borstvoeding (indien zij dit nodig achten verwijzen naar ondersteuning of informatie). De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan zich voorstellen dat nazorg in een (volgend) contactmoment hierbij een rol speelt.

Vraag:

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de uitkomst is van de enquête naar lactatiekundige zorg die ActiZ jeugd en GGD GHOR NL onder hun leden hebben uitgevoerd. Kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deze uitkomsten met de Kamer delen?

Antwoord:

Deze enquête is niet in opdracht van het ministerie gedaan zodat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de resultaten niet met uw Kamer kan delen. De Minister laat het dan ook aan partijen over om de resultaten eventueel met uw Kamer te delen.

Vraag:

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen tot slot wanneer de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport meer duidelijkheid kan bieden over zijn standpunt en vervolgstappen wat betreft meer mogelijkheden van ondersteuning bij borstvoeding door de JGZ.

Antwoord:

Navraag naar eventuele mogelijkheden van lactatiekundige zorg in relatie tot het basispakket JGZ leert dat lactatiekundige zorg geen onderdeel kan zijn van het basispakket omdat het een deskundigheid is. Het aanbieden ervan is een individuele keuze van de JGZ-organisatie en/of gemeente. Om maximale invulling aan uw motie te geven legt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw verzoek voor aan het bestuur van de VNG. Tevens is de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met vertegenwoordigers van de JGZ in overleg om te kijken hoe ondersteuning bij borstvoeding extra onder de aandacht van JGZ-professionals kan worden gebracht. Ook binnen Kansrijke Start zal de Minister aandacht geven aan het belang van borstvoeding.