

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI

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

Nr. 37

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 november 2014

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de toezeggingen die door ons zijn gedaan aan de Tweede Kamer. Aan veel verzoeken van uw Kamer is inmiddels voldaan.

In deze brief wordt aan een aantal toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de toezeggingen die om verschillende redenen (ondanks de intentie daartoe) niet meer voor de begrotingsbehandeling zijn afgehandeld.

Komende week zullen de Staatssecretaris en ik in principe geen brieven meer aan uw Kamer sturen die een relatie hebben tot de begrotingsbehandeling.

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

Tijdens het AO Pakketadvies van 22 juni 2012 heb ik de Kamer toegezegd (Kamerstuk 29 689, nr. 410) dat ik de **prijsonwikkeling van hoortoe-stellen** naar aanleiding van mijn wijziging in de vergoeding van hoortoe-stellen zou monitoren en dat ik u daarover eind 2013 zou informeren. Eind 2013 heb ik u geïnformeerd (Kamerstuk 33 750-XVI, nr. 14) dat ik deze toezegging helaas niet binnen de termijn gestand kon doen omdat ik nog geen rapportage van ZINL kon presenteren. Ik verwacht u eind 2014 te kunnen informeren over de resultaten van een eerste meting. Medio 2015 zal ik u de definitieve resultaten van het ZINL onderzoek kunnen aanbieden.

Tijdens het notaoverleg over de langdurige zorg op 10 juni 2013 (Kamerstuk 30 597, nr. 354) is aan uw Kamer toegezegd dat uw Kamer zal worden bericht over de **uitkomsten van het binnenkort te houden overleg met de huisartsen over hun rol in het proces van langdurige zorg**. Met ActiZ, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), InEen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is op 10 juli 2014 informierend gesproken over de hervorming van de langdurige zorg en de mogelijke effecten die de hervorming heeft op de dagelijkse praktijk van de zorgaanbieders in de eerste lijn. Met partijen is afgesproken dat zij deze informatie gebruiken om hun achterban te informeren en signalen die zij van zorgaanbieders ontvangen terugleggen bij VWS. Verder is met de LHV op een later moment gesproken over het monitoren of er sprake is van een toename van het aantal kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk als gevolg van de hervormingen in de langdurige zorg. Over de precieze uitwerking van een dergelijke monitoring wordt nog overlegd.

In het AO Volksgezondheid van 18 juni 2013 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 319) zijn enkele vragen gesteld door de leden van Gerven (SP) en Rutte (VVD) over het **Voorstel voor een ontwerpverordening betreffende de veiligheid van consumentenproducten die betrekking hadden over de voortgang van de verordening en de administratieve lasten**.

In antwoord daarop laat ik u weten dat rekening houdend met de belangen van consumenten en het bedrijfsleven over bijna alle onderwerpen overeenstemming is bereikt. Geen overeenstemming kon worden bereikt over het artikel over oorsprongetikettering. Het bezwaar van Nederland tegen dit artikel, daarin gesteund door een aantal andere lidstaten, was en is dat geen effectbeoordeling is uitgevoerd waardoor mogelijk onnodige administratieve lasten niet kunnen worden overzien. Nederland heeft zich dan ook sterk gemaakt tijdens de onderhandelingen om alsnog de Commissie te bewegen een effectbeoordeling uit te voeren. In oktober 2014 heeft de EC in een Raadswerkgroep onder Italiaans voorzitterschap toegezegd een technische studie uit te zullen laten voeren naar de effecten van het artikel over oorsprongetikettering.

Tijdens de behandeling van het Wetsvoorstel Vergroten Investeringsmogelijkheden op 26 juni jl. (Handelingen II 2013/14, nr.99, item 12) heb ik u toegezegd om in oktober 2014, de beantwoording van het **VSO Goed Bestuur** aan uw Kamer te zenden. Tijdens het AO IGZ van 30 oktober jl. is afgesproken het VSO Goed Bestuur later te sturen en daarin een aantal vragen mee te nemen dat nog leefde in de Tweede Kamer. Ik zal u dit VSO voor het einde van het jaar doen toekomen.

Op 23 oktober 2014 is u het onderzoeksrapport toegezonden van Panteia naar de toelatingsprocedure van artsen van buiten de EER (Kamerstuk 29 282, nr. 208). Daarbij is aangegeven dat de intentie is hierop een

beleidsreactie te geven voor de begrotingsbehandeling. Vanwege afstemming met andere organisaties zal een beleidsreactie uiterlijk eind dit jaar aan de Kamer worden toegestuurd.

Eind 2013 heb ik het rapport van de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) aan uw Kamer aangeboden (Kamerstuk 29 282, nr. 182). Deze brief met mijn beleidsreactie op de **evaluatie Wet BIG** zal u zo spoedig mogelijk, in ieder geval voor het eind van het jaar, toegezonden worden.

In het AO Ziekenhuiszorg van 26 maart 2014 (Kamerstuk 31 016, nr. 74) is gesproken over **het stroomlijnen van declaratieregels en de verantwoordingsnormen** en heb ik toegezegd uw Kamer hierover na de zomer een brief te sturen. Op 22 mei 2014 heb ik een brief gestuurd over het plan van aanpak jaarrekeningen, waarbij naast de maatregelen voor de jaren tot en met 2013, ook expliciet aandacht is gegeven aan de gewenste verbeteringen voor de jaren daarna ten aanzien van de keten van declaratieregulering (Kamerstuk 32 620, nr. 117). In mijn kamerbrief over de uitkomsten van het plan van aanpak jaarrekeningen, die ik verwacht uiterlijk begin 2015 naar uw Kamer te sturen, zal ik hier nader op ingaan.

In het AO Ambulancezorg d.d. 9 april 2014 (Kamerstuk 29 247, nr. 189) heb ik toegezegd uw Kamer na de zomer per brief te informeren over **de stand van zaken rond vijf acute zorgonderwerpen**. Dit betreft een analyse van de groei van het aantal spoedritten (5339), de knelpunten en mogelijke oplossingen rond het grensoverschrijdende ambulancevervoer met Duitsland (5336), privacyvraagstukken bij openbare informatie over meldingen van ambulanceritten (5337), de informatie-uitwisseling tussen ziekenhuizen en Regionale Ambulancevoorzieningen in relatie tot het medisch beroepsgeheim (5244) en het overleg met zorgverzekeraars over mogelijke bijdragen aan installatie en onderhoud van Automatische Externe Defibrillatoren (5338). Doordat het overleg met betrokken partijen over deze onderwerpen meer tijd vraagt dan verwacht, lukt het niet deze brief nog voor de begrotingsbehandeling van VWS aan uw Kamer te verzenden. Ik streef er naar u de brief in het eerste kwartaal van volgend jaar toe te sturen.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Verticale Integratie heb ik toegezegd te bezien hoe op een handige, administratief niet-belastende manier voorkomen kan worden dat **verzekerden voor verrassingen komen te staan voor wat betreft hun zorgnota's**. Ik zou hier voor de begrotingsbehandeling over rapporteren. Op deze toezegging kom ik terug in de beleidsreactie op de evaluatie van de Zorgverzekeringwet die ik voor het einde van dit jaar aan de TK zal toesturen.

De Staatssecretaris heeft toegezegd voor de begrotingsbehandeling te komen met een voorstel over **hoe goede zorgaanbieders in het zonnetje te zetten**. De cliënten in de langdurige zorg kunnen het beste beoordelen wat goede aanbieders op het terrein van cliëntgerichte zorg zijn. De Staatssecretaris is momenteel met cliëntenorganisaties in overleg over de manier waarop deze goede aanbieders het beste in het zonnetje kunnen worden gezet. Over de uitkomst van dit overleg zal de Staatssecretaris uw Kamer nader informeren.

De Staatssecretaris heeft u toegezegd voor de begrotingsbehandeling te komen met **een inventarisatie van wat er allemaal loopt op het terrein van zorgvernieuwing**. Momenteel worden verschillende projecten geïnventariseerd zodat duidelijk wordt wat we al hebben gedaan en kan worden geleerd van wat er wel en niet is gelukt. De

Staatssecretaris zal dit overzicht voegen bij zijn vernieuwingsagenda waarover hij uw Kamer komend voorjaar zal informeren.

In het AO Wijkverpleging van 30 oktober jl. heeft de Staatssecretaris toegezegd om **het signaal dat het lid Van der Staaij (SGP) heeft ontvangen met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg, te bespreken met de zorgverzekeraars.**

Wettelijk gezien is een cliënt die zonder Wlz-indicatie woonruimte in een verzorgings- of verpleeghuis huurt, dezelfde als een cliënt die gewoon thuis woont. Dat betekent dat wanneer iemand geen wlz-indicatie heeft en er voor kiest om te gaan wonen in een verzorgings- of verpleeghuis en daar een kamer huurt, deze woning het zelfverkozen huis van de cliënt wordt. Wanneer er recht op wijkverpleegkundige zorg is vanuit de zorgverzekeringswet wordt dit door de zorgverzekeraars ingekocht. Dit betekent niet automatisch dat het betreffende verzorgings- of verpleeghuis deze extramurale verpleging gaat leveren, maar dat kan natuurlijk wel. Dit kunnen echter ook andere (thuis)zorgorganisaties zijn. Belangrijk daarbij is dat de cliënt natuurlijk zelf een keuze heeft in welke organisatie hij of zij wenst voor de levering van zorg.

Navraag bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) leert dat zorgverzekeraars uiteraard bereid zijn de wijkverpleging in te zetten bij mensen die een kamer huren in een verzorgingshuis. Afhankelijk van de zorginkoop en de keuze van de cliënt wordt de wijkverpleging geleverd door het betreffende verzorgings- of verpleeghuis, of door een andere (thuis)zorgorganisatie. ZN geeft aan dat wanneer extramurale wijkverpleging wordt ingezet in een verzorgings- of verpleeghuis hier goede afspraken over gemaakt moeten worden tussen de cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Tijdens de begrotingsbehandeling 2014 heeft de Kamer een motie aangenomen (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 36) waarin de regering is verzocht om in het kader van de economische topsector, Life Sciences & Health, samen met bedrijfsleven, zorgaanbieders, kennisinstellingen en verzekeraars de mogelijkheden te verkennen voor het **organiseren van een top in 2014 over de Export van Nederlandse zorg.** In mijn reactie op het IBO-rapport grensoverschrijdende zorg (Kamerstuk 29 689, nr. 530) heb ik u reeds laten weten deze Top eind dit jaar te organiseren. Ik kan u inmiddels informeren dat de gevraagde Top op 16 december 2014 zal plaatsvinden, in Den Haag. De Top staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een breder traject waarin we de sector strategischer willen positioneren in het internationale domein.

De Staatssecretaris heeft u bij verschillende gelegenheden toegezegd dit najaar met **een brief over dementiezorg** te zullen komen. Recentelijk heeft de Staatssecretaris bij de behandeling van de Wet langdurige zorg in uw Kamer (Handelingen II 2014/15, nr.4, item 17) aangegeven dat goed op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning uit verschillende systemen en ketenzorg een belangrijk thema is voor de behoefte van mensen met dementie. De nauwe samenhang van deze onderwerpen met de hervorming van de langdurige zorg vraagt om een zorgvuldige afstemming. De Staatssecretaris zal u de brief voor het einde van het jaar toezenden.

Tijdens het AO Sportbeleid dd 2 juli 2014 (Kamerstuk 30 234, nr. 101) heeft uw Kamer gevraagd om de **financiële positie van de sport te beschouwen in het licht van de vermindering afdrachten van De Lotto aan NOC*NSF.**

Om de afdrachten o.a. aan de sport voor de toekomst veilig te stellen dan wel te vergroten zijn De Lotto en de Staatsloterij een onderzoek gestart naar mogelijkheden voor samenwerking. Over deze mogelijke samenwerking wordt u binnenkort geïnformeerd door de Staatssecretaris van

Financiën. Vooruitlopend op uitkomsten hiervan heb ik besloten een overbruggingssubsidie voor het jaar 2015 te verlenen aan NOC*NSF van 4 mln. om een acuut financieringsprobleem voor dat jaar op te vangen. Met deze subsidie maak ik de uitvoering van de meerjarige topsportagenda 2012–2016 («Road to Rio») verder mogelijk door tijdelijk afnemende afdrachten te compenseren. Tevens faciliteer ik hiermee de noodzakelijke transitie van de sport(organisaties). Daarnaast biedt dit basis voor investeringen in topsportontwikkeling voor sporten die momenteel buiten de huidige topsport-focus van NOC*NSF (Top 10 Ambitie) vallen. De financiële effecten hiervan voor de begroting 2015 zullen worden verwerkt in de eerste suppletore wet van het komende jaar.

In het ordedebat van 14 januari (Handelingen II 2013/14, nr.40, item 8), heeft uw Kamer verzocht om een reactie op **het bericht dat duizenden Oost-Europeanen in ons land naar de dokter of het ziekenhuis gaan, maar de rekening niet betalen**. Over dezelfde kwestie zijn tevens Kamervragen gesteld door de leden Bouwmeester (PvdA) en Bruins Slot (CDA) (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1112) en door de leden Leijten en Van Gerven (beiden SP)(Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1135).

Bij de beantwoording van deze vragen heb ik aangegeven dat aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) gevraagd is of zij in kaart willen brengen welke opbrengsten ziekenhuizen missen door onverzekerden en om welke aantallen onverzekerden het gaat die zich melden voor medische hulp. Ook moet zo zichtbaar worden of het fenomeen zich concentreert in bepaalde ziekenhuizen of dat het min of meer gelijk verdeeld is over het land. Tevens is hen gevraagd of en in welke mate het mogelijk is deze verder uit te splitsen naar nationaliteit. De NVZ en NFU hebben hiertoe een uitvraag gedaan bij ziekenhuizen. Gezien het beperkte aantal reacties van ziekenhuizen kan op basis van deze uitvraag geen eenduidige uitspraak worden gedaan over de omvang van de problematiek en over de uitsplitsing naar nationaliteit. Wel zijn een aantal «best practices» benoemd dat de ondervraagde ziekenhuizen gebruiken om deze problematiek aan te pakken:

- Markering in het ziekenhuisinformatiesysteem. Indien de betreffende persoon niet verzekerd is of nog openstaande rekeningen heeft dan dienen eerst oude nota's te worden betaald voordat weer verder wordt geholpen. Uiteraard geldt dit enkel bij planbare zorg. Spoedeisende zorg wordt altijd geleverd.
- Vragen van een voorschot, afhankelijk van het type zorgvraag.
- Goede registratie en controle vooraf. Snelle aanmaning, herinneringsprocedure en incassobureau, deurwaarder binnen- en buitenland. Wel geven deze ziekenhuizen aan dat de kosten hiervan niet of nauwelijks opwegen tegen de opbrengsten.
- Betalingsregelingen met betreffende persoon en met familie.

In het AO Eerstelijnszorg van 3 juli 2014 (Kamerstuk 33 578, nr. 12) heb ik toegezegd om in **gesprek te gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Nederlandse Patiënten Federatie (NPCF) over de problemen die patiënten ondervinden wanneer zij willen overstappen naar een andere huisarts** en heb ik tevens toegezegd uw Kamer op de hoogte te stellen van de uitkomsten van dit overleg. Graag stel ik u op de hoogte van de uitkomsten van dit overleg en doe ik hiermee de toezegging af.

Met de LHV en de NPCF is gesproken hoe we het overstappen naar een andere huisarts beter kunnen laten verlopen. Daarbij is de afspraak gemaakt dat de LHV en de NPCF samen met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA) de reeds bestaande brochure «Een andere huisarts kiezen: informatie voor patiënt en huisarts» uit 2009

actualiseren en deze brochure actief onder de aandacht brengen van huisartsen. Daarnaast zullen deze partijen een instructie maken voor de doktersassistente over «hoe om te gaan met verzoeken om te wisselen van huisarts». Deze instructie zal in ieder geval in gaan op het criterium «reisafstand naar de huisartsenpraktijk» omdat hier onduidelijkheid over lijkt te bestaan.

Tijdens het Algemeen Overleg over het PGB gehouden op 21 november 2013 (Kamerstuk 25 657, nr. 102) heeft de Staatssecretaris op verzoek van het Kamerlid Leijten (SP) toegezegd **de Kamer te rapporteren over de stand van zaken in de kwestie Aquilae Zorgmakelaar BV**. Het ging hier om de vraag of de directeur en haar medewerkers, nadat Aquilae was geboden de zorgverlening te staken, nog steeds zorg verlenen die onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen valt. Op 20 juni 2012 had Aquilae een aanwijzing gekregen (op grond van artikel 8, eerste lid van de Kwaliteitswet zorginstellingen) de zorgverlening binnen veertien dagen te staken tot het moment dat, naar het oordeel van de inspectie, aan de voorwaarden voor verantwoorde zorgverlening is voldaan. Naar het oordeel van de inspectie schoten de zorgverlening en de bejegening door Aquilae namelijk ernstig en structureel tekort. Bij het niet naleven van de aanwijzing zou een dwangsom worden opgelegd.

Op 25 juli 2012 heeft de aangewezen curator gemeld dat Aquilae failliet is verklaard. Daarom is ervan afgezien een last onder dwangsom op te leggen. De aanwijzing blijft echter wel van kracht en de last onder dwangsom kan alsnog worden opgelegd als blijkt dat Aquilae, zonder voorafgaande toestemming van de inspectie, haar activiteiten hervat. In dit verband is ook het volgende van belang. Als de directeur van het failliete Aquilae een nieuwe organisatie start en zorg gaat verlenen aan cliënten met een AWBZ-indicatie (of binnenkort een Wlz-indicatie) en wel in een georganiseerd verband, dan valt deze nieuwe organisatie onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen en daarmee onder het toezicht van de inspectie. De inspectie zal in dat geval direct gaan kijken. De inspectie heeft na het faillissement van Aquilae overigens geen signalen c.q. meldingen of klachten meer ontvangen over Aquilae en/of activiteiten van de directeur. Ook is de website van Aquilae van het internet verwijderd.

Op 20 december 2013 heeft de Staatssecretaris uw Kamer geïnformeerd over de **intensiveringsmiddelen voor de langdurige zorg** (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 82). Toen is aangegeven hoeveel middelen er over het jaar 2012 zijn teruggevorderd. Ook in dit jaar is er door ZN een inventarisatie gemaakt over hoeveel middelen zijn teruggevorderd over het jaar 2013. Het betreft hier een bedrag van € 245.235,-.