

Vergaderjaar 2015–2016

34 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016

Nr. 158

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 maart 2016

In mijn brief van 8 juli 2015 waarmee ik de Marktscan van de NZa 2014, deel B aan uw Kamer heb aangeboden (Kamerstuk 31 765, nr. 161) ben ik ingegaan op de **bekostiging van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg**. Opleide ervaringsdeskundigen mogen op dit moment geen tijd schrijven in een diagnose-behandelcombinatie (dbc), omdat zij niet in de beroepentabel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) staan. Eind 2015 heeft het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ de NZa geadviseerd over de beroepentabel en in februari 2016 heeft de NZa een besluit genomen naar aanleiding van dat advies. Dit heeft ertoe geleid dat het beroep van ervaringsdeskundige wordt toegevoegd aan de beroepentabel. De door ervaringsdeskundigen geschreven tijd leidt per 2018 af naar de dbc, mits aan alle randvoorwaarden is voldaan. De randvoorwaarden hebben betrekking op het zelfstandig behandelen door de ervaringsdeskundige en uniformering van opleidingen en differentiatie in de opleidingen naar mbo en hbo-niveau.

1. In het verleden is met uw Kamer gesproken over grotere inzet van het tuchtrecht door zorgverzekeraars ten aanzien van zorgfraude. Ik heb zorgverzekeraars vervolgens opgeroepen om gebruik te maken van het tuchtrecht tegen een frauderende zorgaanbieder¹. Daarnaast heb ik een onderzoek uitgezet naar **het gebruik en de mogelijkheden van tucht- en ook het civielrecht² door zorgverzekeraars**. Bijgaand treft u het rapport van de onderzoekers aan³. Voor uitgebreide informatie verwijs ik u naar het rapport zelf. Hieronder volgt een korte toelichting en reactie op de aanbevelingen in het rapport.

¹ Kamerstuk 28 828, nr. 54, 2e Voortgangsrapportage en debat over zorgfraude d.d. 5 februari 2015, (Handelingen II 2014/15, nr. 51, item 7).

² Nav vragen van de Tweede Kamer over de inzet van civielrecht door zorgverzekeraars is ook het civielrecht in het onderzoek meegenomen.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Het rapport heeft betrekking op de inzet van de tucht- en civielrechtelijke instrumenten door zorgverzekeraars bij fouten en fraude door zorgaanbieders in de periode 2010–heden.

In onderstaande tabel is het resultaat samengevat weergegeven.

	Inzet tuchtrecht	Inzet civielrecht
Fouten door zorgaanbieder	Geen gebruik	Beperkt gebruik ¹
Fraude door zorgaanbieder	Beperkt gebruik	Gedoseerd gebruik ²

¹ Beperkt gebruik wil zeggen dat, ondanks dat alle verzekeraars het civielrechtelijke instrument van terugvorderen van onverschuldigd betaalde declaraties standaard inzetten, de andere civielrechtelijke instrumenten, zoals het terugvorderen van gemaakte controlekosten of het ontbinden van de overeenkomst niet tot beperkt worden ingezet.

² Gedoseerd gebruik wil zeggen dat er bij vastgestelde fraude een zorgvuldige afweging wordt gemaakt door de zorgverzekeraar (gebaseerd op de eigenheid van een casus) tussen het belang van het inzetten van het civielrecht versus andere doelen, zoals de relatie met een zorgaanbieder.

Het rapport bevestigt het signaal van de beperkte inzet van het civiel- en tuchtrecht door zorgverzekeraars. De onderzoekers concluderen dat de inzet van beide instrumenten omhoog kan. Op het gebied van het tuchtrecht biedt de recente uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam⁴ perspectief voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben aangegeven het tuchtrecht in de toekomst in toenemende mate als serieuze optie in het handhavingsbeleid bij zorgfraude te beschouwen. De onderzoekers komen tot een vijftal aanbevelingen ter vergroting van de inzet van het tucht- en civielrecht. De aanbevelingen 1, 2 en 4 zijn gericht tot de zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en hebben betrekking op een betere samenwerking binnen en tussen zorgverzekeraars en uitbreiding van de Maatregelenrichtlijn van ZN⁵. Aanbeveling 3 en 5 betreffen aanbevelingen aan het Ministerie van VWS om de vorming van de onderzoekseenheid bij ZN te stimuleren en de regie te nemen op het verbeteren van de onderlinge communicatie en afstemming van werkzaamheden tussen de ketenpartners inzake zorgfraude. Het rapport kan zorgverzekeraars handvatten aanreiken om het beleid met betrekking tot de inzet van het tucht- en civielrecht beter vorm te geven. Ik zal het rapport en meer specifiek de aanbevelingen 1, 2 en 4 aanbieden aan ZN met het verzoek dit onder de aandacht van de leden te brengen en met de leden te bespreken. Wat betreft de aanbevelingen 3 en 5 het volgende. Deze aanbevelingen zal ik betrekken bij de verdere vormgeving van de opvolger van het expertisecentrum Zorgfraudebestrijding (Ezb), een nieuw multidisciplinair samenwerkingsverband dat in nauwe samenhang met het meldpunt voor zorgfraude zal worden vormgegeven⁶. Op 8 maart j.l. heeft de NZa een onderzoek gepubliceerd naar regelgeving ten aanzien van **correct declareren in de ziekenhuissector**. Dit onderzoek is in opdracht van de NZa uitgevoerd door Berenschot. Aanleiding voor het onderzoek was dat uit gesprekken die de NZa met ziekenhuizen en brancheorganisaties heeft gevoerd bleek dat de sector behoefte heeft aan concrete handvatten om hun registratie en declaratieprocessen te verbeteren. Berenschot heeft geïnventariseerd hoe Nederlandse ziekenhuizen hun complianceprogramma op het gebied van correct registreren en declareren van zorg hebben ingericht en wat daarbij

⁴ Uitspraak van 8 december 2015, http://tuchtrecht.overheid.nl/ECLI_NL_TGZRAMS_2015__114 op een door zorgverzekeraars ingediende tuchtklacht met betrekking tot zorgfraude.

⁵ De zorgverzekeraars hebben deze richtlijn vastgesteld om passende maatregelen te kunnen nemen tegen fraude in de zorg. Met de richtlijn willen ze hierin zoveel mogelijk uniform optreden.

⁶ Kamerstuk 29 828, nr. 93, Voortgang programma Rechtmatige Zorg 2015.

«best practices» zijn. Uit de inventarisatie bleek dat ziekenhuizen de laatste jaren bewuster bezig zijn met correct registeren en declareren van zorg. De NZa vindt dit positief. Tegelijkertijd kunnen ziekenhuizen nog stappen zetten. Welke stappen gezet kunnen en moeten worden, verschilt per ziekenhuis. Het rapport biedt hiervoor handvatten die zijn gebaseerd op concrete praktijkvoorbeelden en komen daarmee voort uit en sluiten aan bij de zorgpraktijk van ziekenhuizen. De NZa brengt de handvatten actief onder de aandacht van ziekenhuizen, brancheorganisaties en zorgverzekeraars en zal de voortgang op dit terrein volgen. Het onderzoek treft u aan in de bijlage aan⁷.

Op 12 januari 2016 heb ik Kamervragen van het lid Voortman (GL) beantwoord (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 1103) en u een Commissiebrief gezonden (Kamerstuk 29 477, nr. 355), over onder andere het al dan niet door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

openbaar maken van door de inspectie opgelegde recordboetes aan farmaceuten voor verboden reclame. In het antwoord op vraag 5+6 van de Kamervragen en in het antwoord op vraag 2 in de Commissiebrief staat daarover «Maatregelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden niet actief openbaar gemaakt omdat daar geen wettelijke basis voor is.» Hiermee heb ik tot uitdrukking willen brengen dat elke openbaarmaking van een beslissing door een bestuursorgaan – actief en spontaan, dan wel passief (achteraf) op verzoek van een belanghebbende – conform de Wet openbaarheid van bestuur moet zijn. Ik vind het wel belangrijk om een transparant beleid te voeren, ook als het gaat om boetes. Ik zal uw Kamer dan ook binnenkort in een separate brief binnenkort informeren over het aangepaste openbaarmakingsbeleid dat de Inspectie wil gaan voeren.

Op 16 februari heb ik u de nieuwe analyse van het RIVM met betrekking tot **de bereikbaarheid van de spoedeisende hulpafdelingen (SEH's)** en locaties waar acute verloskunde wordt aangeboden toegestuurd (Kamerstuk 29 247, nr. 218). In dit rapport gaat het RIVM er abusievelijk vanuit dat de SEH in Roosendaal is gesloten; dit is echter niet het geval. Dit betekent dat de SEH's van het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom en het Amphia ziekenhuis (locatie Molengracht) in Breda niet gevoelig zijn voor de 45 minuten norm. Hierbij ontvangt u een nieuwe versie van het rapport van het RIVM, inclusief een erratum.

Bijgaand doe ik u het flitsboekje toekomen waarin ZonMw **de resultaten van de onderzoeksprogramma's Infectieziektebestrijding (2007–2011) en Q-koorts (2010–2014)** presenteert⁸. In de afgelopen periode heeft ZonMw gekeken of de doelstellingen van de programma's zijn behaald en wat de programma's hebben opgeleverd. Naast de aanbevelingen, waarmee ZonMw aan de slag gaat, bevat het boekje een helder overzicht van opbrengsten van de projecten die financiering ontvingen binnen deze onderzoeksprogramma's.

In de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Ziengs (VVD) en Heerema (VVD) over het bericht «Uitbraak Zikavirus: miljoenen besmettingen verwacht.» en «Experts waarschuwen: Zikavirus deze zomer in Zuid-Europa.» (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 1547) heb ik aangegeven dat het RIVM en het Centrum Monitoring Vectors van de NVWA bezig zijn met het opstellen van **een beleidsadvies over inheemse muggen**. In de Kamervragen is toegezegd dat ik dit advies de Kamer doe toekomen. Hierbij bied ik u het advies, getiteld «Bestrijding van inheemse muggen in Nederland, Mogelijkheden en uitdagingen»

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

aan⁹. Ik zal met betrokken partijen in overleg gaan over de gedane aanbevelingen.

De Gezondheidsraad heeft uw Kamer op 8 december 2015 **een briefadvies gezonden over antivirale middelen bij een grieppandemie**. Tien jaar geleden adviseerde de Gezondheidsraad ook over de inzet van antivirale middelen, zoals tamiflu. Toen was het advies om iedere patiënt met klinische verschijnselen van pandemische griep antivirale middelen te geven. Mede op basis van dat advies en in de context van een dreigende vogelgriep in Azië heeft de overheid toen vijf miljoen kuren antivirale middelen aangeschaft om iedereen met pandemische griep te kunnen behandelen. Veel landen hebben dat toentertijd gedaan. Sindsdien is er meer gepubliceerd over de effectiviteit van antivirale middelen. Omdat de houdbaarheid van een deel van onze strategische voorraad van deze middelen is verlopen, is de Gezondheidsraad gevraagd om een advies op basis van de actuele stand van de wetenschap. In het briefadvies adviseert de Gezondheidsraad nu om bij een toekomstige pandemie alleen de standaard risicogroep bij griep (zoals hartpatiënten) en de pandemiespecifieke risicogroepen (bijvoorbeeld zwangeren of jonge kinderen) voor behandeling met antivirale middelen in aanmerking te laten komen. Ook kunnen antivirale middelen bij een beginnende pandemie een effectief middel zijn om de verspreiding van griep af te remmen. Juist omdat verloop en ernst van een grieppandemie zo onvoorspelbaar is, moet het advies hierover van het Outbreak Management Team op dat moment leidend zijn, zo stelt de Gezondheidsraad.

Het advies van de Gezondheidsraad is voor mij aanleiding om de antivirale middelen uit de strategische voorraad van de overheid waarvan de houdbaarheid inmiddels is verstreken te vernietigen. De strategische voorraad is daarna ongeveer 3 miljoen kuren groot. Ik heb hierop het RIVM gevraagd een analyse te maken van de markt voor antivirale middelen. Die markt is naar verwachting anders dan bij de introductie van de middelen. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de prijs, het patentvrij worden van middelen en eventuele voorraadvorming bij producenten. Deze analyse zal ik betrekken bij de besluitvorming over de toekomstige samenstelling en positionering van de strategische voorraad als voorbereiding op een grieppandemie. Ik zal uw Kamer in het najaar 2016 hierover verder informeren.

Bijgaand treft u **het jaarverslag over 2014 van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting** aan¹⁰. De Stichting heeft in 2014 een nieuw registratiesysteem in gebruik genomen waardoor de achterstand van klinieken met het aanleveren van gegevens ingehaald kan worden. In 2014 is de Wet juridisch ouderschap vrouwelijke partner van de moeder in werking getreden. Dit leverde meer vragen en aanvragen op voor de Stichting. Er is daarnaast een stijging te zien in het aantal aanvragen voor donorgegevens. Dit komt onder andere door media-aandacht over dit onderwerp.

In het AO Medische ethiek van 16 februari 2016 heeft u gevraagd waarom er op **de begroting minder geld beschikbaar is voor medische ethiek**.

De afname van het budget heeft een drietal oorzaken. Ten eerste zijn de werkzaamheden van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) binnen het kerndepartement ondergebracht. Hiervoor is budget overgeheveld naar artikel 10 Apparaatsuitgaven. Verder brengt deze overheveling van werkzaamheden in 2015 en 2016 extra kosten met zich mee,

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

omdat frictiekosten moeten worden betaald aan het agentschap CIBG. Tot slot zijn er in 2016 extra uitgaven in verband met de implementatie van de Europese Verordening Clinical trials. Door de 2 laatste oorzaken vallen de budgetten voor 2015 en 2016 incidenteel hoger uit.

In het AO Afbreking zwangerschap van 3 maart jl. heeft uw Kamer mij verzocht onder de aandacht van de beroepsgroep van huisartsen te brengen dat bij Fiom en Siriz, alsmede op internet, goede **voorlichting over zwangerschapsafbreking** aanwezig is. U vroeg dit mede tegen de achtergrond van het onderzoeksrapport van ZonMw «Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap». In vervolg daarop heb ik navraag gedaan bij de beroepsgroep van huisartsen om na te gaan op welke wijze wordt voorzien in voorlichting aan huisartsen over onbedoelde zwangerschap. Het Nederlands huisartsen genootschap (NHG) heeft aangegeven de afgelopen jaren in samenwerking met het Fiom een Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap te hebben ontwikkeld. Deze leidraad geeft aan hoe de huisarts de vrouw begeleidt in haar keuzeproces en waar de huisarts op dient te letten bij onbedoelde zwangerschap. Ook wijst de leidraad op verschillende samenwerkingspartners en relevante sites, onder meer naar de site van het Fiom en van Siriz. De beroepsgroep van huisartsen, met name de SekSHAG (Huisarts advies groep seksuele gezondheid van het NHG) heeft, ook na de totstandkoming van deze leidraad, geregeld overleg met andere relevante beroepsgroepen (abortusartsen, gynaecologen, verloskundigen) en met organisaties als Fiom en Siriz.

Met Commissiebrief van 17 maart 2016 heeft u mij gevraagd wanneer de Kamer een **brief over integrale bekostiging geboortezorg** tegemoet kan zien. Ik ben voornemens u nog dit voorjaar hierover een brief te sturen.

In 2014 heeft Zorginstituut Nederland (ZiNL) zich in een specifieke casus uitgesproken over zorg, verleend door kinderartsen, bij **de behandeling van ADHD**. Het ZiNL concludeerde dat de behandeling van ADHD tot de Jeugdwet behoort, ongeacht of een kinderarts of bijvoorbeeld een psychiater de behandeling uitvoert. Deze uitspraak is nogmaals bevestigd in het ZiNL-rapport «Kindergeneeskunde (afbakening Jeugdwet en Zorgverzekeringswet)», waarover ik u via een Kamerbrief (Kamerstuk 31 839, nr. 472) heb geïnformeerd. Omdat gemeenten te weinig tijd hadden om de inkoop van deze ADHD-behandelingen voor het jaar 2015 alsnog te realiseren, en de zorgverlening toch te kunnen garanderen, hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en zorgverzekeraars met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars deze ADHD-zorg nog voor één jaar namens gemeenten zouden inkopen. Op die manier kon de zorgverlening toch gegarandeerd worden. Desbetreffende behandelingen zouden in de administratie van verzekeraars apart worden opgenomen en later als «Jeugdwet» worden aangemerkt. Echter, dit bleek uiteindelijk niet haalbaar binnen de kaders van rechtmatigheid en bovendien te leiden tot hoge administratieve lasten. Daarom zijn in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland en het Zorginstituut afspraken gemaakt om de kosten van de ADHD-behandelingen als Zorgverzekeringswet-zorg te laten verantwoorden. Het betreft een constructie van tijdelijke aard: vanaf dit jaar kopen gemeenten behandelingen van ADHD en andere psychische stoornissen volledig zelf in, ook als deze door de kinderarts geboden moeten worden, en speelt dit administratieve probleem niet meer.

In mijn aanbiedingsbrief (Kamerstuk 25 424, nr. 304) bij de tussenrapportage van het aanjaagteam verwarde personen, heb ik aangekondigd u

in maart een inhoudelijke reactie op de tussenrapportage aan te zullen bieden. Omdat deze inhoudelijke reactie een zorgvuldige afstemming vraagt tussen alle betrokken departementen, gemeenten en de VNG, laat deze reactie iets langer op zich wachten. De kabinetsreactie op de tussenrapportage ontvangt u naar verwachting eind april.

Ik heb besloten om de behandeling «dendritische cel vaccinaties bij patiënten met stadium IIIB en IIIC melanoom na complete resectie» voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet, met ingang van 1 april 2016 en voor de duur van 5 jaar en vier maanden.

Voor deze voorwaardelijke toelating heb ik een bedrag van maximaal € 19.867.960 miljoen voor de totale periode van 5 jaar en 4 maanden gereserveerd. Mocht gedurende de voorwaardelijke toelatingsperiode blijken dat het gereserveerde budget wordt overschreden of dreigt te worden overschreden, dan kan ik alsnog besluiten de voorwaardelijke toelating te beëindigen voor de afloop van de periode van 5 jaar en 4 maanden.

Tijdens de behandeling van de wijziging van de Warenwet op 9 april 2015 (Handelingen II 2014/15, nr. 74, item 10) heb ik toegezegd te kijken naar de mogelijkheid om veilig te tatoeëren met as van overleden personen en naar de informatie op de site veiligatatoeëren.nl. Op mijn verzoek heeft Bureau Risicobeoordeling & Onderzoeksprogrammering (BuRO) van de NVWA dit onderzocht. Hierbij ontvangt u het **«Advies over het gebruik van crematie-as in tatoeages»** van BuRO¹¹.

BuRO concludeert dat op basis van de huidige kennis niet aan te tonen is dat tatoeëren met as van overleden personen veilig is. Er zijn beperkte gegevens beschikbaar over de samenstelling van de as. Het is aannemelijk dat de as ook kankerverwekkende stoffen, zoals PAKS, bevat, die schadelijk zijn voor de gezondheid. Tatoeage-inkten mogen volgens de wettelijke eisen voor tatoeagekleurstoffen geen schadelijke stoffen bevatten. Een tatoeëerder die as door de tatoeagevloeistof mengt kan dus alleen zekerheid hebben dat in de tatoeage geen verboden stoffen terecht komen als er een analyse uitgevoerd zou worden van de gebruiksklare inkt. Het is niet aannemelijk dat dit gebeurt. Daarnaast is een wettelijke eis dat de tatoeage-inkt steriel moet zijn. Het is aannemelijk dat de as bij het mengen met de inkt door de tatoeëerder al niet meer steriel is. Om deze redenen raad ik tatoeëerders en consumenten af om tatoeages met as te (laten) plaatsen. De professionele tatoeagebranche en de consument heb ik hiervan op de hoogte gebracht. Dat is gebeurd op de informatiesite veiligatatoeëren.nl.

De informatiesite veiligatatoeëren.nl is naar aanleiding van de campagne «Think before you ink» verder uitgebreid met nadere informatie over zaken, waaraan consumenten moeten denken als zij een tatoeage willen nemen, hebben of willen verwijderen. Ook is er informatie toegevoegd over actuele ontwikkelingen, zoals het tatoeëren met as of over het laseren als voorbehouden handeling (bijvoorbeeld voor het verwijderen van tatoeages). Hiermee levert de website een effectieve bijdrage aan het informeren van consumenten over tatoeëren. Daarnaast heb ik, zoals toegezegd in het antwoord op de vragen van het Kamerlid De Lange (VVD) over schadelijke stoffen in veel gekleurde tatoeage-inkten, de professionele tatoeagebranche gevraagd om de boodschap van bovengenoemde campagne actief onder de aandacht van haar achterban te brengen.

Uw Kamer heeft verzocht om aan te geven welke belanghebbenden invloed hebben gehad op het tot stand komen en de inhoud van de

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

geneesmiddelenvisie. U kunt deze informatie vinden op pagina 5 van de geneesmiddelenvisie.

Zoals vermeld in de verzamelbrief van januari 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 153) heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een **aanwijzing gegeven om een aantal regels voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg** (over het hoofdbehandelaarschap en verblijfsprestaties) voor 2013 met terugwerkende kracht aan te passen. Doel hiervan was om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te faciliteren om op deze thema's tot redelijke en billijke afspraken te komen. Ik heb hier ook naar verwezen in mijn beantwoording van de vragen van de Kamerleden Ypma en Bouwmeester (PvdA) over een patstelling tussen kinderpsychiatrische zorginstellingen en zorgverzekeraars. Bij die beantwoording heb ik ook toegezegd de Tweede Kamer van verdere ontwikkelingen op de hoogte te houden. Inmiddels heeft de NZa de betreffende regels aangepast. De NZa heeft deze aanpassingen en een aantal andere zaken toegelicht in een circulaire.¹² Daarop hebben GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland in maart overeenstemming bereikt over hoe om te gaan met de genoemde punten. Door deze afspraken kunnen zorgverzekeraars en ggz-aanbieders het zogenaamde «Onderzoek controles cGGZ 2013» (zie Kamerstuk 25 424, nr. 277) afwickelen. Daarmee worden voor een resterende groep ggz-aanbieders belemmeringen weggenomen om de jaarrekening 2014 met een goedkeurende controleverklaring te kunnen deponeren. Veruit de meeste ggz-instellingen hadden dat overigens al in de periode tussen 1 juni en 1 december 2015 gedaan.

In mijn reactie (Kamerstuk 24 077, nr. 344) op het **rapport van het Zorginstituut over de verslavingszorg** heb ik aangegeven het Zorginstituut te vragen mij begin 2016 te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de aanbevelingen die het deed over verbeteringen in de sector. Bijgaand stuur ik u de antwoordbrief van het Zorginstituut, inclusief het evaluatieonderzoek dat het heeft laten uitvoeren door bureau HHM¹³. Het is goed te lezen dat het rapport over de verslavingszorg het bewustzijn in de sector heeft vergroot en dat verzekeraars scherper opletten bij de inkoop. Het blijft noodzakelijk om ook zorgverzekeraars verder houvast te geven bij de inkoop en declaratie van doelmatige zorg en conform planning de (door)ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden te realiseren. Naar het oordeel van het Zorginstituut loopt dit nog steeds volgens planning, maar het is goed dat het hele programma van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz inmiddels op meerjarenagenda van het Kwaliteitsinstituut is geplaatst. Daarmee heeft het Kwaliteitsinstituut de mogelijkheid doorzettingsmacht in te zetten, mocht de (door)ontwikkeling stagneren. Het Ministerie van VWS zal in de overleggen die het voert met het netwerk en met Stichting Resultaten Scoren, de noodzaak van tijdige oplevering blijven benadrukken.

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

¹² Circulaire CI/16/5c d.d. 25 februari 2016.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.