

Vergaderjaar 2014–2015

**34 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015**

**Nr. 115**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2015

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die voor de zomer 2015 zijn gedaan. Aan veel verzoeken van uw Kamer is inmiddels invulling gegeven.

Met deze brief wordt aan een aantal moties en toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over moties en toezeggingen die om verschillende redenen (ondanks de intentie daartoe) niet meer voor het zomerreces kunnen worden afgerond.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

In het Wetgevingsoverleg over het Jaarverslag van VWS van donderdag 25 juni jl. heb ik toegezegd u te zullen informeren over de **bestemming van de onderschrijving van het Budgettair Kader Zorg in 2014**.

Uit het Jaarverslag 2014 (Kamerstuk 34 200 XVI, nr. 1) blijkt een onderschrijving van het BKZ van € 2 miljard. Deze onderschrijving was voor € 0,7 miljard al bekend in de ontwerpbegroting 2015. Daar is in de loop van 2014 nog € 1,3 miljard bijgekomen, waarvan € 0,2 miljard in de Najaarsnota 2014 en € 1,1 miljard in het jaarverslag.

Voor zover de in het jaarverslag gemelde onderschrijving structureel van karakter is, is deze ruimte betrokken bij het opstellen van de besluitvorming over de Voorjaarsnota 2015 en de begroting 2016. In de 1<sup>e</sup> supplettoire wet 2015 wordt gemeld dat de netto-BKZ-uitgaven ruim € 0,9 miljard in 2015 oplopend tot € 1,3 miljard in 2020 lager uit komen dan geraamd in de ontwerpbegroting 2015.

De onderschrijving van het BKZ in 2015 bedraagt € 0,3 miljard. Deze ruimte is ingezet om het totale uitgavenkader te sluiten waarbij compensatie over de kaders heen heeft plaatsgevonden. Een deel van de meevallers is echter ook opnieuw geïnvesteerd in de zorg. Zo is € 0,2 miljard ingezet om het lagere tempo van extramuraliseren in de care (langer thuis blijven wonen met zorg aan huis) te kunnen opvangen. Daarnaast is sprake van tegenvallers en intensiveringen die optellen tot circa 0,4 miljard. De voornaamste onderdelen hiervan betreffen een tegenvaller bij de pgb's (80 mln.), extra uitgaven bij de SVB ten behoeve van de uitvoering van pgb's (43 mln.) en een kwaliteitsimpuls bij de UMC's (50 mln.). U bent hierover geïnformeerd in de Voorjaarsnota 2015 (Kamerstuk 34 210, nr. 1) en de eerste supplettoire begroting 2015 (Kamerstuk 34 210 XVI). Over het meerjarig beeld wordt u geïnformeerd op Prinsjesdag.

De onderschrijving wordt niet betrokken bij de hervorming van het belastingstelsel. Wel leiden de meevallende Zvw-uitgaven tot lagere zorgpremies dan waar eerder rekening mee is gehouden.

In het debat over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg op 8 april 2015 (Handelingen II 2014/15, nr. 73, item 9) is door de staatsecretaris toegezegd de stand van zaken te melden van **vier cases die in onderzoek zijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)**, alsmede het aan uw Kamer sturen van beschikbare cijfers rond calamiteitenonderzoek. Wat betreft de stand van zaken van vier cases kan de Staatssecretaris het volgende melden.

- 1) Casus «Golfstroom»: de IGZ stelt momenteel haar onderzoeksrapport op en verwacht dit onderzoek voor september af te ronden.
- 2) Casus «Triade» (Panday): het onderzoeksrapport van de IGZ ligt voor aan de zorgaanbieder voor een reactie. De IGZ verwacht dit onderzoek voor september af te ronden.
- 3) Casus «De Werf» (Cordaan): de IGZ rondt momenteel de gespreksverslagen met betrokkenen af. Deze verslagen gebruikt de IGZ voor haar onderzoeksrapport. De IGZ verwacht dit onderzoek voor november af te ronden.
- 4) Casus «Het Hietveld» (Pluryn): het onderzoek naar deze casus loopt nog. De IGZ heeft naar aanleiding van het tweede onderzoeksrapport van de zorgaanbieder aanvullende vragen aan de zorgaanbieder gesteld. Het onderzoek verkeert in een fase waarin het niet duidelijk is wanneer de IGZ dit onderzoek kan afronden. Ik verwijs u hierbij tevens naar de beantwoording van Kamervragen over deze casus (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 2655).

Ten aanzien van **de cijfers over calamiteitenonderzoeken** kan de Staatssecretaris u op basis van de bij de IGZ beschikbare cijfers het volgende melden. De IGZ ontving in 2014 in totaal 9.430 meldingen. Van die 9.430 meldingen waren er 4.700 zogenoemde wettelijk verplichte meldingen door zorginstellingen en professionals (op basis van artikel 4a van de Kwaliteitswet Zorginstellingen). Van die 4.700 meldingen gingen 4.290 meldingen over calamiteiten en 410 over seksueel misbruik. Van de 4.290 meldingen was er bij 1.440 sprake van overlijden. Deze cijfers zijn opgenomen in het Jaarbeeld IGZ 2014. Deze cijfers corrigeren de cijfers die eerder genoemd zijn in de commissiebrief van 20 maart 2015. Omdat de aanleiding van deze commissiebrief werd gevormd door twee casus waarbij een cliënt is overleden (de casus De Golfstroom en Triade), is in deze brief per abuis een eerste schatting gegeven van het aantal calamiteitenmeldingen waarbij sprake was van overlijden (1.500–2.000), terwijl de vraag in feite ging over het totaal aantal calamiteitenmeldingen bij de IGZ.

In het Algemeen Overleg met uw Kamer over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op 30 oktober 2014 (Kamerstuk 33 149, nr. 31), heb ik toegezegd te laten uitzoeken of door de IGZ al dan niet is tegemoetgekomen aan een verzoek van een cliëntenraad om **in het kader van een fusie een kwaliteitstoets uit te voeren**. Hierover het volgende. Het gaat hier om de fusie tussen het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden met het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht en Nieuwegein. Zover de IGZ heeft kunnen nagaan is er bij de inspectie geen verzoek van de cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis of het St. Antonius Ziekenhuis ontvangen om in relatie met de genoemde fusie een kwaliteitstoets te doen. Er bestaat ook geen wettelijke basis voor een kwaliteitstoets of een wettelijk kader waarbinnen een cliëntenraad een dergelijk verzoek aan de inspectie kan doen. Ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid ziet de IGZ voor, tijdens en na een fusie toe op de kwaliteit en veiligheid van de betreffende ziekenhuizen. Wanneer de kwaliteit of veiligheid van de fuserende instellingen in het geding is dan grijpt de IGZ in, bijvoorbeeld door de betreffende instelling onder verscherpt toezicht te stellen. Het is belangrijk dat de cliëntenraden van fuserende instellingen bij een fusie worden betrokken door de raden van bestuur. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet hier op toe. Eén van de NZa-toetsingscriteria voor de fusie-effectrapportage is dat de instellingen hun medezeggenschapsorganen moeten consulteren over de fusie. Wanneer bijvoorbeeld de cliëntenraad door de betreffende instelling niet is geconsulteerd, dan kan de NZa de fusie-effectrapportage afwijzen en moet de fusie terug «naar de tekentafel». Bij de fusie tussen het Zuwe Hofpoort en St. Antonius ziekenhuis was dit niet aan de orde, de Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft de partijen toestemming gegeven om te fuseren.

Ik heb toegezegd u voor de zomer te informeren over de **vernieuwing van het openbaarmakingsbeleid van de IGZ**. Deze vernieuwing van het openbaarmakingsbeleid van de IGZ bekijk ik tezamen met het openbaarmakingsbeleid van andere inspecties, waaronder de Inspectie Jeugdzorg en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Ik zal uw Kamer na de zomer hierover informeren.

Tijdens het Algemeen Overleg Sport van 17 juni 2015 heb ik toegezegd u te informeren over de **uitgaven voor sportblessurepreventie**. Voorheen, met uitzondering van 2015, werd jaarlijks als onderdeel van de instellingssubsidie aan VeiligheidNL circa 900.000 euro uitgegeven aan de preventie van sportblessures. Dit betrof circa 650.000 euro voor sportblessurepreventie en 250.000 euro voor kennis en het monitoren van sportblessures. Vanaf 2016 zal het budget van sportblessurepreventie geprogrammeerd worden ingezet. Jaarlijks is hiervoor 675.000 euro

beschikbaar. Als onderdeel van de instellingssubsidie van VeiligheidNL blijft 250.000 euro beschikbaar voor kennis en het monitoren van sportblessures. Daarmee is er geen sprake van een bezuiniging.

Daarnaast ontving de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) in de periode 2012–2014 jaarlijks circa 650.000 euro voor sportmedische zorg en sportmedische kennis. Dit betreft de zorg voor als iemand al geblesseerd is en geen primaire preventie (het voorkomen van nieuwe blessures). Deze sportmedische kennis wordt geborgd via de kennisportal van het Kenniscentrum Sport in oprichting.

Ook heb ik tijdens dit Algemeen Overleg Sport toegezegd u te informeren over het aantal mensen dat wordt bereikt met de **interventie Life Goals** op basis van een sportimpuls-subsidie. De toekenning van sportimpuls-subsidies wordt verzorgd door ZonMw. Eind 2014 zijn zeven 2-jarige projecten van start gegaan. Het is nog te vroeg om te kunnen vaststellen hoeveel mensen zijn bereikt. Doel van deze projecten tezamen is om minstens 750 kwetsbare deelnemers te bereiken. Bij de jaarlijkse voortgangsrapportage in 2016 over het programma Sportimpuls en op basis van het eindverslag in 2017 zal ik u nader informeren over het daadwerkelijke bereik.

Op 10 juni 2015 heeft het College voor Geneeskundig Specialismen een voorgenomen besluit genomen wat ertoe leidt dat **sportgeneeskunde** ook formeel als medisch specialisme opgenomen wordt in het kaderbesluit Centraal College Medisch Specialismen (CCMS). Naar verwachting zal het definitieve besluit in september 2015 worden afgerond. Tijdens het Algemeen Overleg Sport op 17 juni jl. heb ik u toegezegd dat ik de NZa zou vragen om op dit voorgenomen besluit te anticiperen en haar beleidsregels die per 1 juli worden vastgesteld, hierop aan te passen. Op 19 juni jl. heb ik de NZa een brief gestuurd met het verzoek om haar regelgeving, die op 1 januari 2016 in werking treedt, op deze formele erkenning aan te passen. Hiermee heb ik invulling gegeven aan deze toezegging.

In het Algemeen Overleg Sport van woensdag 17 juni jl heb ik u toegezegd u te informeren over de stand van zaken van het **Programma Meedoen en het vervolg in 2016** en verder. Het programma «Meedoen in beweging» richt zich op het duurzaam meedoen in de samenleving van cliënten van de opvang. Dit programma heeft een looptijd van 2013 t/m juli 2016 en is een vervolg op het eerdere programma «Meedoen». Doelstelling van «Meedoen in beweging» is het structureel inbedden en borgen van het thema Meedoen in de begeleiding van cliënten, waardoor participatie van cliënten in de samenleving wordt vergroot. De doorontwikkeling van de methodiek, de trainingen, maar ook de resultaten van pilots zullen leiden tot een stevige borging van meedoen binnen de opvang. Na 2016 zal het programma zover zijn ingebed in de opvang dat het zelf doorgang kan vinden.

Op 17 juni jl. heeft de staatsecretaris van Financiën uw Kamer schriftelijk geïnformeerd over de uitkomsten van de juridische en financiële analyses t.a.v. **de verruiming van btw-sportvrijstelling** (Kamerstuk 34 002, nr. 102). Hiermee heb ik voldaan aan mijn toezegging Financiën te vragen u te informeren.

In de brief aan de Kamer van 4 maart jl. (Kamerstuk 26 991, nr. 463) en tijdens het plenaire debat op 1 april 2015 over de vis- en vleesketen (Handelingen II 2014/15, nr. 70, item 7) is aangegeven dat de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) een volstrekt heldere systematiek dient te hanteren voor het openbaar maken van inspectiegegevens. Ik heb

u toegezegd voor de zomer een voorstel te sturen hierover. De aanpassing van de kleurensystematiek hangt samen met het op te stellen toezichtkader NVWA (en het daarop aan te scherpen interventiebeleid). De uitwerking van het toezichtkader en de aanpassing van de kleurensystematiek kosten meer tijd dan aanvankelijk is voorzien. De Staatssecretaris van Economische Zaken en ik zullen u zo spoedig mogelijk na de zomer het toezichtkader en het voorstel voor aanpassing van de kleurensystematiek toesturen.

In de brief «**e-health en zorgverbetering**» van 2 juli 2014 (Kamerstuk 27 529, nr. 130) hebben wij aangegeven u jaarlijks te informeren over de voortgang op dit gebied. Wij sturen u na de zomer hierover een eerste voortgangsrapportage. Hierin reageren wij op de tussenrapportage van de eHealth monitor 2015 waarin een nulmeting voor de eHealth doelstellingen is uitgevoerd door Nictiz en Nivel, en het Nictiz-advies voor een informatie-uitwisselingsprogramma. Deze rapporten worden in de komende periode gepubliceerd en zijn dan onder meer te vinden op de website van Nictiz<sup>1</sup>. Wij geven in de voortgangsrapportage tevens onze reactie op het rapport «Consumenten eHealth<sup>2</sup>» van de Raad voor de Volksgezondheid.

Tijdens de begrotingsbehandeling 2015 heb ik toegezegd u te informeren over **de stand van zaken ten aanzien van praktijkondersteuners**, specifiek wat betreft de ouderenzorg. In de voorhangbrief over de nieuwe bekostiging van wijkverpleegkundige zorg [Kamerstuk 29 689, nr. 611] heb ik reeds het belang van de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen geschetst. Hierin speelt de praktijkondersteuner ouderenzorg een belangrijke rol. In samenwerking met de partijen van het akkoord Eerste lijn wordt op dit moment het project programmatische zorg voor kwetsbare ouderen uitgerold, waarin zorgverzekeraars en zorgverleners gezamenlijk een geïntegreerd en multidisciplinair zorgprogramma voor deze doelgroep gaan ontwikkelen. Bij de ontwikkeling van dit programma zal ook gekeken worden naar de ervaringen met de praktijkondersteuner ouderenzorg. Ik zie daarnaast dat steeds meer zorggroepen zorg aanbieden gericht op (kwetsbare) ouderen en in dat kader samenwerken met wijkverpleegkundigen en andere zorgverleners.

Met de nieuwe huisartsenbekostiging is ruimte gecreëerd voor de financiering van dergelijke innovaties en de inbedding van nieuwe ketenprogramma's. In de bekostiging voor 2016 zullen enkele beperkte aanpassingen worden gedaan. De NZa heeft haar beleidsregels voor 2016 gepubliceerd met daarin de aanpassingen in de bekostiging van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg per 2016. De NZa heeft onder andere besloten de bekostiging van de POH-GGZ zo aan te passen dat er geen maximum meer zit op het aantal in te kopen uren. De NZa heeft per 2016 geen andere wijzigingen doorgevoerd in de financiering van de praktijkondersteuner.

In de voorhangbrief bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg [Kamerstuk 33 578, nr. 6] heb ik toegezegd u te informeren over **de resultaten van het onderzoek naar de organisatiegraad van de eerste lijn**. De organisatiegraad van de eerste lijn is één van de inhoudelijke thema's van het bestuurlijk akkoord eerste lijn. Versterking van de organisatiegraad van de eerste lijn is een noodzakelijke voorwaarde om de ambities uit het akkoord te kunnen realiseren en daarmee om de eerste lijn te versterken. Om dit thema verder uit te werken is InEen, in samenwerking met de andere partijen van het bestuurlijk akkoord, in 2014

<sup>1</sup> <http://www.nictiz.nl/>.

<sup>2</sup> <http://rvz.net/publicaties/bekijk/consumenten-ehealth>.

gestart met een onderzoek waarin de volgende vragen centraal stonden: op welke wijzen kan de ondersteuning en infrastructuur van de eerste lijn vormgegeven worden en hoe kunnen we dit realiseren? Het onderzoek is inmiddels opgeleverd in de vorm van een eerste tussenrapportage en biedt de eerstelijnsparitien handvatten om een verder traject vorm te geven.

In het onderzoek is geen blauwdruk voor de organisatie van de eerste lijn ontwikkeld, maar zijn kaders benoemd die handvatten bieden om ondersteuning en infrastructuur te organiseren. Hierin is ook ruimte gemaakt voor regionale verschillen. Een belangrijke stap, als onderdeel van die kaders, is dat de functies van ondersteuning en infrastructuur zijn beschreven. Ook zijn uitvoerige verkenningen gedaan naar o.a. de optimale schaalgrootte van de organisatie en de bekostigingsmogelijkheden. Voor een samenvatting van het rapport verwijs ik u door naar de website van InEen<sup>3</sup>.

Recent hebben ZN, InEen en de LHV afspraken gemaakt over de voortzetting van het traject. In projectvorm, met een externe voorzitter en een brede stuurgroep, zullen partijen de bevindingen als beschreven in de tussenrapportage in een aantal regio's, die wat betreft de mate en wijze van organisatie van de eerste lijn van elkaar verschillen, uittesten. De feitelijke situaties moeten leiden tot nadere antwoorden, op basis waarvan uiteindelijk concrete voorstellen kunnen worden geformuleerd voor de ondersteuning en infrastructuur van de eerste lijn en de bekostiging ervan. Het tijdpad van dit vervoltraject is zo uitgezet dat de resultaten beschikbaar zijn voor de contractering 2017.

In mijn aanbiedingsbrief aan de Kamer bij de **marktscan medisch specialistische** zorg deel A van de NZa (Kamerstuk 29 248, nr. 280) van 19 december 2014 geef ik aan dat deel B van deze marktscan in het voorjaar van 2015 volgt. Vanwege het nog niet beschikbaar zijn van bepaalde data en de wens om een zo compleet mogelijk beeld te geven, heeft de NZa mij laten weten dat dit deel niet meer voor het zomerreces van 2015 gepubliceerd wordt en aan de Kamer aangeboden, maar in het najaar van 2015.

Op 27 januari 2015 heb ik in antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Dik-Faber (CU), Bruins Slot (CDA) en Van der Staaij (SGP) over de **toekomst van het landelijk centrum De Riethorst voor geestelijke gezondheidszorg voor doven en slechthorenden** (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1149) toegezegd u voor de zomer te informeren over de uitkomsten van het overleg met zorgverzekeraars over dit onderwerp, en over de **uitkomsten van het kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit naar de ggz voor doven en slechthorenden**.

Tijdens het overleg met zorgverzekeraars in februari heeft het ministerie, omdat daar onduidelijkheid over was, expliciet gemeld dat het Zorginstituut Nederland heeft bevestigd dat de inzet van beroepen en expertises zoals doventolken en communicatiespecialisten onder de aanspraak voor de geneeskundige ggz en daarmee Zvw valt, voor zover deze inzet onderdeel uitmaakt van de psychiatrische behandeling. Uit het overleg met zorgverzekeraars bleek dat de contracten voor 2015 voor het grootste deel al afgesloten waren, en waar de onderhandelingen doorliepen, patiënten de zorg hebben gekregen die zij nodig hadden. Zodoende was er geen sprake van acute problematiek in de zin dat verzekeraars niet aan hun zorgplicht (konden) voldoen.

<sup>3</sup> [http://ineen.nl/wp-content/uploads/2015/06/Rapport\\_en\\_management\\_samenvatting\\_O\\_I.pdf](http://ineen.nl/wp-content/uploads/2015/06/Rapport_en_management_samenvatting_O_I.pdf).



Wel heb ik de NZa gevraagd te onderzoeken in hoeverre er problemen zijn in de bekostiging van de ggz voor doven en slechthorenden, en waar nodig in te zetten op verbetering per 2016. De NZa heeft het kostenonderzoek bijna afgerond, en aangegeven mij in de zomer over de definitieve uitkomsten te kunnen informeren. Omdat het verder uitwerken, consulteren en implementeren van een passende oplossing een zekere doorlooptijd kent, heeft de NZa aangegeven dat het tijdspad waarschijnlijk te krap is om per 2016 een eventuele wijziging in de financiering van de doven-ggz te organiseren. Dit betekent dat voor 2016, in afwachting van een oplossing in 2017, de tussenoplossing gecontinueerd moet worden. Deze zomer zal ik, voor de aanbieder die in aanmerking kwam voor het transitierégime zeer gespecialiseerde ggz, het traject in gang zetten voor verlenging van de uitzondering op de afbouw van dit régime. Voor de aanbieders met een gespecialiseerde doven-ggz-afdeling geldt dat zij de kosten van de doven-ggz in 2016 zullen moeten meenemen in het totaalplaatje waarover zij onderhandelen met de zorgverzekeraar. Ik vertrouw erop dat zorgverzekeraars ook in 2016 aan hun zorgplicht voldoen en er samen met de aanbieders voor zullen zorgen dat voldoende passend zorgaanbod voor deze specifieke doelgroep beschikbaar blijft. De NZa zal hier ook op toezien.

In het Algemeen Overleg over Ambulancevervoer van 9 april 2014 heb ik toegezegd u te informeren over de **uitkomsten van de pilots rond de intake in de meldkamer** (Kamerstuk 29 247, nr. 189). Deze pilots vinden plaats in het grotere geheel van de Landelijke Meldkamer io. De overgang naar een landelijke meldkamerorganisatie is een omvangrijk traject. De oorspronkelijke planning is door bestuurlijke besluitvorming met een jaar vertraagd. Dit heeft ook gevolgen voor de inrichting van de pilots. De resultaten van de pilots zijn naar verwachting eind 2016 bekend. Uw kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten.

**De gewijzigde motie van het lid Dik-Faber c.s. (Kamerstuk 29 247, nr. 208)** vraagt om duidelijkheid te geven over de financiering van vervoer en verblijf van kinderspices. In 2015 is er voor gekozen om de situatie die bestond voor intensieve kindzorg onder de AWBZ, over te nemen in de Zvw. Dit betreft een tijdelijke overgangsregeling voor het jaar 2015. In de praktijk betekent dit dat kinderspices en verpleegkundig kinderdagverblijven die naast verpleging en verzorging ook vervoer en verblijf leveren, dit in 2015 in rekening mogen brengen onder de prestaties verpleging en verzorging. Dit geldt ook voor kinderen met een pgb. In het Algemeen Overleg van 2 april jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 210) over Zorg voor ernstig zieke kinderen heeft de Staatssecretaris de toezegging gedaan om duidelijkheid te geven over de invulling van genoemde onderdelen in de aanspraak en bekostiging per 2016.

In reactie op het rapport van het Zorginstituut over zittend ziekenvervoer is reeds aan de Kamer gemeld dat het vervoer van en naar een verpleegkundig dagverblijf vanaf 1 januari 2016 wordt geregeld via de aanspraak zittend ziekenvervoer (artikel 2.14 Bzv). Aan dit artikel wordt een nieuwe categorie intensieve kindzorg toegevoegd. Deze wijziging is meegenomen in de jaarlijkse wijziging van het Besluit zorgverzekering, die in juni bij uw Kamer is voorgehangen (Kamerstuk 29 689, nr. 614). Voor zittend ziekenvervoer geldt een vrije prestatie met een vrij tarief.

Over een oplossing voor de verblijfskosten in een kinderspice en de locatiekosten die verpleegkundig kinderdagverblijven nu in rekening brengen onder verpleging en verzorging, is de Staatssecretaris nog in gesprek met partijen (ZN, NZa, ZinL en de Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK)). Uitgangspunt is om tot een structurele

bekostiging te komen waarbij zorgvuldigheid voorop staat. De Staatssecretaris informeert uw Kamer hierover na de zomer.

Op 2 juni 2014 hebben de directeuren van ActiZ en VGN een brief gezonden aan de Directeur-Generaal Langdurige zorg van het Ministerie van VWS, waarin zij verzochten om een **gezamenlijk overleg met VWS, de NZa, de NBA, ActiZ en de VGN** onder andere over de wijze waarop de toets op feitelijke levering van zorg binnen de AWBZ/WLZ vorm zou moeten krijgen, gegeven de sectorbrede transitie die veel van de betrokken zorgaanbieders vraagt. Uw Kamer heeft de Staatssecretaris gevraagd een afschrift van een reactie op deze brief aan uw Kamer te zenden. De brief van ActiZ en de VGN heeft geleid tot allerlei constructieve besprekingen met de NZa en afspraken over de totstandkoming van de door de NZa vastgestelde controleprotocollen. Aangezien de brief na deze afspraken niet formeel is beantwoord, informeert de Staatssecretaris u hierbij op hoofdlijnen over de afspraken die zijn gemaakt over de controleprotocollen 2014 en verder. Met de betrokken partijen – waaronder ActiZ, VGN en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBZ) – is afgesproken dat de controleprotocollen tijdiger door de NZa beschikbaar zullen worden gesteld. Op die manier kunnen zorgaanbieders in een vroeger stadium inspelen op de interne administratieve vereisten die voortvloeien uit het protocol. De gesprekken hebben er ook toe geleid dat controleprotocol voor AWBZ-aanbieders in 2014 op onderdelen is verhelderd, zowel voor zorgaanbieders als voor accountants. U kunt het betreffende controleprotocol vinden op de website van de NZa<sup>4</sup>.

De Kamer heeft mij verzocht of ik kan bezien **in welke mate mensen mee kunnen beslissen** en welke mogelijkheden en ruimte hiervoor kan worden geboden. Deze vraag is aan de orde gesteld in het debat schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst (Handelingen II 2014/15, nr. 42, item 4). Dit burgerinitiatief is ingediend door mevrouw M. Smit. Daarnaast is er over de versterking van de informatieplicht van patiënten een motie ingediend (Kamerstuk 33 898, nr. 2). Ik zal de Kamer hierover aan het eind van dit jaar een brief sturen

In verband met het bepalen van de herpositionering van de NZa is de deadline van januari 2015 niet behaald voor het beantwoorden van de vragen gesteld in het verslag over het wetsvoorstel **Verbetering Toezicht en Opsporing Wet marktordening gezondheidszorg** (Kamerstuk 33 980). Op 25 juni jl. is de voorgestelde wijziging als geschetst in de Kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Borstlap en de evaluatie van de Wmg en de NZa (Kamerstuk 25 268, nr. 112) voor het eerst tijdens het AO NZa met leden van uw Kamer besproken. De nota naar aanleiding van het verslag zal u na het zomerreces worden toegezonden.

Op 26 mei 2015 is door de vaste commissie voor VWS in het kader van een schriftelijk overleg een aantal vragen voorgelegd over het **evaluatie-rapport naar het Waarborgfonds voor de Zorgsector** dat ik op 14 april 2015 toezond (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 108). Omdat nog externe afstemming nodig is, is het helaas niet mogelijk u de antwoorden voor het zomerreces te doen toekomen. U ontvangt mijn reactie in september.

Tijdens het Algemeen Overleg over de GGZ van 21 mei 2015 heb ik uw Kamer toegezegd na te gaan of er bij een **reclame-campagne van PsyQ**

---

<sup>4</sup> [http://www.nza.nl/regelgeving/bijlagen/Controleprotocol\\_AWBZ\\_zorgaanbieders\\_2014\\_nacalculatie](http://www.nza.nl/regelgeving/bijlagen/Controleprotocol_AWBZ_zorgaanbieders_2014_nacalculatie).



(genaamd «Geloof je het zelfie») sprake was van oneigenlijke reclame en uw Kamer hierover te informeren. Hierbij doe ik deze toezegging gestand.

We hebben in ons land de Nederlandse Reclame Code. Iedereen die van mening is dat een reclame-uiting in strijd is met deze code, omdat de reclame bijvoorbeeld misleidend is of in strijd met de goede smaak en fatsoen, kan hierover een klacht indienen bij de Reclame Code Commissie. Als de Commissie een klacht gegrond verklaart en van mening is dat de omstandigheden van het geval dit rechtvaardigen, dan verspreidt de Commissie de uitspraak ook via een zogenaamde «alert». Op die manier wordt de uitspraak onder de aandacht gebracht van een breed publiek. Een onafhankelijke afdeling binnen de Stichting Reclame Code gaat bij een overtreding van de Nederlandse Reclame Code na of de betrokken adverteerder gevolg geeft aan de uitspraak.

In het AO GGZ gaf ik aan dat als opgeroepen zou worden tot onzinnige zorg of niet zuinige zorg, we daar dan afstand van moeten nemen. Ik ben echter van mening dat dit hier niet aan de orde is. Hoewel die indruk zou kunnen ontstaan door de «Ja, ik wil hulp»-knop op de website, laat PsyQ op de volgende webpagina duidelijk blijken dat hulp niet aan de orde is, als men geen verwijsbrief van de huisarts heeft. Dat is in lijn met regelgeving en met het principe dat de huisarts als poortwachter fungeert. Doordat een verwijsbrief van een huisarts nodig is, kan onnodige GGZ-zorg voorkomen worden.

In de voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg van 8 december 2014 (Kamerstuk 34 104, nr. 1) heeft de Staatssecretaris toegezegd om rond de zomer met een **capaciteitsraming voor wijkverpleegkundigen** te komen. Deze raming wordt thans door Kiwa en CAOP opgesteld in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. De raming wordt begeleid door een commissie bestaande uit ActiZ, BTN, V&VN, ZN en VWS. Kiwa en CAOP verwachten in september de raming te kunnen afronden. Aansluitend stuurt de Staatssecretaris de raming naar uw Kamer.

Het Nivel heeft onlangs een peiling onder verpleegkundigen verzorgenden gehouden naar **de competenties van verpleegkundigen en verzorgenden in een veranderende gezondheidszorg**. Dit rapport is beschikbaar via de website van Nivel.

Naar aanleiding van de **motie van de leden Bruins Slot (CDA) en Bouwmeester (PvdA)** over het mogelijk maken dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen aan artsen en andere zorgverleners voor zeer ernstige misdrijven ongeacht in welke setting, onder werktijd dan wel in de privésfeer (Kamerstuk 29 282, nr. 225) zal ik uw Kamer in het najaar 2015 nader informeren op welke manier dit wettelijk geregeld zal worden.

Toegezegd is om **wetsvoorstel Wet BIG, inclusief behandelingen met een laser als voorbehouden handeling aanmerken**, in de loop van 2015 aan uw Kamer aan te bieden. Aanleidingen om de Wet BIG te wijzigen zijn: de tweede evaluatie van de Wet BIG, ontwikkelingen binnen de cosmetische sector en de tuchtbrief (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 168). Hiertoe zijn twee wetstrajecten in voorbereiding. Het streven is om het eerste wetsvoorstel rond de zomer in consultatie te brengen en in het voorjaar van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen. Dat wetsvoorstel heeft betrekking op verbetering van het tuchtrecht (incl. beroepsverbod) en ook op cosmetische handelingen. In het tweede wetsvoorstel zullen de punten uit de evaluatie rondom beroepenregulering (onder andere uitbreiding herregistratie-eisen en actualiseren deskundigheidsgebieden) worden

meegenomen. Hierover is nog nader overleg met de verschillende beroepsverenigingen nodig. Het streven is om dat wetsvoorstel in het voorjaar van 2016 in internetconsultatie te brengen en eind 2016 naar de Tweede Kamer te sturen.

De beantwoording van de vragen die de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gesteld naar aanleiding van de brief van 2 december 2014 inzake de **evaluatie Wet BIG** (Kamerstuk 29 282, nr. 211) heeft enige vertraging opgelopen, omdat voor een goede beantwoording van de vragen extra informatie nodig is van externe partijen. Ik verwacht de beantwoording na het zomerreces naar de Kamer te sturen.

In de brief van 22 december 2014 over de stand van zaken moties en toezeggingen VWS (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 97), heb ik aangegeven dat de KNMG zich beraadt hoe om te gaan met de motie van Van Veen (Kamerstuk 33 497, nr. 5) en hierover in het voorjaar 2015 meer duidelijkheid zal geven hoe dit kan worden opgepakt. In deze motie verzoekt de Kamer de regering om in **gesprek met de KNMG te treden om sluitende afspraken te maken**, zodat strafrechtelijke onderzoeken tegen medisch specialisten niet worden gefrustreerd door een gebrek aan medewerking van collega medisch specialisten.

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft een invitationale conference voor wetenschappelijke verenigingen georganiseerd over de inschakeling van medisch deskundigen in strafzaken. Hierbij waren de wetenschappelijke verenigingen, het Expertisecentrum Medische Zaken (EMZ) van het Openbaar Ministerie (OM) en de KNMG aanwezig. Vanuit de KNMG is op 9 januari 2015 een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Gezondheidszorg gepubliceerd waarin artsen worden gewezen op het belang om de rol van medisch deskundige op zich te nemen.

Uit de invitationale conference is gekomen dat wetenschappelijke verenigingen gezamenlijk willen komen tot gelijke werkwijze en procedures indien medische expertise wordt gezocht. Te denken valt aan o.a. het organiseren van panels van deskundigen. De FMS is bezig met de uitwerking hiervan en in 2016 worden resultaten verwacht. Wanneer dit traject is afgerond zal ik, samen met mijn ambtsgenoot van V&J, uw Kamer hierover informeren.

Uw Kamer heeft het kabinet verzocht er bij werkgeversorganisaties in de sector zorg en welzijn op aan te dringen **inkomens van bestuurders in zorg en welzijn onder de toepasselijke cao's te laten vallen** (Kamerstuk 30 111, nr. 82). Op dit moment wordt gewerkt aan de totstandkoming van een regeling voor de sector zorg en welzijn passend bij de «Wet Verlaging Bezoldigingsmaximum WNT» (WNT2). Wij verwachten hiervoor in september 2015 een voorstel te ontvangen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg. Mede op basis hiervan zal conform artikel 2.7 van de WNT, de Minister van VWS de regeling in november bekendmaken in de Staatscourant. In aansluiting hierop zullen we werkgeversorganisaties vragen te bezien of en zo ja welke mogelijkheden er zijn om functionarissen in zorg en welzijn onder de toepasselijke cao's te laten vallen. U wordt hierover in de eerste helft 2016 geïnformeerd.

Tijdens het AO Hulpmiddelenbeleid op 12 februari 2015 (Kamerstuk 32 805, nr. 36) heb ik toegezegd u voor de zomer een wetsvoorstel te sturen dat voorziet in een **toezichttitel voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij oneigenlijke gedragsbeïnvloeding in contacten tussen zorgverleners en medische hulpmiddelenbe-**

**drijven.** De afstemming met betrokken partijen die nodig is geweest bij dit wetsvoorstel heeft meer tijd in beslag genomen dan voorzien, onder andere vanwege een passage in het wetsvoorstel dat voorziet in het gebruik van het BIG-nummer voor transparantiedoelinden. Ik zal de Raad van State om advies vragen over dit wetsvoorstel. Ik streef ernaar om dit wetsvoorstel in het najaar ter behandeling aan uw Kamer te zenden.

In mijn brief van maart dit jaar (Kamerstuk 29 447, nr. 30) heb ik u mijn standpunt op het **onderzoeksrapport MSM & Bloeddonatie** (van Sanquin Bloedvoorziening en Universiteit Maastricht, 19 januari 2015) binnen drie maanden toegezegd. Niet alle gesprekken (met Sanquin, het COC en de Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten) zijn afgerond, daarom is juni niet haalbaar gebleken. U ontvangt het standpunt zo spoedig mogelijk na de zomer. In deze brief zal ik eveneens ingaan op het verzoek van uw Kamer tijdens de Regeling van werkzaamheden op 29 april jl. (Handelingen II 2014/15, nr. 82, item 6) om een brief over het donorselectiebeleid waarin mannen die seks hebben gehad met andere mannen, de uitkomsten van de overleggen van de Ministeries van VWS en OCW met de eerdergenoemde partijen en een reactie op de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (zaak C-528/13, 29 april 2015).

In het Algemeen Overleg over medische hulpmiddelen, dat plaatsvond op 12 februari 2015, heb ik uw Kamer toegezegd dat het streven was het **wetsvoorstel ten behoeve van het implantatenregister** voor het zomerreces naar uw Kamer te sturen (Kamerstukken II 2014/15, 32 805, nr. 36, blz. 8). Het zorgvuldig doorlopen van de wetgevingsprocedure en de afstemming met de betrokken partijen vereist meer tijd dan van tevoren was gepland. De verwachting is dat het wetsvoorstel begin 2016 kan worden ingediend bij uw Kamer.

In het AO Orgaandonatie van 12 maart jl. (Kamerstuk 28 140, nr. 86) heb ik toegezegd de Tweede Kamer zo mogelijk vóór de zomer over de volgende onderwerpen te informeren:

1. **de stand van zaken van de nieuwe meerjaren communicatiestrategie**
2. mijn reactie op de nota aanvullende maatregelen orgaandonatie van de VVD-fractie en op andere suggesties die tijdens het AO zijn gedaan ter **vergroting van het aantal orgaantransplantaties**, en
3. de maatregelen van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) om in te spelen op de **oproepen tot donatie bij leven via sociale media** (Kamerstuk 28 140, nr. 85).

Omdat ik nog in gesprek ben met het onlangs geselecteerde Reclamebureau Publicis over de uitwerking van de meerjaren communicatiestrategie zal ik u na het zomerreces, in september, over bovenstaande toezeggingen informeren.

Tijdens onder meer de parlementaire behandeling van de Wlz heeft de Staatssecretaris aangegeven dat verdere uitwerking van zorgverbetering, innovatie en vernieuwing op de werkvloer en in beleid moet worden vormgegeven. Gesteund door een breed aangenomen motie van de leden Otwin Van Dijk en Van 't Wout (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 891, nr. 106) heeft de Staatssecretaris toegezegd om voor de zomer van 2015 een **zorgvernieuwingsagenda** te presenteren.

Om hieraan invulling te geven is de Staatssecretaris met het veld in gesprek gegaan. Hiervoor wil hij voldoende tijd nemen. Het is immers belangrijk dat de vernieuwingsagenda aansluit bij de behoeften die spelen in de praktijk. Veldpartijen willen stappen zetten maar geven tegelijk aan

dat zij op lokaal niveau nog bezig zijn met de implementatie van de stelselwijziging. Omdat de wet recent is ingevoerd is nu nog niet overal duidelijk waar nog het meeste verbeterpotentieel zit. In de zomermaanden rond de Staatssecretaris de consultatie met partijen over de vernieuwingsagenda af. Daarna is hij voornemens u de vernieuwingsagenda voor de Wlz toe te zenden.

In mijn brief van 15 april (Kamerstuk 29 538, nr. 180) heb ik u toegezegd in het voorjaar te komen met een reactie op het **SCP-rapport «Zorg beter begrepen»** over mensen met een lichte verstandelijke beperking. In het 30-ledendebat van 16 april jl. over het bericht dat licht verstandelijk gehandicapten steeds moeilijker meekunnen in de maatschappij heb ik samen met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid met uw Kamer over dit onderwerp van gedachten gewisseld en heb ik een aantal toezeggingen gedaan. De uitvoering daarvan vergde extra tijd – het betreft onder meer het laten opstellen van een scan van maatjesprojecten/buddysystemen, het voeren van gesprekken met (ervarings-)deskundigen en cliëntondersteuners en overleg met andere departementen – als gevolg waarvan mijn streven niet haalbaar bleek. Na het zomerreces kunt u een reactie op het SCP-rapport verwachten waarbij u tevens een reactie krijgt op de toezeggingen.

In het Algemeen Overleg Euthanasie van november 2014 (Kamerstuk 32 647, nr. 40) heb ik toegezegd de Kamer in het voorjaar 2015 te berichten over de **niet-reanimeerpenning**. Ik onderzoek dan ook de mogelijkheden een uniforme, neutrale (niet aan een bepaalde stichting of vereniging gelieerde) NR-penning uit te laten geven. Inmiddels heeft hierover met betrokken organisaties overleg plaatsgevonden. Ik verwacht u uiterlijk dit najaar nader over de uitkomsten te berichten.

In het laatste Algemeen Overleg over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg heb ik aangegeven in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg te bekijken of er een tussenrapportage van hun toezicht op de hoog risico-instellingen aan u kan worden gestuurd. Ik kan u inmiddels toezeggen dat u deze tussenrapportage voor de begrotingsbehandeling zult ontvangen.

Door uw Kamer is de motie Bruins Slot c.s. aangenomen (Kamerstuk 28 828, nr. 87) die de regering oproept om voor het zomerreces van 2015 een **plan van aanpak naar de Kamer te sturen waarin de regering concreet aangeeft hoe zij het werk van malafide zorgbureaus onmogelijk wil maken**. Afgelopen week heeft uw Kamer ook de motie Potters en Otwin van Dijk aangenomen (Kamerstuk 25 657, nr. 195) die de regering verzoekt om de opsporing van fraude door PGB-bemiddelingsbureaus waar nodig te intensiveren, de zorg voor de cliënt, die het slachtoffer is van fraude, te garanderen en de Kamer voor het einde van het jaar een voorstel te doen toekomen waarin samen met de sector is uitgewerkt hoe een zwarte lijst voor frauderende PGB-bemiddelingsbureaus kan worden gerealiseerd.

De Staatssecretaris onderzoekt welke nadere maatregelen noodzakelijk zijn om malafide zorgbureaus en frauderende PGB-bemiddelingsbureaus tegen te gaan. Zoals toegezegd in de brief van 29 januari jl (Kamerstuk 25 657, nr. 113) werkt de Staatssecretaris aan een toekomstagenda om het PGB nog meer solide, en bestendig tegen misbruik en fraude te maken. Deze stuurt hij u in het najaar toe. Daarin zal het vraagstuk van het voeren van eigen regie en eventuele extra waarborgen ter bescherming van kwetsbare budgethouders centraal staan. Ook het aanpakken van malafide

zorgbureaus en frauderende PGB-bemiddelingsbureaus worden daarin meegenomen.

Door uw Kamer is de motie Bruins Slot aangenomen (Kamerstuk 28 828, nr. 82) die de regering oproept om in overleg met de zorgkantoren een **gezamenlijk plan van aanpak te ontwikkelen om fraude bij zorginstellingen die zorg in natura leveren aan te pakken** en de Kamer hierover voor het zomerreces te informeren. Gebleken is dat de inventarisatie van activiteiten op dit thema en het overleg met partijen, zoals zorgkantoren en ZN, meer tijd vraagt dan aanvankelijk was voorzien. Reden, waarom de Staatssecretaris uw Kamer niet voor het komende zomerreces 2015 op de hoogte kan stellen van de bevindingen. Hij zal dit in de eerstvolgende voortgangsrapportage rechtmatige zorg doen, deze is u toegezegd voor het najaar.

In het dertigledendebat over het SCP rapport «met zorg ouder worden» (Handelingen II 2014/15, nr. 57, item 28) van februari 2014 heeft de Staatssecretaris toegezegd de Kamer bij een volgende gelegenheid te berichten wanneer de volgende versie van het **Nationaal Programma Ouderenzorg** (NPO) verschijnt (2014\_122).

In het NPO zijn sinds 2008 vele nieuwe interventies ontwikkeld en wetenschappelijk onderzocht. Hiermee kunnen belangrijke – door ouderen gewenste – verbeteringen in de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen worden gerealiseerd. De huidige fase staat in het teken van de implementatie. Er is via ZonMW in totaal € 10 mln. subsidie beschikbaar voor 2015, 2016 en een deel van 2017 om, met betrokkenheid van de regionale netwerken ouderenzorg, de implementatie te versnellen. Er is geen sprake van een nieuwe versie van het NPO. Wel is de aanpak van de landelijke en regionale kennisuitwisseling en communicatie van het programma aangepast aan de implementatiefase. Op 15 april 2015 is het Digitale Platform «BeterOud» geïntroduceerd. Dit platform «Beteroud.nl» faciliteert voor alle mensen die hieraan meewerken of anderszins betrokken zijn de uitwisseling van kennis en ervaring en de discussie over (verdere) verbeteringen.

De Staatssecretaris heeft tijdens het dertigledendebat van 22 januari 2015 (Handelingen II 2014/15, nr. 45, item 11) over het bericht van ActiZ dat de verzorgingshuizen te snel sluiten de toezegging gedaan om uw Kamer een reactie te sturen op de **rapportage van ActiZ over het inkopen door zorgkantoren op basis van spreadsheets**. In de kaderbrief Wlz 2016 en zorginkoop 2016 die de Staatssecretaris naar de Kamer stuurde op 19 juni 2015 (Kamerstuk 34 104, nr. 61), heeft hij aangegeven dat de zorgkantoren in het inkoopkader 2016 de beweging van «spreadsheetinkoop» naar een continue dialoog met zorgaanbieders, het sturen op en belonen van kwaliteit en het centraal stellen van de keuze van de cliënt, als uitgangspunt nemen. Daarbij wordt de wens van de cliënt centraal gesteld en kan door het aangaan van de dialoog tussen zorgkantoren en aanbieders over de te leveren zorg en verbetering van kwaliteit, meer maatwerk worden geleverd. Aanbieders zullen daarbij meer dan voorheen zelf aan zet zijn: zij moeten zelf aangeven waar ze naartoe willen als organisatie en op welke wijze zij willen werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De Staatssecretaris is het eens met deze omslag van zogeheten spreadsheetinkoop naar zorginkoop op basis van dialoog. Hiermee heeft de Staatssecretaris tevens voldaan aan de toezegging zoals gedaan op 22 januari jl. (Handelingen II 2014/15, nr. 45, item 11).