

Vergaderjaar 2016–2017

**32 772**

## **Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 25**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 22 februari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 november 2016 inzake de beleidsdoorlichting Kwaliteit en Veiligheid begrotingsartikel 2.1 (Kamerstuk 32 772, nr. 20).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 21 februari 2017. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

1.  
Waarom was er te weinig informatie beschikbaar over thema's 8 «Doelmatigheid UMC's» en 9 «Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten», waardoor deze niet betrokken konden worden bij de beleidsdoorlichting?

Antwoord 1

In 2015 is de extramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten (ZG) overgegaan van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Op grond van de AWBZ werd de expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten gedeeltelijk via een lumpsum gefinancierd. Over de expertisefunctie adviseerde de NZa om een alternatieve bekostiging tijdelijk vorm te geven in de vorm van een subsidie. Dat heeft ertoe geleid dat deze activiteiten per 2015 rechtstreeks bekostigd worden op historische basis vanuit artikel 2.1. Gegeven het feit dat de financiering in de vorm van een subsidie pas per 2015 van kracht is en verantwoording van de bekostiging hiervan vóór 2015 niet heeft plaatsgevonden, was het niet mogelijk oordeel te geven over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het gevoerde beleid binnen de context van de onderhavige beleidsdoorlichting. Met de doelmatigheid van Universitair Medisch Centra (UMC's) wordt bedoeld de doelmatigheid van het ZonMw-programma Citrienfonds waarvoor VWS subsidie beschikbaar stelt voor de jaren 2014 t/m 2018. Bij de start van de beleidsdoorlichting waren projecten van start gegaan voor slechts twee van de vijf thema's binnen het Citrienfonds. Een beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid van dit thema was, gezien de fasering van de Citrienfonds projecten in 2016 nog niet mogelijk.

2.

Gaat u alsnog onderzoek doen naar de doelmatigheid van UMC's» en de Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten? Zo ja, wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten wordt vanaf 2015 gefinancierd door middel van een VWS-subsidie. De intentie is dat de financiering van de expertisefunctie vanaf januari 2018 op een andere manier wordt vormgegeven. Tot die tijd zal een adviescommissie, onder leiding van een onafhankelijke voorzitter en gecoördineerd door ZonMw, zich buigen over de inrichting, reikwijdte en financiering van de expertisefunctie. Hierbij zal doelmatigheid ook aan de orde komen. Ik verwacht dat de Kamer hier rond de zomer van 2017 over geïnformeerd kan worden. Zie ook het antwoord op vraag 1.

Wat betreft de doelmatigheid van umc's gaat het hier specifiek om het Citrienfonds. Het fonds heeft tot doel een duurzame gezondheidszorg te bevorderen en loopt van 2014 – 2018. In samenspraak met VWS heeft de NFU hierbij gekozen voor vijf inhoudelijke thema's (registratie aan de bron, naar regionale oncologienetwerken, doen of laten – terugdringen van onnodige zorg, sturen op kwaliteit & e-health). Er wordt een evaluatie-onderzoek uitgevoerd naar het Citrienfonds waarbij het doel is om na te gaan of de doelstellingen van het Citrienfonds zijn bereikt. De evaluatiestudie is naar verwachting eind 2018 gereed.

3.

Met welke betrokkenen en onafhankelijke experts zijn interviews afgenomen?

Antwoord 3

In bijlage A van het AEF rapport is een overzicht opgenomen van de begeleidingscommissie en het expertteam dat nauw betrokken was bij het onderzoek. Daarnaast hebben de onderzoekers nog met een enkele

organisatie zoals GGZ Nederland, IKNL en AZN gesproken om aanvullende informatie en toelichting te krijgen.

4.

Hoe kan de beleidsdoorlichting aangeven dat dit in het algemeen positieve effecten heeft gehad, terwijl geconstateerd is dat vanwege het ontbreken van onafhankelijke evaluatieonderzoeken geen harde uitspraken gedaan kunnen worden over de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid in termen van de behaalde effecten en de beoogde maatschappelijke doelen?

Antwoord 4

De onderzoekers constateren dat ontwikkelingen bij meerdere thema's erop wijzen dat de ingezette instrumenten positieve effecten hebben gehad en hebben bijgedragen aan de beoogde doelstellingen zoals kwaliteitsverbetering van de zorg. De onderzoekers noemen die positieve effecten in het rapport voor bijvoorbeeld het thema patiëntveiligheid, zwangerschap en geboorte, voor onderdelen van het thema oncologie en onderdelen van het thema lichaamsmateriaal. Ook ten aanzien van het wetenschappelijk niveau van het NKL en projecten die zijn gefinancierd met de FES-gelden maakt het AEF rapport melding van externe reviews die tot goede en excellente beoordelingen komen. De onderzoekers constateren ook dat de functies die op begrotingsartikel 2.1 gefinancierd worden ten algemene door de sector sterk gewaardeerd worden. Zie ook mijn antwoord op vraag 11.

5.

Hoe oordeelt u over de constatering van de onderzoekers (blz. 4 samenvatting rapport AEF) dat belangrijke onderdelen zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg of het Zorginstituut Nederland buiten de scope van dit onderzoek vallen, net als de inzet van ambtenaren buiten de gesubsidieerde projecten en programma's niet is meegenomen in de beleidsdoorlichting, waardoor deze beleidsdoorlichting geen samenhangend antwoord kan geven op de vraag naar doeltreffendheid en doelmatigheid van het gehele beleid van u op kwaliteit en veiligheid in de curatieve zorg?

Antwoord 5.

De beleidsdoorlichting betreft alleen de beleidsinstrumenten die op begrotingsartikel 2.1 worden verantwoord. Dit is conform de afspraken die zijn gemaakt over de uitvoering van de regeling periodiek evaluatieonderzoek (RPE).

6.

Waarom heeft u op eerdere vragen van de Kamer in november 2015 geantwoord dat er voldoende onderzoeken en documenten beschikbaar waren om na afloop van de beleidsdoorlichting een uitspraak over doelmatigheid en doeltreffendheid te kunnen doen, terwijl dit nu niet het geval is?

Antwoord 6

De verwachting was dat de beoordeling op hoog abstractieniveau wel mogelijk was. De grondige en kritische analyse door AEF van het beschikbare evaluatiemateriaal heeft alsnog duidelijk gemaakt dat met het beschikbare materiaal uitspraken via de methodiek van beleidsdoorlichting die is gebruikt, slechts beperkt mogelijk waren.

7.

Kunt u zo concreet mogelijk uiteenzetten wat er precies is/wordt veranderd in subsidieprocedures naar aanleiding van deze beleidsdoorlichting?

#### Antwoord 7

In het proces van subsidieverlening en verantwoording zal er vooraf op worden gelet of er voldoende informatie beschikbaar is, dan wel beschikbaar komt om de vragen volgens de Regeling Periodieke Evaluatie te kunnen beantwoorden. Dat betekent ondermeer het verduidelijken van de relatie tussen de doelstellingen waaraan de voorgenomen activiteiten zullen bijdragen. Zie ook mijn antwoord op vraag 15

8.

Waarom vindt u de aanbeveling voor het onderzoeken van de mogelijkheid van een toetsingskader niet noodzakelijk? Waarom neemt u deze aanbeveling niet over als u stelt dat de uitgangspunten voor zo'n kader in de praktijk toch al worden toegepast? Zou een toetsingskader de voorspelbaarheid en transparantie van subsidietoekenning dan niet juist vergroten?

#### Antwoord 8

Zoals ik heb aangegeven in de kabinetsreactie op de beleidsdoorlichting, onderschrijf ik de waarde van de genoemde uitgangspunten. Nader onderzoek hiernaar acht ik derhalve niet noodzakelijk, temeer omdat de door AEF aangehaalde randvoorwaarden<sup>1</sup> inmiddels al worden gebruikt als toetsingskader bij de toekenning van grote stimuleringsubsidies zoals bij de landelijke programma's patiëntveiligheid. Waar deze criteria nuttig zijn en toegevoegde waarde hebben worden zij reeds toegepast. Aangezien de criteria niet in alle gevallen toegevoegde waarde hebben, acht ik een formeel toetsingskader dat voor alle subsidies geldt, niet zinnig.

9.

Kunt u aangeven hoe u precieze invulling gaat geven aan de aanbevelingen die door de onderzoekers zijn gedaan per thema?

10.

Waarom gaat u alleen in op de conclusies en aanbevelingen? Welke concrete verbeterpunten gaat u in gang zetten naar aanleiding van deze beleidsdoorlichting?

#### Antwoord 9 en 10

Een tabel met een reactie op «mogelijke verbetermaatregelen» treft u als bijlage bij deze brief. Zie het antwoord op vraag 13.

11.

Kunt u aangeven waarom u geen nader onderzoek wil doen naar besparingsopties?

#### Antwoord 11

De conclusies van het onderzoek vormen daar geen aanleiding toe. De onderzoekers hebben geconstateerd dat er slechts twee mogelijkheden zijn om te besparen, gelet op de voorwaarden<sup>2</sup> die de regeling Periodiek Evaluatieonderzoek stelt. Die twee mogelijkheden zijn: (gedeeltelijk) stoppen van activiteiten en/of het (gedeeltelijk) financieren door private partijen. Tegelijkertijd constateren de onderzoekers dat er gerede twijfel bestaat of deze maatregelen wel tot besparingen zullen leiden en dat de

<sup>1</sup> SMART doelstelling op effecten, monitoring op resultaat, commitment bij partijen door cofinanciering, concreetheid van maatregelen en verankering in de praktijk

<sup>2</sup> Op grond van de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek dienen de 20%-besparingsvarianten daadwerkelijke besparingen op te leveren. Dit betekent dat de besparingsvarianten moeten voldoen aan de kabinetsafpraak dat tijdens een zittend kabinet het inkomsten- en uitgavenkader alsmede het EMU-saldo ongewijzigd blijven.

uitvoering bij alle thema's hoogstwaarschijnlijk negatieve gevolgen zal hebben, zodanig dat eerder gedane investeringen met overheidssubsidie door de maatregelen teniet worden gedaan.

Ik heb alle acht besparingsopties tegen het licht gehouden van het door mij gevoerde beleid en ik constateer dat de uitvoering van deze maatregelen daar haaks op zou staan. Ik noem het stoppen met donorcampagnes, het stoppen van de regeling bij leven, het stoppen van de financiering van NICTIZ en het stoppen van subsidie aan het CPZ. Het stoppen met campagnes vervalste geneesmiddelen verdraagt zich niet met Europese verplichtingen. Het gedeeltelijk financieren van PALGA en NKI door private partijen vind ik niet wenselijk omdat ik de borging van onafhankelijkheid hierbij nodig vindt. Wat betreft het IKNL verwijs ik naar het heroriëntatietraject dat ik met het IKNL heb ingezet. Zie mijn antwoord op vraag 21.

12.

Bent u naar aanleiding van de constatering van deze beleidsdoorlichting bereid te kijken of rond de 20%-variant er onderzoek nodig is bij de onderzochte instrumenten naar intensivering of vermindering van de gelden? Zo ja, welke instrumenten gaat u onderzoeken? Zo nee, gebruikt u deze beleidsdoorlichting niet als (bij)sturing van uw beleid?

Antwoord 12

De constatering van dit onderzoek bieden naar mijn mening geen aanleiding om te bekijken of er onderzoek nodig is naar vermindering van de gelden. Intensivering van gelden is op voorhand niet meegenomen in dit onderzoek. Ik gebruik deze beleidsdoorlichting op verschillende punten als (bij)sturing van mijn beleid, zoals blijkt uit de kabinetsreactie naar aanleiding van het onderzoek dat ik op 15 november 2016 aan uw Kamer heb gestuurd en uit de beantwoording van de feitelijke vragen 18 tot en met 23 van uw Commissie.

13.

Kunt u in een overzichtstabel alle in het rapport genoemde «mogelijke verbetermaatregelen» opsommen en daarbij aangeven welke er wel, niet of mogelijkerwijs zijn of worden overgenomen?

Antwoord 13

Ik verwijs u voor de tabel naar de bijlage bij deze brief.

14.

Wat is de reden dat de beleidsdoorlichting zo is opgezet dat niet het volledige verantwoordelijkheidsgebied van de Minister van VWS ten aanzien van kwaliteit en veiligheid is meegenomen?»

Antwoord 14

Zie mijn antwoord op vraag 5.

15.

Wat is de reden dat de huidige subsidiecyclus niet de verplichting bevat om projectsubsidies en instellingssubsidies periodiek extern te evalueren op de behaalde effecten? Wordt daar verandering in aangebracht? Zo ja, hoe?

Antwoord 15

In de huidige subsidiecyclus is niet de plicht tot externe evaluatie opgenomen omdat de toegevoegde waarde van externe evaluaties sterk afhankelijk is van het type subsidie. Voor de meeste subsidies geldt dat evaluatie van belang is voor de toekomstige beleidsvorming. Voor incidentele subsidies is dit veel minder het geval. Is de toegevoegde

waarde wel evident dan dient bij de keuze voor een externe evaluatie nog steeds een kosten-batenafweging gemaakt te worden. Maatwerk is bij periodieke evaluaties dan ook een belangrijk uitgangspunt. Overigens wordt ook zonder verplichte evaluatie in de praktijk gebruik gemaakt van bijsturingmogelijkheden.

16.

Onderschrijft u de constatering van de onderzoekers dat er hierdoor sprake was van betrekkelijk beperkte informatie op basis waarvan de beleidsdoorlichting uitgevoerd kon worden?

Antwoord 16

De onderzoekers geven in paragraaf 11.1 en 11.2 van hun rapport meerdere redenen aan waarom de beoordeling van doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid op niveau van maatschappelijke effecten bij deze beleidsdoorlichting lastig was. Die redenen onderschrijf ik.

17.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema patiëntveiligheid hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

Antwoord 17

Voor mijn antwoord verwijst ik u naar de tabel in de bijlage bij deze brief.

18.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema productveiligheid hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

19.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema lichaamsmateriaal hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

20.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema zwangerschap en geboorte hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

21.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema oncologie hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

22.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema FES-innovatie gelden hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

23.

Welke van de mogelijke verbetermaatregelen die de onderzoekers opsommen bij het thema Nictiz hebben geleid tot (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen? Op welke manier?

Antwoord 18 t/m 23

Voor mijn antwoord verwijst ik u naar de tabel in de bijlage bij deze brief.

24.

Op welke wijze worden de doelstellingen van activiteiten en subsidies vooraf helderder geformuleerd om bij tussentijdse evaluaties de doelmatigheid en doeltreffendheid beter in beeld te krijgen?

Antwoord 24

Zie mijn antwoord op de vragen 21 en 25.

25.

Herkent u de constatering van professor Mackenbach dat sommige van de onderzochte stimuleringsubsidies een vrijwel permanent karakter hebben gekregen en derhalve beter uit reguliere bronnen bekostigd kunnen worden? Welke subsidies betreft dit? Neemt u dit punt van bezinning van de onafhankelijke deskundige ook over? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 25

Het klopt dat het begrotingsartikel 2.1 naast projectsubsidies ook diverse instellingssubsidies bevat. Het betreft ondermeer de instellingssubsidies aan Nictiz, het CPZ, het NKI, PALGA, het IKNL, Stichting Lareb en aan de Nederlandse Transplantatie Stichting. Projectsubsidies zijn eenmalig voor de looptijd van een project, instellingssubsidies zijn structureel van aard. Alleen als er een publiek belang is en private partijen kunnen bepaalde taken niet invullen, dan kan overheidsfinanciering aan de orde zijn. Bij de verlening van subsidies vindt steeds de afweging plaats of financiering uit publieke middelen (nog) wel aangewezen is en zo ja welke bron dan voor de hand ligt.

Een van de constatering van het AEF-rapport is ook dat de gehanteerde criteria voor de financiering van landelijke functies door de rijksoverheid niet altijd helder zijn. De suggestie van Professor Mackenbach neem ik in zoverre ter harte dat ik de afweging om landelijke functies te financieren vanwege een publiek en maatschappelijk belang in het vervolg expliciet zal vast leggen in de subsidiebeschikkingen. Zie ook mijn antwoord op vraag 21.

| «mogelijke verbetermaatregelen»  | Over genomen | (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen   |
|--|--------------|--|
| <b>thema patiëntveiligheid</b>   |              |  |
| Geen mogelijke verbetermaatregelen voorgesteld   | nvt          | nvt  |
| <b>thema productveiligheid</b>   |              |  |
| Door het optimaliseren van de content/informatie van de website, het regelmatig actualiseren, het vergroten van het aantal verwijzingen vanuit andere websites en door het heractiveren van de advertentiecampaagnes in Google AdWords, kan het effect en daarmee de doeltreffendheid van de campagnes/voorlichting over de risico's van online koop van (vervalste) geneesmiddelen worden vergroot.   | Ja           | In het eerste kwartaal van 2017 wordt invulling gegeven aan het vervolg van de publiekscampagne vervalsingen. Hierbij wordt zoals aanbevolen door de onderzoekers content/informatie van de website geoptimaliseerd en zullen advertentiecampaagnes in Google AdWords worden geheractiveerd. Gedurende de campagne zal aandacht worden besteed aan het regelmatig actualiseren van de website en het vergroten van het aantal verwijzingen vanuit andere websites.   |
| Voor het kunnen meten van de doeltreffendheid van toekomstige campagnes verdient het aanbeveling om op basis van ontwikkelde benchmarks, doelstellingen te formuleren wat betreft het aantal te bereiken personen.   | Ja           | Voor het vervolg van de publiekscampagne vervalsingen worden zoals aanbevolen concrete doelstellingen geformuleerd voor wat betreft het aantal met de campagne te bereiken personen.   |
| Bij toekomstig beleid na denken over nieuwe mogelijkheden voor het detecteren van vervalste geneesmiddelen.  | Ja           | In huidig en toekomstig beleid zal in samenwerking met het RIVM, zoals aanbevolen, aandacht blijven voor nieuwe mogelijkheden voor het detecteren van vervalste geneesmiddelen.  |
| Voor optimaal beleid is het belangrijk om stil te staan bij de vraag wat tijdelijke initiatieven zijn en welke initiatieven duurzaam geborgd moeten worden en op welke manier. In het algemeen verdient het de aanbeveling om langdurige activiteiten structureel en breed in te bedden.   | Ja           | Na de evaluatie van het vervolg van de publiekscampagne in 2017 zal bekeken worden of de huidige vorm van financiering moet blijven bestaan en of en hoe activiteiten structureel geborgd worden.  |
| Voor het verkrijgen van inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van de verschillende diensten van Lareb (bijwerkingenregistratie RVP en TIS) verdient het aanbeveling om binnenkort een evaluatie uit te laten voeren in samenspraak met de Directie Publieke Gezondheid (PG) als verantwoordelijke directie voor het Rijksvaccinatieprogramma zodat gekeken kan worden naar het gehele functioneren van Lareb. Tevens kan bij het onderzoek de vraag geadresseerd worden naar de optimale financiering van de verschillende activiteiten van Lareb. | Ja           | In lijn met de aanbeveling ben ik voornemens eind 2017 een evaluatie van Lareb te laten uitvoeren.   |
| <b>thema lichaamsmateriaal</b>   |              |  |
| Optimaliseer de indeling van donatieregio's. Op dit moment is de indeling van de kern- en satellietziekenhuizen in clusters niet altijd logisch. Een optimalisatie van de indeling kan tot een betere inzet van mensen en middelen leiden en kan ook de uniformiteit versterken.   | Ja           | donatieregio's bestaan uit een of meerdere clusters met een kernziekenhuis en een of meerdere satellietziekenhuizen. Het kernziekenhuis is verantwoordelijk voor de werving van donoren binnen het cluster en ondersteunt de satellietziekenhuizen hierin. De werving van donoren vindt binnen de ziekenhuizen primair plaats vanuit de Intensive Care (IC). De NTS en de veldpartijen hebben daarom geadviseerd om voor de indeling in kern- en satellietziekenhuizen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de samenwerkingsverbanden tussen IC's van ziekenhuizen zoals beschreven in de nog tot stand te komen richtlijn IC. |
| Duidelijkheid creëren over functies, zoals die van de donatiecoördinator en regionaal teamleider.  | Ja           | Door de NTS en veldpartijen is een brede analyse uitgevoerd van het proces rondom donatie. Hierbij is gekeken naar de verschillende aspecten van orgaan- en weefseldonatie van de voorlichting hierover tot het uiteindelijk uitnemen van organen en/of weefsels. Deze analyse heeft een beschrijving opgeleverd van de verschillende activiteiten in het donatieproces. Op basis hiervan is het minimale takenpakket van de donatiecoördinatoren vastgesteld, dat binnen alle donatieregio's onderdeel gaat uitmaken van het functieprofiel van donatiecoördinatoren.   |



| «mogelijke verbetermaatregelen»   | Over genomen | (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen  |
|---|--------------|---|
| <p>Verdere verbetering van de aanpak van het donatiegesprek met nabestaanden. De Communicatie rond Donatie trainingen (CrD trainingen) die de afgelopen jaren door veel professionals op de acute as zijn gevolgd worden als zeer positief ervaren. Deze trainingen moeten een plek krijgen in het reguliere curriculum van artsen. Donatiegesprekken zouden in de toekomst dan ook alleen gevoerd moeten worden door artsen die deze trainingen hebben gehad.</p>  | Ja           | <p>Uit een analyse van de NTS en veldpartijen is gebleken dat de CrD-trainingen vooral toegevoegde waarde hebben als de professional ervaring heeft met het stellen van de donatievraag aan nabestaanden. Daarom hebben NTS en veldpartijen geadviseerd de CrD-training verplicht te stellen aan doelgroepen die ook daadwerkelijk de orgaan- en/of weefseldonatievraag stellen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld (donatie-) intensivisten, SEH-artsen en neurologen. Van deze doelgroepen moeten alle betrokken artsen, dus 100%, getraind worden. Om dit mogelijk te maken is het subsidiebedrag voor het uitvoeren van de trainingen dit jaar verdubbeld en hebben NTS en veldpartijen geadviseerd de CrD-training als kwaliteitsindicator op te nemen, waarbij geldt dat alle artsen die orgaan- en/of weefseldonatiegesprekken voeren CrD-gecertificeerd zijn. Aan de uitwerking hiervan wordt nu gewerkt.</p>   |
| <p>Optimaliseren van de inzet van de Zelfstandige Uitname Teams (ZUT). Er is veel enthousiasme over de inzet van de ZUT. De toegevoegde waarde is groot maar de kosten van de ZUT zijn relatief hoog. Gelet op de gewenste structurele inbedding in de reguliere zorg vanaf 2017 moet de inzet van de teams worden geoptimaliseerd.</p>   | Ja           | <p>Nederland kent op dit moment twee uitnameregio's waarin de uitname van donororganen door de ZUT is georganiseerd. Vanuit de locaties Groningen, Nijmegen en Maastricht heeft in de regio Oost steeds een standplaats dienst. In regio West zijn er twee locaties (Rotterdam en Leiden) waarvan er een dienst heeft. De NTS heeft, samen met de veldpartijen, geadviseerd de uitname van organen vanuit drie locaties te organiseren, waarbij ook alle drie de locaties 24/7 dienst hebben, in plaats van de twee dienstdoende locaties in de huidige situatie. De nieuwe indeling zal op 1 januari 2018 inwerking treden. Gelet op de toegevoegde waarde van de ZUT heb ik het voornemen de bekostiging van de ZUT vanaf 1 januari 2018 geheel via de beschikbaarheidsbijdrage postmortem orgaanuitname (PMO) te laten lopen. Ik heb de Kamer over dit voornemen geïnformeerd per brief van 4 november 2016 (Tweede Kamer, 2016/17, 28 140, nr. 96).</p> |
| <p>Uit de evaluatie van de NTS uitgevoerd door Kwink komen de volgende aanbevelingen naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Het verlengen van de subsidieperiode van één- naar meerjarensubsidie voor meer planningsduidelijkheid van de NTS en daarmee ook doelmatiger kunnen werken.</li> <li>– Het stroomlijnen van de subsidieaanvraag van de NTS en de tussentijdse verantwoordingsrapportages (per kwartaal) met het oog op het beter faciliteren van de kritische dialoog over de resultaten tussen NTS en de Minister van VWS. Het verbeteren van de opdrachtverlening door de Minister van VWS aan NTS door ex ante formulering van de gewenste resultaten.</li> </ul> | Ja           | <p>Zoals in het rapport is opgenomen wordt aan de realisatie van deze aanbevelingen reeds gewerkt door het Ministerie van VWS in nauw overleg met de NTS. In mijn brief van 17 oktober 2016 heb ik aangegeven de Kamer begin dit jaar te informeren over mijn standpunt ten aanzien van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de evaluatie (Tweede Kamer, 2016/17, 32 772, nr. 19).</p>   |
| <p><b>Thema zwangerschap en geboorte</b><br/>Denk goed na over de manier waarop evaluaties in de toekomst ingepast kunnen worden in de subsidiesystematiek met name waar het de subsidies aan het CPZ en Perined betreft.</p>   | Ja           | <p>Ik neem deze suggestie over. Er is sprake van onderlinge verwevenheid van CPZ en Perined en ik ben dan ook van plan om te zijner tijd voor deze instellingen een gezamenlijke evaluatie in te plannen.</p>   |
| <p>Zorg voor een auditsystematiek en overweeg daarbij de ontwikkeling daarvan bij het CPZ neer te leggen ten behoeve van toepassing door het veld zelf.</p>   | Ja           | <p>Ik zal deze aanbeveling meenemen in mijn reguliere overleg met het CPZ en Perined.</p>   |
| <p>Het verdient aanbeveling, mede tegen de achtergrond van een te ontwikkelen auditsystematiek om het CPZ zal tijdig te evalueren.</p>  | Ja           | <p>Ik neem deze aanbeveling ter harte en stel dit aan de orde in mijn reguliere overleg met CPZ en Perined.</p>   |
| <p><b>Thema oncologie</b><br/>Heroriëntatie-traject van taken, resultaatsafspraken en overkoepelende doelstellingen naast IKNL ook starten voor PALGA en NKI</p>  | Ja           | <p>Het traject met IKNL zal ik voortzetten. Ik zal mij de komende tijd beraden of ik een vergelijkbaar traject start met Palga en NKI, al dan niet voorafgegaan door een externe evaluatie.</p>   |
| <p>Blijf investeren in intensivering van de samenwerking van IKNL en DICA ondermeer om een dubbele registratielast te vermijden.</p>  | Ja           | <p>Ik zal bij deze organisaties blijven aandringen op nauwere onderlinge samenwerking van DICA en IKNL.</p>   |
| <p>Borg de input van betrokken partijen beter waar het gaat om de programmering van activiteiten en uitvoering van landelijke functies en diensten, waarvan de overheid niet de directe afnemer is.</p>   | Ja           | <p>Ik vind dat een goede suggestie die ook betrekking heeft op IKNL en PALGA. Ik denk daarbij aan een verplichte consultatieronde voorafgaand aan de vaststelling van het activiteitenplan. Ik ga dit de komende periode nader uitwerken.</p>   |
| <p>Sluit bij afspraken met het NKI aan bij de indicatorenset zoals gehanteerd door KWF.</p>   | Ja           | <p>Ik neem deze suggestie over.</p>   |

| «mogelijke verbetermaatregelen»   | Over genomen | (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen   |
|---|--------------|--|
| Ontwikkel een afwegingskader voor de financiering van landelijke functies door de rijksoverheid. Gebruik dat kader voor het toetsen van IKNL, PALG en NKI.                                      | Ja           | Ik onderschrijf het belang van heldere uitgangspunten voor de publieke financiering van landelijke functies. Ik ga na op welke manier de gehanteerde criteria beter geëxpliciteerd en gecommuniceerd kunnen worden. In de verschillende stappen van de subsidiecyclus zal ik het publieke en het maatschappelijke belang van de beoogde activiteiten van deze subsidieontvangers expliciet benoemen in elk geval in de subsidiebeschikkingen.  |
| <b>Thema Nictiz</b>   |              |  |
| Borg de input van betrokken partijen beter waar het gaat om de programmering van activiteiten en uitvoering van landelijke functies en diensten waarvan de overheid niet de directe afnemer is. | Ja           | Ik vind dat een goede suggestie die ook betrekking heeft op Nictiz. Ik denk daarbij aan een verplichte consultatieronde voorafgaand aan de vaststelling van het activiteitenplan. Ik ga dit de komende periode nader uitwerken.  |
| Implementeer de aanbevelingen uit het stakeholdersonderzoek NICTIZ.   | Ja           | Van Nictiz is mij bekend dat zij jaarlijks met de belangrijkste stakeholders (waaronder zorgaanbieders, patiëntenvertegenwoordiging en het ministerie) een gespreksronde hebben om prioriteiten voor het aankomende jaar te inventariseren. De aanbevelingen uit het stakeholdersonderzoek sluiten volledig aan bij de ontwikkelingen die reeds in gang zijn gezet, waaronder maatregelen om het gebruik van standaarden in de dagelijkse praktijk gericht op een betere overdracht tussen professionals te realiseren. Ik verwijs hiervoor naar de brief Kamerstukken 2016–2017, 27 529 nr. 142, «Beleidsprioriteiten Informatievoorziening en ICT in de zorg en van het Ministerie van VWS». In het Informatieberaad wordt met betrokken partijen besproken om hiervoor doorzettingskracht te organiseren. Ik betrek daarbij ook zorgverzekeraars, het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Nictiz heeft een van belang zijnde rol bij de ondersteuning bij planvorming en uitvoering van prioriteiten van het Informatieberaad. Verschillende sectoren die gezamenlijk zorg moeten dragen voor een naadloze communicatie rondom en met de patiënt, zullen stappen moeten gaan zetten in de verbetering van digitale informatie-uitwisseling. |
| <b>thema FES-innovatiegelden</b>  |              |  |
| Blijf investeren in de samenwerking tussen publieke en private partners met financiële prikkels en de gezamenlijke investeringen in de opleiding van onderzoekers.                              | Ja           | Sinds de opheffing van het FES investeert de overheid in publiek-private samenwerking in het kader van het topsectorenbeleid middels het innovatiecontract voor de topsector Life Sciences & Health. De Minister van VWS is één van de ondertekenaars van het Innovatiecontract.   |
| Professionaliseer de subsidieverlening met korte trajecten en een structurele opvolging en bijsturing van projecten.  | Ja           | Sinds de opheffing van het FES en de start van het topsectorenbeleid wordt de expertise en slagvaardigheid op het gebied van publiek-private samenwerking opgebouwd bij Topconsortia voor Kennis en Innovatie (TKI's). Eén daarvan richt zich op de topsector Life Sciences & Health. In samspraak met de TKI's verbetert het Ministerie van EZ de TKI-toeslagregeling.  |
| Laat Lygature (als opvolger van TI Pharma en CTMM) als onafhankelijk procesbegeleider optreden en zo de verschillende belangen managen tot een gezamenlijk belang.                              | Ja           | Sinds de opheffing van het FES ontvangt Lygature overbruggingsfinanciering van VWS voor het vormen van consortia gericht op het Europese onderzoeksprogramma IMI en voor het ontwikkelen van data-infrastructuur. Over een eventuele rol van Lygature na de overbruggingsperiode wil ik praten met het Topteam voor de topsector Life Sciences & Health.   |
| Veldpartijen geven aan dat eindgebruikers een grotere rol moeten hebben in het onderzoek.   | Ja           | Daar is VWS het helemaal mee eens zoals ook blijkt uit de Kamerbrief over medisch technologische innovatie en de topsector LSH uit oktober 2015. Betrokkenheid van eindgebruikers zal dan ook een belangrijk criterium zijn voor het verlenen van VWS-subsidie aan dit soort projecten.  |
| Zorg voor een betere monitoring van de prestaties van onderzoeksprogramma's zodat de Minister van VWS meer grip heeft op een effectieve inzet van subsidiemiddelen.                             | Ja           | Dit is een belangrijk punt. Zo zal bijvoorbeeld mijn besluit om te investeren in publiek-private samenwerking op het gebied van moleculair kankeronderzoek mede afhangen van de aanwezigheid van goede en duidelijke prestatie-indicatoren, aan de hand waarvan VWS kan besluiten over continuering na een eerste periode.   |

| «mogelijke verbetermaatregelen»  | Over genomen | (voorgenomen) aanpassingen/veranderingen   |
|--|--------------|--|
| Afspraken over een return on investment bieden de Minister van VWS de mogelijkheid om te blijven investeren in het behalen van haar beleidsdoelstellingen. | Ja           | Ik ben in afwachting van een advies van de RVS over alternatieve ontwikkelmodellen voor geneesmiddelen. Ik heb de RVS gevraagd daarbij aandacht te besteden aan de verhouding tussen publieke en private rekenen. RVS voert hierover overleg met ondermeer ZonMw. Ik denk dat dit punt vooral aan de orde is bij de ontwikkeling van geneesmiddelen omdat farmaceutische bedrijven hoge winsten maken. Voor mijn beleid op het gebied van geneesmiddelen verwijs ik naar de voortgang Visie op geneesmiddelen. |