

Vergaderjaar 2016–2017

**34 550 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017**

**Nr. 144**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2017

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die door ons zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarover wij u voor de zomer zouden informeren.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezegging voldaan en wordt u geïnformeerd over de moties en toezeggingen die om verschillende redenen, niet meer voor de zomer worden afgehandeld.

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

Bij brief van 28 oktober 2016 deelde de Minister haar ideeën over de **toekomst van de wet op bijzondere medische verrichtingen** met uw Kamer (Kamerstuk 33 693, nr. 8). Daarin gaf de Minister aan van plan te zijn uw Kamer in het voorjaar van 2017 een brief te sturen, waarin zij uw Kamer op de hoogte zou stellen van de voortgang van de voornemens omtrent een beleidsregel met (besluitvormings-)procedures over de totstandkoming van vergunningen en planningsbesluiten op basis van deze wet. Deze beleidsregel heeft hoofdzakelijk tot doel om te komen tot meer objectieve kwaliteits- en doelmatigheidsinformatie bij het opstellen en actualiseren van de inhoudelijke criteria ten behoeve van planningsbesluiten en vergunningen.

De uitwerking van de beleidsregel en vervolgens overleggen met betrokken partijen neemt meer tijd in beslag dan verwacht. De Minister zal uw Kamer eind 2017 per brief op de hoogte stellen van de ontwikkelingen.

Bij de start van de proeftuinen «betere zorg met minder kosten» in 2013 heeft de Minister toegezegd de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang in deze proeftuinen. Het RIVM heeft daartoe een **Landelijke Monitor Proeftuinen** ingericht. Recent is er een nieuwe tussenrapportage verschenen die de Minister uw Kamer hierbij toestuurt<sup>1</sup>. Deze tussenrapportage beschrijft de ontwikkelingen en ervaringen van bestuurders en managers van de betrokken partijen bij de proeftuin in de periode van 2013 tot 2017. Dit rapport geeft dit beeld aan de hand van drie thema's: organisatie en activiteiten van de proeftuinen 2013–2017, de inzet en ervaringen met financiering en bekostiging en tot slot de toekomstverwachtingen over het proces naar en verbetering van de Triple Aim. Eind 2018 zal een uitgebreidere publicatie volgen van de eerste vijf jaar van de proeftuin met een populatiegerichte aanpak in de periode van 2013–2018.

In de brief van 22 december 2016<sup>2</sup> heeft de Minister toegezegd uw Kamer te informeren over de uitkomsten van een bijeenkomst van 20 december 2016 betreffende **de functie van diagnostiek**. Graag komt de Minister aan deze toezegging tegemoet. Partijen hebben tijdens de bijeenkomst van 20 december 2016 aangegeven de organisatie van integrale diagnostiek gezamenlijk nader uit te willen werken. In afstemming met de betrokken partijen – organisaties van patiënten, zorgprofessionals, zorginstellingen en zorgverzekeraars – is het bureau Common Eye ingeschakeld om bijeenkomsten te begeleiden en een rapportage uit te werken. Een drietal bijeenkomsten heeft geleid tot bijgevoegde rapportage, organisatie van integrale diagnostiek, waarin een aantal scenario's wordt uitgewerkt voor een toekomstige inrichting van integrale diagnostiek<sup>3</sup>. Genoemde partijen zijn op dit moment naar aanleiding van de voorstellen in het rapport bezig een gezamenlijk standpunt in te nemen over hoe zij hieraan een vervolg kunnen geven.

Bij de behandeling in de Tweede Kamer van het wetsvoorstel voor instelling van het Kwaliteitsinstituut (Kamerstuk 33 243) heeft de Minister toegezegd dat drie jaar na inwerkingtreding van deze wet de Kamer zal worden gerapporteerd over de **vermindering van de administratieve lasten in de zorg** die gerelateerd zijn aan de transparantie van kwaliteit en over een monitoring van het opnemen van innovaties in richtlijnen/standaarden<sup>4</sup>. Het Kwaliteitsinstituut is op 1 april 2014 wettelijk ingesteld.

De afgelopen jaren is de Kamer op meerdere momenten geïnformeerd over administratieve lasten. Op 8 mei 2015 heeft de Kamer het rapport

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>4</sup> Handelingen II 2012/13, nr. 45, item 19.

«Tussentijdse evaluatie Kwaliteitsinstituut, de ontwikkeling van regeldruk door transparantie door de komst van het Kwaliteitsinstituut» dat door SIRA is opgesteld ontvangen<sup>5</sup>. SIRA constateert in dit rapport dat het Kwaliteitsinstituut positief bijdraagt aan het verminderen van de regeldruk. In de voortgangsbrief van 24 mei 2017 over merkbaar minder regeldruk<sup>6</sup> is uw Kamer geïnformeerd over de verschillende acties op het terrein van het verminderen van de regeldruk in de curatieve zorg. Aanvullend heeft het Zorginstituut samenwerkingsafspraken opgesteld met partijen in de medisch specialistische zorg om met ingang van 2017 tweejaarlijks een meting te doen naar vermindering van administratieve lasten die door het Zorginstituut worden veroorzaakt. De aanbesteding voor dit onderzoek naar regeldruk wordt in juni 2017 door het Zorginstituut afgerond en naar verwachting wordt het onderzoek eind 2017 opgeleverd. Daarnaast wordt conform de Kaderwet ZBO's het Zorginstituut, inclusief het Kwaliteitsinstituut in 2019 geëvalueerd en daarbij is vermindering van regeldruk een onderwerp. De resultaten van beide onderzoeken zal de Minister naar uw Kamer sturen.

Richtlijnen/standaarden spelen een belangrijke rol bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en dat geldt ook voor innovaties in richtlijnen/standaarden. Voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg loopt binnen VWS een breder traject over gepaste zorg. De Minister heeft recentelijk in diverse Kamerbrieven toegezegd dat wordt onderzocht hoe gepast gebruik na pakketinstroom beter geborgd kan worden. Onderdeel van dit onderzoek is onder meer in hoeverre de kwaliteit van zorg en doelmatigheid kan worden bevorderd door te stimuleren dat nieuwe interventies sneller in richtlijnen en protocollen worden opgenomen.

In de brief van 22 december 2016<sup>7</sup> heeft de Minister toegezegd uw Kamer na de zomer te informeren over de nadere vormgeving bescherming persoonsgegevens bij financiële controles in de zorg. Conform deze toezegging informeert de Minister uw Kamer dat de **vormgeving van de bescherming van persoonsgegevens bij financiële controles** deel zal uitmaken van een wetsvoorstel dat meerdere aangelegenheden met betrekking tot die bescherming tot onderwerp zal hebben. Gelet op het gebruikelijke voorbereidingproces zal dat wetsvoorstel uw Kamer niet eerder dan voor de zomer van 2018 bereiken.

In de Kamerbrief «voortgangsrapportage Goed bestuur in de zorg» van 14 maart 2016<sup>8</sup> hebben de Minister en de staatssecretaris toegezegd uw Kamer jaarlijks te informeren over de stand van zaken binnen de agenda Goed bestuur in de zorg. De Minister heeft uw Kamer in de Kamerbrief van 13 februari jl. inzake de aangehouden motie «disfunctionerende bestuurders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg»<sup>9</sup> reeds geïnformeerd over de recente ontwikkelingen rondom goed bestuur in de zorg. Daarmee is er voor dit jaar geen reden meer voor een separate voortgangsrapportage.

Patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben eerder aangegeven gebaat te zijn bij een systeem met meer vrijheid voor de invulling van prestaties, bijvoorbeeld om beter tussen sectoren samen te werken. De NZa heeft afgelopen jaar een uitvoeringstoets uitgevoerd naar een experiment met **meer ruimte in de bekostiging**. De Minister heeft bij het aanbieden van deze uitvoeringstoets aan uw Kamer aangegeven dit

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 144.

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 416.

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129.

<sup>8</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 37.

<sup>9</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 131.

voorjaar het voornemen toe te sturen in welke sectoren een experiment te starten<sup>10</sup>. In verband met de demissionaire status van dit kabinet zal de Minister dit aan een volgend kabinet laten.

Het advies van de Raad van State inzake het **wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)** is recent ontvangen. Na bestudering en verwerking van het advies dient het wetsvoorstel opnieuw aan de ministerraad te worden voorgelegd. Naar verwachting zal het wetsvoorstel in het najaar aan uw Kamer kunnen worden aangeboden.

In het Algemeen Overleg patiënten- en cliëntenrechten van 22 februari jl. heeft de Minister toegezegd het **Wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)** voor de zomer aan uw Kamer te zenden<sup>11</sup>. Op 17 maart jl. is het wetsvoorstel akkoord bevonden in de Ministerraad ten behoeve van verzending aan de Raad van State. Naar verwachting wordt het wetsvoorstel na ommekomst van de Raad van State door het volgende kabinet bij uw Kamer ingediend.

Tijdens het dertigledendebat over het volgen van foute artsen op 16 april 2015 heeft de Minister op vragen over het checken van referenties van sollicitanten, toegezegd om op een later tijdstip steekproefsgewijs te bekijken of zorginstellingen dat doen<sup>12</sup>.

De zorginstelling mag zelf invulling geven aan de **vergewisplicht uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)** en mag zelf bepalen welke bron zij hiervoor hanteert, zolang aan de eisen van de Wkkgz wordt voldaan. De IGZ ziet toe op naleving van de vergewisplicht in haar incidententoezicht als ook in haar risicotoezicht, bijvoorbeeld door het als onderwerp te agenderen bij bestuursgesprekken. Dit geeft een steekproefsgewijs beeld over het checken van referenties van sollicitanten door zorginstellingen. Op basis van haar incidenten- en risicotoezicht heeft de IGZ geen signalen ontvangen waaruit blijkt dat zorginstellingen referenties van nieuwe sollicitanten onvoldoende checken.

In de brief van 7 juni 2016<sup>13</sup> heeft de Minister aangegeven dat zij voornemens is om in het kader van de taakherschikking via het experimenteerartikel in de Wet BIG (Artikel 36a) zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de mondhygiënist op hun deskundigheidsgebied. Een **concept-AMvB waarin wordt voorgesteld dat de mondhygiënist bij wijze van experiment zelfstandig in de AMvB aangewezen voorbehouden handelingen verricht**, is in het najaar van 2016 ter internetconsultatie aangeboden. Er zijn daarbij vele reacties binnengekomen. Hierover zijn gesprekken gevoerd met betrokken partijen. Er is – nogmaals – gezien hoe de drie handelingen die in de concept-AMvB genoemd worden (anesthesie, boren en röntgen) in de opleiding Mondzorgkunde zijn ingebed. Op basis hiervan kunnen vervolgstappen worden gezet. Na afronding van dit traject zal de AMvB worden voorgehangen. De verwachting is dat dit in het najaar van 2017 zal plaatsvinden.

In de Kamerbrief over de GVS-herberekening van juli 2016 heeft de Minister op verzoek van de Kamer aangegeven voornemens te zijn om op basis van nog op te stellen criteria een pilot te starten waarbij zij een beperkt aantal clusters kiest waarmee ze start met herberekenen (Kamerstuk 29 477, nr. 391). Voor de **GVS-herberekening** heeft door het bureau APE onderzoek plaatsgevonden welke clusters zich het best lenen

<sup>10</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 243.

<sup>11</sup> Kamerstuk 31 476, nr. 19.

<sup>12</sup> Handelingen II 2014/2015, nr. 77, item 9.

<sup>13</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 173.

voor een herberekening. GVS-herberekening levert echter in alle gevallen bijbetaling voor de patiënt op en in veel gevallen kan er alleen therapeutisch gesubstitueerd worden. Herberekening kan grote maatschappelijke gevolgen hebben. Vanwege de demissionaire status van het kabinet wordt de keuze voor de te herberekenen clusters aan een volgend kabinet gelaten.

In het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid en psychofarmaca van 9 februari jl. heeft de Minister uw Kamer toegezegd, naar aanleiding van een vraag van het lid Rutte (VVD), om de NZa te vragen of er belemmeringen zijn in **de bekostiging van diagnostiek op het gebied van farmacogenetica (Kamerstuk 29 477, nr. 419)**. Dit heeft de Minister gedaan en zij verwacht van de NZa een antwoord voor het zomerreces.

In de brief van 24 februari jl. over de voortgang van de aanpak van antibioticaresistentie<sup>14</sup> heeft de Minister toegezegd uw Kamer vóór de zomer te informeren over de **uitwerking van het samenwerkingsmodel richtlijnontwikkeling infectiepreventie**. De afgelopen maanden is gesproken met beroepsgroepen, koepels van instellingen en andere betrokkenen over de uitwerking van dit samenwerkingsmodel. Goede coördinatie is nodig om de samenhang tussen de verschillende richtlijnen en domeinen te borgen. Hoewel er goede vorderingen zijn gemaakt, is de vraag hoe deze coördinatie in bestuurlijk opzicht vorm moet krijgen nog onderwerp van gesprek. De Minister informeert uw Kamer nader na het zomerreces.

Op initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland is de zogeheten Vliegwielfcoalitie ontstaan. Deze coalitie wil zich inzetten voor **opschaling van digitale innovaties in de zorg**. Naast patiëntenorganisaties nemen zorgaanbieders uit cure en care, leveranciers, netwerkpartijen, zorgverzekeraars en overheid deel. De coalitie heeft het plan om het komend half jaar twee innovatiearrangementen te ontwerpen rond kansrijke en volwassen innovaties (bijvoorbeeld oncologische zorg thuis, telemonitoring hartfalen, vroegdementie), waarop vervolgens alle ziekenhuizen en alle langdurige zorg aanbieders kunnen intekenen.

De zorgverzekeraars geven vooraf in de arrangementen hun inkoopcondities mee. Zo kunnen alle aanbieders die daar in hun plan aan voldoen de komende paar jaar een innovatie implementeren op de twee gekozen zorgvormen.

Voor partijen waar omzetzaling optreedt als gevolg van verplaatsing van zorg (de innovatie komt niet bovenop maar in plaats van bestaande zorg) voorziet het arrangement in een «zachte landing». Gebruikmaking van het arrangement heeft ook als gezamenlijke meeropbrengst dat deelnemers de gelegenheid wordt geboden van elkaars transitieproces te leren.

Naar aanleiding van een melding wordt er op dit moment door het ministerie onderzoek gedaan naar **mogelijke onrechtmatigheden met betrekking tot de subsidieverstreking aan abortusklinieken** over het jaar 2015. Wanneer de uitkomsten van dit onderzoek bekend zijn zal de Minister uw Kamer hierover informeren.

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelen en psychofarmaca van 9 februari jl. heeft de Minister toegezegd de NZa te vragen ook te kijken naar de **financiering van nazorg bij dure geneesmiddelen** en in hoeverre daarover regionaal afspraken gemaakt kunnen worden als de behandeling met dergelijke middelen gecentraliseerd wordt. De NZa heeft aangegeven dit vanwege de tijdspanne niet mee te kunnen nemen in het onderzoek dat zij uitvoert naar de zorgplicht van zorgverzekeraars ten

<sup>14</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 187.

aanzien van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van bepaalde dure geneesmiddelen. De NZa zal deze vraag in haar tweede monitor «Contracting en inkoop van geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg» van 2017 meenemen. Verwacht wordt dat dit rapport aan het einde van dit kalenderjaar naar uw Kamer gestuurd zal worden.

De Minister heeft in de beantwoording van de vragen uit het schriftelijk overleg Geneesmiddelenbulletin van 19 september 2016 toegezegd in het voorjaar van 2017 **de resultaten van de evaluatie van het farmaceutisch samenwerkingsverband** toe te sturen (Kamerstuk 29 477, nr. 395). De samenwerkingspartners hebben aangegeven meer tijd nodig te hebben voor de opzet en afstemming van de evaluatie. Dat de voorbereiding zorgvuldig gebeurt, is van belang om straks tot uitkomsten te komen die ook bruikbaar zijn voor de verdere verbetering van het samenwerkingsverband. Om die reden zal uw Kamer na de zomer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie van het samenwerkingsverband.

In de voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen 2016 heeft de Minister toegezegd uw Kamer begin 2017 een nieuwe voortgangsbrief te sturen (Kamerstuk 29 477, nr. 386). In die brief zou uw Kamer onder andere worden geïnformeerd over de **terugbetaalde kortingen door de financiële arrangementen voor geneesmiddelen over het jaar 2015**. Daarvoor zijn declaratiegegevens nodig die niet op tijd volledig waren om uw Kamer voor de zomer te kunnen informeren. Daarom zal uw Kamer deze brief na het zomerreces ontvangen.

De Minister heeft in haar schrijven van 31 maart jl.<sup>15</sup> aangegeven dat zij – in reactie op de motie van het lid Arno Rutte over dat Nederland **een leidende rol zou moeten krijgen bij klinisch geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten**, zodat meer patiënten sneller toegang krijgen tot nieuwe geneesmiddelen<sup>16</sup> – de Dutch Clinical Research Foundation opdracht heeft gegeven om een verdiepende ronde tafel te organiseren. Door de benodigde voorbereidingen zal deze ronde tafel echter pas 10 juli aanstaande plaatsvinden. Hierdoor wordt uw Kamer pas na de zomer bericht over de bevindingen en conclusies.

Tijdens de begrotingsbehandeling op 10 november jl. (Handelingen II 2016/17, nr. 21, item 3 en 6) heeft de Minister toegezegd schriftelijk te reageren op **de initiatiefnota van het lid Van der Staaij ter verbetering van de ondersteuning aan onbedoeld zwangere vrouwen**<sup>17</sup>. De grote diversiteit aan onderwerpen in de initiatiefnota vergde afstemming met diverse andere departementen en met externe partijen. Het lukte daarom niet de reactie voor de verkiezingen aan uw Kamer te zenden. Gezien de demissionaire status van het kabinet, acht de Minister het aangewezen de reactie over te laten aan een volgend kabinet.

In het Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte van 25 november 2015<sup>18</sup> heeft de Minister uw Kamer toegezegd in 2016 te komen met een schriftelijke **stand van zaken van «de verkenning naar een neonatale screening op onbehandelbare aandoeningen waarvoor ouders kunnen kiezen»**. Ter voorbereiding op deze verkenning heeft het Forum Biotechnologie en Genetica een werkgroep samengesteld bestaande uit wetenschappers met relevante kennis en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Zij hebben in juli 2016 een voorstel

<sup>15</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 422.

<sup>16</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 379.

<sup>17</sup> Kamerstuk 34 600, nr. 2.

<sup>18</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 98.

gedaan hoe een dergelijke screening eruit zou kunnen zien en wat daarvoor nog nader zou moeten worden onderzocht. Deze zomer zal de uitvoeringstoets van het RIVM naar uitbreiding van de hielprikscreening met veertien behandelbare aandoeningen naar uw Kamer worden gezonden. Beide zaken wil de Minister graag in samenhang bezien. Daarom zal de Minister zich, op basis van het voorstel van het Forum Biotechnologie en Genetica (FBG) naar mogelijke screening op onbehandelbare aandoeningen en de uitvoeringstoets van het RIVM over de uitbreiding van de hielprikscreening met nieuwe behandelbare aandoeningen, verder beraden op mogelijke vervolgstappen voor een eventuele neonatale screening op onbehandelbare aandoeningen waarvoor ouders kunnen kiezen (naast de al bestaande neonatale screening op behandelbare aandoeningen). Over deze vervolgstappen zal de Minister uw Kamer dit najaar schriftelijk berichten.

Op 29 november 2016 heeft de Minister de concept **opdrachtbrief voor de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap** naar uw Kamer gezonden<sup>19</sup>. Daarbij heeft de Minister toegezegd dat de definitieve opdrachtbrief op 1 februari 2017 naar ZonMw zou worden gestuurd en uw Kamer daarvan een afschrift zou ontvangen. Op de concept opdrachtbrief volgde een verslag van een schriftelijk overleg. Een groot aantal onderwerpen in dit verslag vergde afstemming met diverse externe partijen. Het lukte daarom niet de reactie voor de verkiezingen aan uw Kamer te zenden. Gezien de demissionaire status van het kabinet, acht de Minister het aangewezen de reactie en het versturen van de definitieve opdrachtbrief over te laten aan een volgend kabinet.

Op 29 juni 2016 heeft de Minister gemeld voornemens te zijn het advies van de Gezondheidsraad (december 2015) betreffende **kinkhoestvaccinatie bij zwangeren** over te nemen, mits dit uitvoerbaar en betaalbaar blijkt te zijn en de Kamer in najaar 2016 te informeren óf en hoe deze vaccinatie voor alle zwangeren beschikbaar wordt gemaakt<sup>20</sup>. Op 29 november 2016 heeft de Minister gemeld dat meer tijd nodig is dan voorzien voor overleg met verloskundige zorgverleners en de jeugdgezondheidszorg en dat in het voorjaar 2017 wordt terug gekomen op het vervolg<sup>21</sup>. In april 2017 heeft RIVM een verkennende analyse opgeleverd over uitvoeringsmogelijkheden voor programmatische kinkhoestvaccinatie bij zwangeren. Momenteel beziet de Minister of en op welke wijze deze uitvoeringsscenario's inpasbaar zijn. In het najaar zal de Minister uw Kamer informeren over de uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van programmatische maternale kinkhoestvaccinatie. De Minister hecht er aan nogmaals te melden dat zwangeren die dit willen nu al, via hun huisarts, voor eigen rekening kunnen beschikken over de kinkhoestvaccinatie. Meer informatie hierover is te vinden op [www.rivm.nl/vaccinaties](http://www.rivm.nl/vaccinaties).

In het Algemeen overleg Medische Ethiek van 16 februari 2016 heeft de Minister toegezegd een **wetsvoorstel inzake de zeggenschap over lichaamsmateriaal** op z'n vroegst eind 2016 aan uw Kamer te kunnen sturen (Kamerstuk 29 963, nr. 15). Het was belangrijk om het wetsvoorstel, waarvan bij een eerdere ambtelijke preconsultatie duidelijk werd dat bepaalde onderdelen goede afweging vroegen van conflicterende belangen, verder uit te werken in overleg met verschillende partijen. Op basis daarvan was begin 2017 een concept wetsvoorstel gereed. Van eind april tot en met eind juni heeft hierover een internetconsultatie

<sup>19</sup> Kamerstuk 30 371, nr. 36.

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 232.

<sup>21</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 246.

plaatsgevonden, om alle betrokkenen en belanghebbenden de kans te geven hun opmerkingen bij het concept wetsvoorstel te plaatsen. Deze inbreng zal betrokken kunnen worden in de afweging die het toekomstige kabinet maakt omtrent toezending van een wetsvoorstel aan uw Kamer.

Eind 2015 heeft de Minister naar aanleiding van vragen in de media toegezegd te **onderzoeken of kinderdagverblijven en scholen verplicht kunnen worden hun vaccinatiegraad bekend te maken**. Een verkenning naar een meldplicht vaccinatiegraad kinderdagverblijven en scholen treft u aan als bijlage<sup>22</sup>. Uit deze verkenning blijkt dat een dergelijke meldplicht het risico op besmetting verkleint, maar er een risico blijft bestaan. Tevens zijn er juridische knelpunten en levert een meldplicht weinig handelingsperspectief voor ouders. Er is geen draagvlak in de kinderopvang en het basisonderwijs, ook niet bij de belangenorganisaties voor ouders. Er is nog ruimte om de huidige vrijwillige registratie van kinderdagverblijven te verbeteren. Een standpunt hierover laat de Minister over aan het volgende kabinet.

In de verzamelbrief van 31 maart jl. over de termijnen van toegezegde inspectierapporten heeft de Minister uw Kamer geïnformeerd dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ernaar streeft om het **aanvullende onderzoek naar Alliade** voor het zomerreces van uw Kamer op te leveren (Kamerstuk 31 016, nr. 99). Echter, omdat het betreffende onderzoek op dit moment nog niet kan worden afgerond, zal het onderzoeksrapport na het zomerreces beschikbaar komen. In het verlengde van het aanvullend onderzoek naar zorggroep Alliade heeft de Staatssecretaris uw Kamer tijdens het Algemeen Overleg «Onderhandse zorgcontracten bij thuiszorgaanbieder Alliade» van 6 oktober 2016 een nadere analyse toegezegd van het toezicht op «risicovolle» constructies in de zorg (Kamerstuk 23 235, nr. 167). Daarnaast heeft de Staatssecretaris in de stand van zakenbrief «moties en toezeggingen VWS» van 22 december 2016<sup>23</sup> aangegeven een verkenning uit te voeren naar de redenen voor zorginstellingen om te werken met dochterondernemingen. Dit ter uitvoering van de gewijzigde motie Leijten<sup>24</sup>. De resultaten van zowel de bovengenoemde analyse als de verkenning worden meegenomen in de beleidsreactie op het aanvullende onderzoek naar zorggroep Alliade. De beleidsreactie wordt tezamen met het onderzoeksrapport na het zomerreces aan uw Kamer verzonden.

Tijdens het wetgevingsoverleg Sport van afgelopen november heeft de Minister toegezegd uw Kamer in de zomer over de tussenstand van de **monitoring van zwemvaardig en zwemveilig** van het Nationaal Platform Zwembaden te informeren (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 117). Deze informatie zal na het zomerreces naar uw Kamer verzonden worden. De Zwembranche NPZ-NRZ werkt momenteel aan een tussenrapportage over de vorderingen in de branche, om in 2020 te komen met een breed gedragen plan Zwemveilig en Zwemvaardig Nederland. Er is meer tijd nodig om alle stakeholders, inclusief betrokken ministeries te consulteren.

Tijdens het WGO Sport en bewegen van 21 november 2016 informeren (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 117). is de motie van het lid Van Dekken over het **stimuleren van sportbeoefening door kinderen uit gezinnen met een laag inkomen**<sup>25</sup> aangenomen. Het Ministerie van VWS heeft mogelijkheden verkend met de Vereniging Sport en Gemeenten. In

<sup>22</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>23</sup> Kamerstuk 34 550, nr. 129.

<sup>24</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 171.

<sup>25</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 104.



gemeenten waar het Jeugdsportfonds actief is, heeft de buurtsportcoach vaak een rol als intermediair. In de voortgangsrapportage «Monitor Sport en bewegen in de buurt 2016» staat dat 28% van de buurtsportcoaches werkzaam is voor de groep jeugd in lage inkomensbuurten. Eind 2017 komt het Buurtsportcoach magazine uit waarin goede voorbeelden gedeeld worden vanuit gemeenten die de buurtsportcoach voor verschillende doelgroepen, en specifiek voor jeugd in armoedewijken wordt ingezet. Uit gesprekken met gemeenten blijkt dat steeds vaker de buurtsportcoach voor kwetsbare groepen wordt ingezet. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de opdrachtomschrijving van de buurtsportcoach. In opdracht van VWS informeert en stimuleert de Vereniging Sport en gemeente als projectleider Sport en Bewegen in de buurt met communicatiemiddelen zoals het jaarlijkse Buurtsportcoach magazine, de lerende netwerken Sport en Bewegen in de Buurt en de landelijke buurtsportcoachdag partijen om buurtsportcoaches in te zetten voor kwetsbare groepen.

Daarnaast stelt het kabinet per 1 januari 2017 jaarlijks 100 miljoen euro extra beschikbaar voor «Kansen voor alle kinderen». Dit is bedoeld voor het verstrekken van voorzieningen in natura aan kinderen die opgroeien in armoede. Hierbij is het uitgangspunt dat alle kinderen mee kunnen doen en ook kunnen sporten. Naast verschillende landelijke en lokale organisaties heeft ook het Jeugdsportfonds en Jeugdcultuurfonds van het Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid extra middelen gekregen (9,9 miljoen euro) voor de komende vier jaar. Staatssecretaris Klijnsma heeft uw Kamer geïnformeerd over de inzet van de extra middelen in haar brieven van 20 september 2016, 11 november 2016 en meest recentelijk 24 april 2017. De Minister beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

Tijdens het wetgevingsoverleg Sport en bewegen van 21 november 2016 heeft de Minister toegezegd uw kamer te informeren over het **advies van de Gezondheidsraad betreffende het herzien van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen**, inclusief het sedentair gedrag. De Gezondheidsraad zal haar advies deze zomer uitbrengen. Daarna zal de Minister uw Kamer informeren over de nieuwe beweegrichtlijnen.

De motie Ouwehand<sup>26</sup> verzoekt de regering er bij de Europese Commissie op aan te dringen om met een ambitieuze aanpak te komen om de **aanwezigheid van hormoon-verstorende stoffen in alle producten zo snel mogelijk uit te faseren**.

Tijdens een bilateraal overleg met Commissaris Andriukaitis, voorafgaand aan de EPSCO-raad van 16 juni, heeft de Minister het belang van een horizontale werking van de criteria voor hormoonverstorende stoffen benadrukt, dus ook voor bijvoorbeeld speelgoed, voedselverpakkingen en cosmetica. Bovendien heeft de Minister aangedrongen op een snelle uitfasering van hormoonverstorende stoffen. Met dit gesprek wordt de motie<sup>27</sup> als afgedaan beschouwd.

Op 21 september 2016 heeft de NZa een rapport uitgebracht, «**Risicoselectie en risicosolidariteit zorgverzekeringsmarkt**», met daarin de aanbeveling om op concernniveau toezicht te houden op de naleving door zorgverzekeraars van het verbod op premiedifferentiatie. In reactie op dit rapport heeft uw Kamer op 29 november 2016 een motie aanvaard waarin de regering wordt verzocht een nadere juridische analyse te geven van de

<sup>26</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 261.

<sup>27</sup> Kamerstuk 32 793, nr.261.

mogelijkheden en onmogelijkheden van een aanpassing van artikel 17 van de Zorgverzekeringswet<sup>28</sup>.

De reactie op uw motie zal de Minister na het zomerreces aan uw Kamer doen toekomen.

In de moties Slob c.s.<sup>29</sup> en Kuiper c.s.<sup>30</sup> en Bouwmeester c.s.<sup>31</sup> wordt de regering (onder meer) verzocht om de invloed van verzekeren op het beleid van zorgverzekeraars te versterken. Hiertoe wordt gewerkt aan het **wetsvoorstel Verzekereninvloed Zvw**. Het wetsvoorstel wordt aangepast naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State. Het advies dat de Afdeling advisering van de Raad van State zal gaan uitbrengen over het conceptwetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018), dat ertoe strekt de medezeggenschap in zorginstellingen te bevorderen, wil de Minister graag betrekken bij deze aanpassing om de juridisch-inhoudelijke consistentie te borgen. Daarna laat de Minister het aan het volgende kabinet hoe verder te gaan met het wetsvoorstel.

In de Kamerbrief **Herinrichting van de regeling voor voorwaardelijke pakkettoelating** (21 februari jl. Kamerstuk 29 689, nr. 806) is toegezegd dat uw Kamer voor de zomer de uitgewerkte regeling zou ontvangen. Het uitwerkingstraject van de subsidieregeling is reeds gestart. VWS werkt in samenwerking met het Zorginstituut Nederland en ZonMw en met inbreng van externe partijen de nieuwe regeling uit. De uitwerking van deze regeling is nog niet afgerond. Besluitvorming over de nieuwe regeling laat de Minister – in verband met het feit dat uw Kamer de eerder genoemde brief controversieel heeft verklaard – over aan een volgend kabinet.

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Verbetering toezicht, opsporing, naleving en handhaving Wet marktordening gezondheidszorg (VTO WMG) (Kamerstuk 33 980) op 8 september 2016 heeft de Minister toegezegd uw Kamer voor de zomer te informeren over de stand van zaken rond een **actieplan ter verbetering van de informatiepositie van de patiënt/verzekerde met betrekking tot privacy en het medisch beroepsgeheim (Handelingen II 2016/17, nr. 109, item 7)**. Diverse partijen zijn nog bezig hun activiteiten in kaart te brengen en vorm te geven. De Minister verwacht uw Kamer na de zomer nader te kunnen informeren.

In antwoord op de Kamervragen over het bericht dat artsen en zorginstellingen meer sponsorgeld krijgen van de farmaceutische industrie<sup>32</sup> heeft de Minister toegezegd dat de IGZ een aantal hoge betalingen in het transparantieregister nader gaat onderzoeken. Eerder heeft de Minister uw Kamer bericht dat het **IGZ-onderzoek naar hoge betalingen in het transparantieregister** vordert. In navolging hierop zal de IGZ het onderzoek naar verwachting na de zomer afronden.

In de brief van 24 januari jl.<sup>33</sup> heeft de Minister uw Kamer geïnformeerd over **de stand van zaken van het fusietraject van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ)**. In dit traject zijn de afgelopen maanden de nodige stappen gezet. Inmiddels hebben de beide ondernemingsraden positief geadviseerd over de fusie

<sup>28</sup> Kamerstuk 26 689, nr. 784.

<sup>29</sup> Kamerstuk 33 362, nr. 35.

<sup>30</sup> Kamerstuk 33 362, N.

<sup>31</sup> Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 94.

<sup>32</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015/16, nr. 2513.

<sup>33</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 147.

en het Organisatie en Formatierapport. Daarnaast heeft ook het departementaal georganiseerd overleg (DGO) ingestemd met aanpassing van de arbeidsvoorwaarden en het plaatsingsproces van medewerkers. Het voorstel voor de wetwijzigingen ligt nu bij de Raad van State voor advies. Naar verwachting kan het voorstel van de wetwijzigingen na de zomer aan uw Kamer worden aangeboden. De inspecties streven ernaar om per 1 oktober 2017 operationeel als één inspectie te functioneren.

Wat betreft de ontwikkeling van het toezicht van de jeugdinspecties en de gemeenten kunnen wij uw Kamer melden dat de inspecties, gemeenten en Wmo-toezichthouders in het sociaal domein nieuwe afspraken gemaakt hebben om elkaar beter te vinden en te voorzien van informatie. Hiervoor is het afsprakenkader uit 2014 vernieuwd en zijn twee draaiboeken gerealiseerd. Daarnaast is het Inspectieloket Jeugd per 1 juni jl. uitgebreid tot Inspectieloket Sociaal Domein en Jeugd. Deze samenwerking draagt eraan bij dat het toezicht of de handhaving in het sociaal domein onbedoeld en onnodig overlapt of ten onrechte achterwege blijft. Ook wordt de toezichtlast voor de aanbieders van hulp, zorg en ondersteuning op deze manier tot een verantwoord minimum beperkt.

Met de Kamerbrief «Zorg voor kwetsbare ouderen thuis» van 8 juli 2016<sup>34</sup> wordt ingezet op het verbeteren van de zorg aan ouderen met een complexe zorgvraag thuis en op het verlichten van de inzet van de huisarts. In de Kamerbrief hebben de Minister en de Staatssecretaris toegezegd uw Kamer te informeren over de aanpassingen per 2017 in de Tijdelijke **subsidieregeling extramurale behandeling**, zodat het makkelijker wordt voor de huisarts om de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen. De wijzigingen in de subsidieregeling zijn op 29 november 2016 gepubliceerd in de Staatscourant<sup>35</sup>. De wijzigingen betreffen het verduidelijken van het aanbod van de specialisten ouderengeneeskunde zodat het duidelijk is welke zorg door het zorgkantoor kan worden ingekocht. Dit is gebaseerd op afspraken over de taakverdeling tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde, zoals opgesteld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Verenso. Daarnaast maakt aanpassing van de subsidieregeling het mogelijk dat ook specialisten ouderengeneeskunde die niet in dienst zijn van een verpleeghuis in de wijk kunnen worden ingezet. Naast behandeling door instellingsartsen kan vanaf 2017 behandeling vanuit een samenwerkingsverband van ambulante werkende specialisten ouderengeneeskunde ook in aanmerking komen voor subsidie. Volledigheidshalve verwijst de Staatssecretaris naar de toelichting op de subsidieregeling voor een gedetailleerde toelichting op de wijzigingen. Deze aanpassingen maken het voor de huisarts makkelijker de specifieke kennis en competenties van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van ouderen in te schakelen. De Minister en Staatssecretaris hebben de toezegging hiermee afgedaan.

Bij de publicatie van het werkplan 2017 van de IGZ op 23 januari jl. is uw Kamer geïnformeerd dat de IGZ in het voorjaar van 2017 **een addendum op haar werkplan 2017** zou uitbrengen (Kamerstuk 33 149, nr. 49). Hierin zou de IGZ de gevolgen van de nodige inspanningen van het nieuwe openbaarmakingsbeleid (wijziging Gezondheidswet en Jeugdwet) voor de verdere prioriteitstelling van de IGZ voor 2017 inzichtelijk maken. De IGZ heeft door het efficiënter organiseren van het toezicht en het meer risicogestuurd inzetten van verschillende toezichtinstrumenten voldoende ruimte gecreëerd om uitvoering te geven aan de voorbereidingen op de wijzigingen van de Gezondheidswet en de Jeugdwet. Zodoende heeft dit geen gevolgen voor de andere prioriteiten van de IGZ.

<sup>34</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 33.

<sup>35</sup> Stcrt 2016, nr. 63949.

In het addendum zou de IGZ ook ingaan op de consequenties van het verzoek van de staatsecretaris van VWS, om het toezicht op de verpleeg- en verzorgingsector te versterken. Inmiddels heeft de IGZ haar toezicht op de verpleeg- en verzorgingsector vormgegeven – op basis van de kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg – met een nieuw toetsingskader voor de ouderenzorg en gehandicaptenzorg dat zij op 28 maart jl. op haar website heeft gepubliceerd.

Op 15 februari 2017<sup>36</sup> hebben de Minister en Staatssecretaris uw Kamer geïnformeerd over de uitvoering van de motie Bruins-Slot en Volp<sup>37</sup>. In deze brief is ingegaan op de **overlap tussen de Wlz-subsidieregeling en het eerstelijns verblijf**. De brief benoemde de suggestie van VVT-aanbieders om de Wlz-spoed/crisisregeling voor kwetsbare ouderen (zonder Wlz-indicatie) te laten vervallen en de daarmee gepaard gaande middelen vanuit de Wlz onder te brengen onder het eerstelijns verblijf. In de brief is toegezegd dit idee verder te onderzoeken en uw Kamer voor de zomer nader te informeren. Als randvoorwaarde werd benoemd dat een snelle uitstroom naar de Wlz noodzakelijk is wanneer professionals in het eerstelijns verblijf tot de conclusie komen dat Wlz-zorg noodzakelijk is. De Staatssecretaris is momenteel bezig om deze optie nader te onderzoeken met alle betrokkenen. Uw Kamer heeft hiernaast besloten om bovengenoemde brief controversieel te verklaren. Implementatie van deze maatregel per 2018 is daardoor niet opportuun.

Tijdens het VAO Kinderen met een Intensieve Zorgvraag van 19 januari jl. is de motie van het lid Volp<sup>38</sup> van 19 januari jl. over het **praktisch en financieel borgen van zorg door vaste hulpverleners aan kinderen met een intensieve zorgvraag in de terminale fase in een ziekenhuis** ingediend (Handelingen II 2016/17, nr. 42, item 14). De Staatssecretaris heeft via Stichting PAL en de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) een uitvraag gedaan onder 100 kinderartsen, te weten de hoofden van de academisch (kinder-)ziekenhuizen en artsen met een leidinggevende functie binnen de kinderafdelingen van de perifere, algemene ziekenhuizen. Ongeveer de helft heeft gereageerd.

De conclusies uit de uitvraag zijn dat kinderartsen positief staan tegenover de inzet van de eigen zorgverleners (veelal uit de eerstelijnszorg) van het ernstig zieke kind en gezin tijdens het verblijf in het ziekenhuis, zoals kinderverpleegkundigen, kinderartsen van andere ziekenhuizen, huisarts of fysiotherapeuten. Kinderartsen vinden de inzet van vertrouwde zorgverleners over het algemeen in het belang van de patiënt en staan er voor open als kind en gezin dit wensen. Kinderartsen geven overigens aan weinig ervaring te hebben met dergelijke vraagstukken. Slechts enkele ziekenhuizen hebben beleid met betrekking tot dit vraagstuk. Kinderartsen geven aan dat deze situaties besproken worden met de betrokkenen en dat er indien gewenst ad hoc afspraken worden gemaakt. Als een ziekenhuis een KinderComfortTeam (kinderpalliatief team) heeft, is er wél sprake van beleid. Voor wat betreft de bekostiging van de inzet van zorgverleners uit de eerste lijn binnen het ziekenhuis, geeft een ruime meerderheid van de bevraagde artsen aan dat dit vraagstuk tot op heden niet geregeld is, dat ze het niet weten of denken dat het via de bestaande DOT loopt. Of wel: er is geen sprake van een eenduidige regeling. Dat zou betekenen dat in de gevallen waarbij de inzet wel gedaan wordt, de eerstelijns zorgverleners (of ouders) geen vergoeding ontvangen, of mogelijk een vergoeding uit een persoonsgebonden budget, of zorgverleners registreren de inzet als een huisbezoek. De Staatssecretaris zal naar

<sup>36</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 229.

<sup>37</sup> Kamerstuk 34 550-XVI, nr.94.

<sup>38</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 164.

aanleiding van de resultaten van de uitvraag de komende tijd met betrokkenen nader overleg voeren om dit vraagstuk en oplossingen verder uit te diepen. De Staatssecretaris zal uw Kamer hierover in het najaar informeren.

Tijdens het VAO Intensieve Kindzorg van 19 januari jl.<sup>39</sup> heeft de Staatssecretaris de toezegging gedaan in overleg te gaan met de beroepsgroep betrokken bij intensieve kindzorg over **mogelijke ongewenste minutenregistratie**.

Naar aanleiding hiervan is de Staatssecretaris in gesprek getreden met de Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis (BMKT) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze organisaties zien twee vormen van «minutenregistratie» in hun sector. Ten eerste bestaat er een lijst met indicatieve minutentijden die aangeven hoeveel minuten de gemiddelde Medisch Specialistische Zorg in de Thuisituatie (MSVT)-handelingen in beslag nemen. Daarnaast worden eenheden van vijf minuten gebruikt om indicaties te stellen en declaraties bij de zorgverzekeraars in te dienen. Betrokken organisaties pleiten niet voor afschaffing van beide vormen van «minutenregistratie». De indicatieve minutentijden voor Medisch Specialistische Zorg in de Thuisituatie-handelingen zijn in samenspraak met verpleegkundigen opgesteld als handvat maar er mag gemotiveerd van worden afgeweken. De gekozen declaratie-eenheden roepen ook geen onvrede op omdat (kinder)verpleegkundigen niet per vijf minuten hoeven te verantwoorden maar ook grotere tijdseenheden kunnen invoeren. Dit wordt door de partijen gezien als een logische vorm van registratie.

Naar aanleiding van het VAO Jeugdhulp van 23 februari jl. is de motie van de leden Van der Burg en Ypma<sup>40</sup> aangenomen waarin de regering wordt verzocht ervoor te zorgen dat **forensisch-medische expertise voor kinderen voldoende beschikbaar** is (Handelingen II 2016/17, nr. 57, item 17), tijdig ingezet kan worden en structureel geborgd is. Tevens verzoekt deze motie uw Kamer halfjaarlijks over de stand van zaken te informeren. De kwartiermaker heeft in mei 2017 met betrokken partijen gesproken hoe de implementatie van zijn advies «Verankering voor de toekomst» vorm kan krijgen. Conform de motie van de leden Van der Burg en Ypma zal de Staatssecretaris uw Kamer zo spoedig na het zomerreces informeren over de laatste stand van zaken.

Inmiddels heeft de Staatssecretaris, gelet op de toezegging van de Minister aan uw Kamer, contact met de Minister van Infrastructuur en Milieu om regelgeving te wijzigen voor de **uitgifte van een gehandicaptenparkeerkaart** aan een instelling die Wlz zorg levert. Hiervoor dient een AMvB gewijzigd te worden.

Tijdens het Algemeen Overleg regeldruk in de care van 6 juli 2016 is gesproken over een zogenaamde «schrappwet» (Kamerstuk 29 515, nr. 396). Veel van de registratielast waar zorgverleners dagelijks in hun werk mee te maken hebben, vloeit echter niet direct voort uit wetten, zoals de uitkomsten van Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI) hebben aangetoond. De Staatssecretaris heeft daarom op de volgende manier invulling gegeven aan de toezegging om een **overzicht te leveren met wet- en regelgeving die geschrapt kan worden**. Voor de Wet langdurige zorg (Wlz) is op basis van diverse bijeenkomsten met het veld een inventarisatie gemaakt van de thema's die in de dagelijkse praktijk van de langdurige zorg als hinderend en als administra-

<sup>39</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 160.

<sup>40</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 564.

tieve last worden ervaren. Daarover is in november 2016 ook gesproken met beroepsverenigingen en brancheorganisaties in lijn met de motie Bergkamp/Keijzer. Op basis van deze lijst wordt ingezet op het vereenvoudigen of op het schrappen van regels. Hiervoor verwijst de Staatssecretaris uw Kamer naar zijn brief van 30 maart jl. aan uw Kamer over de aanpak van de administratieve lasten in de Wlz<sup>41</sup>.

Voor de Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 heeft de Staatssecretaris in de voortgangsrapportage aanpak regeldruk Jeugdwet en Wmo 2015<sup>42</sup> verslag gedaan van de regeldruksessies die zijn georganiseerd. Ook is aangegeven op welke punten wetgeving wordt voorbereid om administratieve lasten te verminderen. De Staatssecretaris zal uw Kamer jaarlijks in voortgangsrapportages blijven informeren over het beperken van de administratieve lasten en regeldruk. Daarbij wordt ook ingegaan op hiermee verband houdende wet- en regelgeving. Hiermee beschouwt de Staatssecretaris de toezegging als afgedaan.

Naar aanleiding van het VAO Intensieve Kindzorg van 19 januari jl. is de motie van de leden Van Meenen en Bergkamp<sup>43</sup> aangenomen, waarin de Staatssecretaris wordt verzocht om op korte termijn experimenten op te laten starten voor **transmuraal werken met betrekking tot intensieve kindzorg**.

De Staatssecretaris ondersteunt zoals bekend het Medisch Kindzorg Systeem (MKS)<sup>44</sup>. Dit is een nieuwe methode van indiceren, organiseren en uitvoeren van verpleegkundige hulp buiten het ziekenhuis voor kinderen. Met subsidie van VWS hebben de betrokken partijen (V&VN, VGVK, Kind en Ziekenhuis, BMKT, NVK en st. PAL) in 2015–2016 een aantal producten ontwikkeld die de nieuwe Medisch Kindzorg Systeem methode moeten gaan bevorderen. Denk hierbij aan verschillende handreikingen en een online applicatie. Voor de periode 2017–2018 hebben de partijen onder regie van het programmabureau Medisch Kindzorg Systeem opnieuw subsidie aangevraagd. Deze subsidie willen zij gebruiken om door middel van pilots in ziekenhuizen met behulp van de ontwikkelde producten de Medisch Kindzorg Systeem methode op verschillende plekken in de praktijk te gaan brengen. De Staatssecretaris ondersteunt deze aanpak en heeft daarom de subsidie toegekend. Doelstelling is dat eind 2017 vijf regiopilots succesvol lopen.

Tijdens het Algemeen Overleg alcohol en tabak van 15 februari jl. heeft de Staatssecretaris toegezegd om uw Kamer te informeren na **overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) over de vraag of uit best practices van gemeenten een protocol met betrekking tot de handhaving** (van de Drank- en Horecawet) te maken is (Kamerstuk 27 565, nr. 159).

De VNG heeft van de Staatssecretaris een brief ontvangen waarin succesvolle lokale voorbeelden van handhaving van de Drank en Horecawet (DHW) worden beschreven die bij het Ministerie van VWS bekend zijn. De Staatssecretaris laat aan de VNG de overweging of zij belang hecht aan verdere uitwerking hiervan tot een DHW handhaving-protocol. Het Trimbos-instituut is bereid daaraan medewerking te verlenen. De VNG heeft laten weten hier positief in te staan.

Tijdens het Algemeen Overleg Verslavingszorg van 28 september 2016 (Kamerstuk 24 077, nr. 379) heeft het lid Bergkamp verzocht na te gaan in hoeverre woonruimte in een andere plaats dan waar de patiënt behandeld

<sup>41</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 400.

<sup>42</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 399.

<sup>43</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 160.

<sup>44</sup> Kamerstukken 34 104 en 29 247, nr. 148.

is voor zijn GHB-verslaving onderdeel zou moeten uitmaken van het hersteltraject<sup>45</sup>. Dit naar aanleiding van een aanbeveling in het rapport «Aanbevelingen voor **ketenzorg bij GHB-gerelateerde problemen**».

Zoals de Staatssecretaris tijdens het debat heeft aangegeven is nagegaan of VWS samen met deskundigen een voorbeeldaanpak kan ontwikkelen, waarbij nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan nazorg en herstel. Onlangs is de aftrap gegeven voor een pilotproject in de gemeente Twenterand, om te bezien op welke wijze een sluitende, persoonsgerichte maatwerk aanpak kan worden gerealiseerd. Doel van dit project is enerzijds te komen tot een effectieve aanpak van GHB-problematiek in de gemeente Twenterand en anderzijds de ervaringen die met dit project zijn opgedaan te vertalen naar een model dat voor gemeenten met een vergelijkbare problematiek als voorbeeldaanpak kan dienen. In dit project zal ook nadrukkelijk aandacht worden besteed aan ondersteuning (ook in de vorm van huisvesting elders) en begeleiding na behandeling. Daarnaast start een tweejarig project met als doel de terugval van patiënten die behandeld zijn vanwege GHB-verslaving te beperken. Na afronding van deze projecten zal aan uw Kamer worden gerapporteerd.

Hierbij zendt de Staatssecretaris u de **laatste monitor sectorplannen zorg**<sup>46</sup>. Abusievelijk is deze niet als bijlage meegestuurd met de «Gezamenlijke arbeidsmarktagenda ouderenzorg» van 7 april 2017<sup>47</sup>.

Uw Kamer heeft op 23 februari jl. een motie<sup>48</sup> aangenomen waarmee het kabinet wordt verzocht te onderzoeken hoe te bewerkstelligen dat alle **vrijwilligers die werken met mensen in afhankelijkheidssituaties een gratis Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) kunnen aanvragen**. In de commissiebrief van 22 maart jl. heeft de Staatssecretaris mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aangegeven dat hij twee verschillende trajecten in gang zal zetten ter uitvoering van deze motie. Het betreft een bijeenkomst met diverse stakeholders over veiligheidsbeleid in het vrijwilligerswerk én het uitvoeren van een onderzoek naar mogelijkheden om de VOG gratis te verstrekken aan een bredere groep vrijwilligers. De Staatssecretaris heeft tevens toegezegd uw Kamer voor de zomer te zullen informeren over de uitkomsten van deze trajecten. Bij nader inzien kost het echter meer tijd dan vooraf ingeschat om op zorgvuldige wijze verschillende opties en mogelijke kosten die samenhangen met het (breder) gratis verstrekken van de VOG in kaart te brengen. De Staatssecretaris zal uw Kamer na de zomer informeren over de wijze waarop hij uitvoering heeft gegeven aan deze motie.

Uw Kamer heeft op 3 december 2015 een motie aangenomen van de leden Otwin van Dijk en Voortman<sup>49</sup> over burgerinitiatieven in zorg en welzijn. Met deze motie is gevraagd de Staatssecretaris om de **ervaren knelpunten van burgerinitiatieven te inventariseren en vervolgens een agenda te presenteren om deze knelpunten aan te pakken**. Eerder heeft de Staatssecretaris uw Kamer aangegeven dat structurele aandacht nodig is voor het oplossen van knelpunten die burgerinitiatieven ervaren<sup>50</sup>. Daarbij is de Staatssecretaris van mening dat voor veel (ervaren) problemen (elders) al oplossingen zijn gevonden.

<sup>45</sup> Kamerstuk 24 077, nr. 383.

<sup>46</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>47</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 272.

<sup>48</sup> Kamerstuk 34 369, nr. 7.

<sup>49</sup> Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 56.

<sup>50</sup> Kamerstuk 34 550 XVI nr. 129.

Op dit moment zijn in Nederland ongeveer 400 burgerinitiatieven actief binnen het domein van zorg en ondersteuning. Lokale burgerinitiatieven zijn vooral gericht op het geschikt maken of houden van de eigen omgeving om daar zo lang mogelijk en zo goed mogelijk te blijven leven. Er zijn diverse positieve voorbeelden van burgerinitiatieven waar dagelijks met veel inzet en passie activiteiten worden opgezet voor en door (actieve) buurtbewoners. Ook laat Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZvE) zien dat burgerinitiatieven een belangrijke rol kunnen hebben in het verbinden van informele en formele zorg en ondersteuning. Ter inspiratie vindt u in de bijlage een notitie van NLZvE met enkele aansprekende voorbeelden<sup>51</sup>. Zo is er een pilot in Sint Annaland waarbinnen zorgcoöperatie Anna Zorgt ook eenvoudige Wmo-taken van de gemeente Tholen overneemt. Onder toezicht van een gemeentelijke Wmo-consulent bekijken de vrijwilligerscoördinatoren van Anna Zorgt of een hulpvraag opgelost kan worden in het informele circuit of met behulp van professionele ondersteuning. De Staatssecretaris vindt burgerinitiatieven een zeer waardevolle en noodzakelijke aanvulling binnen het huidige zorglandschap.

Het landelijk netwerk van burgerinitiatieven in zorg en welzijn: «Nederland zorgt voor Elkaar» (NLZvE) gaat op pad en maakt een nadere verkenningstocht door het hele land. Uiteraard gebruiken ze hierbij het onderzoeksrapport van Movisie en Vilans «Wat Knelt?»<sup>52</sup> en de nadere inventarisatie die de Koepel Zorgcoöperaties Zuid Nederland heeft opgesteld<sup>53</sup>. Het doel is om lokaal knelpunten te inventariseren die burgerinitiatieven ervaren. Ook worden onderling ervaringen uitgewisseld en knelpunten zoveel mogelijk direct samen opgelost. Op basis van de verkenning wordt, in nauwe samenspraak met het Ministerie van VWS en andere stakeholders, een actieagenda opgesteld. De Staatssecretaris vindt het van belang dat de op stellen actieagenda kan rekenen op voldoende steun en draagvlak van vertegenwoordigers van burgerinitiatieven; daarom wil hij NLZvE voldoende tijd en ruimte geven om te komen met een dergelijke agenda. NLZvE geeft aan dat de actieagenda in het voorjaar van 2018 gereed kan zijn. Deze actieagenda zal de Staatssecretaris vervolgens sturen aan uw Kamer. De Staatssecretaris is regelmatig met NLZvE in gesprek over de voortgang van hun activiteiten en ondersteunt hen waar mogelijk.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft de Staatssecretaris geïnformeerd over het toegenomen aantal aanvragen en het als gevolg daarvan **oplopen van de doorlooptijden voor afhandeling** ervan. Het CIZ heeft melding gemaakt van het feit dat er meer aanvragen zijn binnengekomen het eerste kwartaal van dit jaar dan geraamd. Deze toename is met name op het vlak van de aanvragen voor de BOPZ (Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen, toetsing door CIZ van cliënten die noch bereidheid tonen tot opname, noch zich daartegen verzetten) en de BUK (Besluit uitvoering kinderbijslag, het CIZ adviseert ten aanzien van zorgintensieve kinderen over mogelijkheid van dubbele kinderbijslag). Het CIZ is in overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, opdrachtgever voor de uitvoering van de advisering door het CIZ voor de BUK, om de oorzaken voor de toename van het aantal aanvragen te achterhalen en vooral om te bepalen of dit een incidentele of een structurele situatie is. Het hogere aantal aanvragen voor de BOPZ wordt eveneens gemonitord.

Een bijkomend effect van de toegenomen stroom aanvragen is dat deze tegelijkertijd plaatsvindt met het al in 2016 geconstateerde oplopen van de

<sup>51</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>52</sup> Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 138.

<sup>53</sup> Bijlage bij Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129.



doorlooptijden van de aanvragen. Deze tendens zet zich in het eerste kwartaal van 2017 door. Hierdoor kan het CIZ niet langer aan aanvragers garanderen dat deze binnen de gestelde termijn van zes weken een indicatiebesluit ontvangen. Het CIZ hanteert de volgende aanpak om zo snel als mogelijk cliënten te informeren en de opgelopen doorlooptijden te normaliseren. Allereerst worden cliënten in die situaties waarin de termijn van zes weken overschreden dreigt te worden, geïnformeerd over de vertraging en de termijn van vertraging (een en ander conform de Algemene wet bestuursrecht). Mocht de urgentie van de situatie dat niet toelaten, dan wordt de aanvraag alsnog opgepakt en behandeld. Uiteraard worden aanvragen vanuit ziekenhuizen waarvoor een behandeltermijn van 48 uur bestaat afgehandeld volgens plan.

Bovendien heeft het CIZ besloten tot uitbreiding van de formatie. De nieuwe, vooralsnog tijdelijke medewerkers worden op dit moment nog geschoold en zullen voornamelijk worden ingezet op de toegenomen aanvraagstroom BUK en de makkelijk overdraagbare activiteiten Wlz en BOPZ. Dit moet er voor zorgen dat de reguliere CIZ bezetting de Wlz-aanvragen ter hand kan nemen en de inmiddels opgelopen achterstand zo snel als mogelijk kan worden weggewerkt. Ten slotte is in de interne routing van de aanvragen gezorgd dat de beschikbare capaciteit effectief wordt ingezet op het afhandelen van de liggende en nieuw te ontvangen aanvragen.

Het CIZ houdt de Staatssecretaris op de hoogte van de ontwikkelingen. De Staatssecretaris zal uw Kamer in het najaar opnieuw informeren.

Bij brief van 30 maart jl. van de Staatssecretaris aan uw Kamer over de aanpak van de administratieve lasten in de Wlz<sup>54</sup> heeft de Kamer tevens het rapport van PwC over het **onderzoek naar niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg** ontvangen. De inzet is er op gericht om aan de hand van die rapportage te komen tot richtlijnen die het leren van en in organisaties stimuleert. Er is toegezegd om uw Kamer hierover voor de zomer te informeren. Vanzelfsprekend wordt dit thema opgepakt in nauw overleg met de betrokken veldpartijen. De gesprekken daarover zijn gestart en lopen nog. De verwachting is dat uw Kamer najaar 2017 nader geïnformeerd kan worden over de uitkomsten daarvan.

In het Algemeen Overleg over de verpleeghuiszorg op 17 november 2016 heeft het lid Bergkamp (D66) gevraagd uw Kamer te informeren over het moment waarop **financiële toekomstscenario's voor verpleeghuizen** bekend zijn (Kamerstuk 31 765, nr. 252). Het kabinet maakt voor dergelijke langetermijnvisies onder meer gebruik van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM. Deze verschijnt elke vier jaar, in opdracht van het Ministerie van VWS. In de meest recente rapportage (VTV-2014) heeft het RIVM een prognose gemaakt van trends tot 2030. Deze prognose geeft onder andere een beeld van de behoefte aan intramurale ouderenzorg tot 2030.

In het Algemeen Overleg Verpleeghuiszorg op 17 november 2016 heeft het Lid Van Gerven (SP) **gevraagd om te reageren op casuïstiek** die hij de Staatssecretaris zou toesturen. De Staatssecretaris heeft toegezegd dat hij na het aanleveren van de casuïstiek schriftelijk reageert. Omdat de casuïstiek niet is aangeleverd heeft de Staatssecretaris deze ook niet kunnen beoordelen en daarom niet aan de toezegging kunnen voldoen.

Geruime tijd geleden onderzocht TNO de **verbetering van privacy en persoonlijke levenssfeer door verbeteren van de woonomgeving**

<sup>54</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 400.

**in verpleeghuizen en instellingen van gehandicaptenzorg** in de afgelopen twintig jaar. Dit rapport is destijds abusievelijk niet voorzien van een reactie.

De focus op het verbeteren van deze woonomgeving van bewoners in Wlz-instellingen werd mede ingegeven door het feit dat midden jaren negentig van de vorige eeuw veel bewoners in huisvesting verbleven die niet voldeed aan de huidige gangbare eisen voor een menswaardig bestaan. Het ging daarbij om ca. 28.000 bedden in drie-en meerbedskamers in verpleeghuizen en 10.500 zogenoemde rood en oranje scorende plaatsenplaatsen (onvoldoende sanitaire voorzieningen, onvoldoende privacy en/of kamers met een te kleine oppervlakte). Bij het verbeteren van de woonomgeving speelde ook de gedachte dat verbeteringen en veranderingen aan de huisvesting als een vliegwiel kan dienen voor het overkoepelde doel: het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor alle bewoners die intramuraal verblijven.

#### *De belangrijkste bevindingen van het rapport*

Het totaalbeeld van 20 jaar overheidsbeleid is dat het niveau van privacy en persoonlijke levenssfeer flink is verbeterd. Het landschap van de langdurige zorg is daardoor ingrijpend veranderd. De positieve ervaringen richten zich niet alleen op de fysieke kant van privacy, maar ook vooral op de affectieve kant, cognitieve en belevingsaspecten. Bewoners hebben meer zeggenschap over de directe eigen leefomgeving. Zij voelen zich daardoor meer «thuis» in hun eigen woonkamer of appartement. De gevolgen van de overgang van thuis naar instelling is volgens TNO aanzienlijk kleiner geworden.

Er zijn ook andere gevolgen voor sommige cliënten. Bewoners voor wie het lastig is om sociale interacties met anderen aan te gaan bestaat het risico van vereenzaming bij verblijf in eigen kamer of appartement.

Voor de andere uitkomsten/bevindingen en aanbevelingen verwijst de Staatssecretaris u kortheidshalve naar bijgesloten TNO-rapport<sup>55</sup>.

#### *Reactie en vervolgstappen*

Ruim 280.000 mensen in Nederland zijn 24 uur per dag afhankelijk van anderen en daardoor vaak aangewezen op verblijf in een instelling. Een passende en prettige woonomgeving vindt de Staatssecretaris daarom van groot belang. De uitkomsten van dit rapport laten zien dat in de afgelopen 20 jaar flinke stappen zijn gezet wat betreft het verbeteren van de privacy en levenssfeer. Hieraan wordt verder vervolgd gegeven in onder meer programma's als «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor ouderen», «Ruimte voor verpleeghuizen», «Samenwerken aan een betere gehandicaptenzorg en «Kwaliteit verpleeghuizen niet vrijblijvend». Deze geven ook een antwoord op de aanbevelingen van de TNO-onderzoekers.

In de Voortgangsrapportage Wlz van 15 mei jl. heeft de Staatssecretaris toegezegd uw Kamer voor de zomer te informeren over **de bekostiging van diagnostische tests die nodig zijn om de toegang tot de Wlz te bepalen (Kamerstuk 34 104, nr. 177)**. Het Ministerie van VWS heeft het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) gevraagd de bekostiging van IQ testen uit te voeren. Het CIZ is daartoe bereid. Een en ander wordt momenteel verder concreet uitgewerkt en zal ingaan per 1 januari 2018.

---

<sup>55</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

In de beleidsreactie van 3 november 2016<sup>56</sup> heeft de Staatssecretaris toegezegd uw Kamer nader te informeren over de maatregelen die worden genomen om cliënten sneller te laten doorstromen naar een passende plaats bij een instelling en de **wachlijst in de langdurige zorg** verder terug te dringen.

In de periode november 2016 – maart 2017 hebben de zorgkantoren uitvoering gegeven aan hun actieplan en zijn meer proactief gaan bemiddelen. Veel energie is gestoken in het benaderen van alle niet-actief wachtenden; dat betreft ruim 11.000 personen. Hiervan zijn ruim 8.000 personen schriftelijk benaderd en met 3.000 personen is telefonisch contact geweest. Uit de rapportage van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over deze operatie blijkt dat bij 86 cliënten sprake was van een urgente situatie. Zij zijn allen bemiddeld naar een instelling. Zorgkantoren concluderen van de mensen met wie telefonisch contact wordt opgenomen, ongeveer 2% gebruik maakt van actieve zorgbemiddeling van het zorgkantoor en dientengevolge verhuist naar een instelling.

De NZa heeft in maart 2017 het rapport «Wachtenden in de langdurige zorg» gepubliceerd, dat gaat over de uitoefening van de zorgplicht door de zorgkantoren. Dit rapport is als bijlage toegevoegd aan de voortgangsrapportage Wlz<sup>57</sup> die de Staatssecretaris onlangs aan uw Kamer heeft gestuurd. De NZa concludeert dat er veel goed gaat bij de zorgbemiddeling. Desondanks zijn er toch structurele verbeteringen nodig. In het kader van de intensivering van het toezicht op de uitoefening van de zorgplicht door de zorgkantoren heeft de NZa de zorgkantoren opgedragen om verbeterplannen op te stellen. De zorgkantoren moeten in juni de verbeterplannen bij de NZa aanleveren.

In het kader van het reeds uitgevoerde actieplan en de door de NZa gevraagde verbeterplannen hebben de zorgkantoren hun werkwijzen rond de zorgbemiddeling en het wachtlijstbeheer tegen het licht gehouden. Zij nemen de volgende maatregelen:

- De zorgkantoren gaan hun zichtbaarheid vergroten, opdat cliënten gemakkelijker een beroep kunnen doen op hun dienstverlening bij de zorgbemiddeling;
- De zorgkantoren gaan meer proactief bemiddelen. Zij nemen frequenter en intensiever contact op met de cliënten die op de wachtlijst staan. Doel is om zowel het aantal wachtenden als de wachttijd terug te dringen;
- Zorgkantoren gaan intensiever samenwerken met de zorgaanbieder. Vanwege het dagelijkse contact met de cliënt heeft de zorgaanbieder een signaleringsfunctie. Van belang is dat het zorgkantoor meer inzicht heeft in de persoonlijke situatie van de cliënt, zoals urgentie van de zorgvraag, de wens om te verhuizen naar een instelling en de mate waarin de cliënt openstaat voor alternatieven.
- Zorgkantoren verkennen hoe de informatievoorziening omtrent het wachtlijstbeheer gemoderniseerd kan worden. Denk aan het ontsluiten van informatie over beschikbare plaatsen en/of de wachttijden per locatie. Dergelijke informatie zou ook voor cliënten toegankelijk gemaakt moeten worden.

De Staatssecretaris vindt het een goede zaak dat de NZa het toezicht op de uitoefening van de zorgplicht intensiveert en dat de zorgkantoren proactief verbeteringen doorvoeren. Wanneer de NZa de verbeterplannen van de zorgkantoren heeft beoordeeld zal hij uw Kamer hierover nader informeren.

<sup>56</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 147.

<sup>57</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 177.

In de voortgangsrapportage Wlz van 2 september 2016<sup>58</sup> heeft de Staatssecretaris uw Kamer toegezegd in de volgende voortgangsrapportage informatie te verstrekken over de achtergronden van **de groei van het aantal Wlz-cliënten in de gehandicaptenzorg**. Bureau Rebel heeft de opdracht gekregen onderzoek uit te voeren naar de verklaringen van de waargenomen recente groei. Bij de verzending van de voortgangsrapportage van 15 mei jl. was het eindrapport echter nog niet gereed. Bijgaand treft u alsnog het eindrapport van de onderzoekers aan<sup>59</sup>.

Het Zorginstituut brengt op verzoek van de Staatssecretaris een **pakket-advies uit over Wlz-behandeling**. Vanwege de complexiteit van het onderwerp en de gevolgen voor de samenstelling van het verzekerde pakket in zowel de Wlz als ook in de Zorgverzekeringswet, is in onderling overleg tussen het Zorginstituut en Staatssecretaris afgesproken dat er langer de tijd genomen wordt voor het uitbrengen van het advies. Dit voorjaar heeft het Zorginstituut betrokken partijen geconsulteerd over dit onderwerp, zoals beroepsgroepen, cliëntorganisaties, brancheorganisaties en verzekeraars. Het Zorginstituut heeft vervolgens de reacties van partijen verwerkt. Nu is het noodzakelijk dat de Advies Commissie Pakket van het Zorginstituut nog advies uitbrengt over voorgenomen beleid rondom het verzekerde pakket in de Wlz. Uw Kamer wordt na de zomer door de Staatssecretaris geïnformeerd over de uitkomsten van het advies.

Op 24 november 2016 heeft de Staatssecretaris tijdens het Algemeen Overleg Wlz met uw Kamer gesproken over de situatie bij Woonzorg Flevoland (Kamerstuk 34 104, nr. 150). Er bleek discussie te zijn tussen Woonzorg Flevoland en het zorgkantoor (Zilveren Kruis) over de **mate waarin de zorginkoopafspraken ontoereikend zouden zijn om een wachtlijst te voorkomen**. In de brief van 24 november 2016 heeft de Staatssecretaris toegezegd uw Kamer nader te informeren. Direct na het toezenden van zijn brief hebben Woonzorg Flevoland en het zorgkantoor de inkoopafspraken besproken. Voor beide partijen was dit een constructief overleg. Voor Woonzorg Flevoland is duidelijk wat de basis is voor de zorginkoop en wat de mogelijkheden zijn om te herschikken gedurende het jaar. Ook is er helderheid over de vergoeding voor Wlz behandeling.

Op 21 april jl. zijn, mede namens de Staatssecretaris van Financiën en de Minister van Veiligheid en Justitie, de Kamervragen van de leden Aukje de Vries, Visser en Van Wijngaarden (allen VVD) over het bericht **«Letselschade-uitkering moet belastingvrij»** beantwoord<sup>60</sup>. Naar aanleiding daarvan zijn nadere gesprekken gevoerd met het Verbond van Verzekeraars, Slachtofferhulp Nederland en andere (ervarings)deskundigen. Deze gesprekken hebben waardevolle duiding gegeven aan de doorwerking van letselschadevergoeding op onder andere toeslagen en de eigen bijdrage voor de langdurige zorg. Voor een gedegen analyse van de verkregen informatie is extra tijd nodig, als ook voor de nadere afstemming met de andere departementen. De Staatssecretaris verwacht uw Kamer daarom na de zomer te informeren over de uitkomsten van deze overleggen.

Naar aanleiding van het VAO Intensieve kindzorg van 19 januari jl. is de motie van het lid Keijzer<sup>61</sup> aangenomen, waarbij de Staatssecretaris is verzocht om gezien het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen, in overleg te gaan met zorgverzekeraars en afspraken te maken over

<sup>58</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 138.

<sup>59</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>60</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016/17, nr. 1685.

<sup>61</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 163.

**wanneer zorgintensieve kinderen wel en wanneer zij niet geïndiceerd hoeven te worden.**

Naar aanleiding van deze motie is zowel bij Zorgverzekeraars Nederland als bij Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland uitgevraagd hoe op dit moment het traject met herindiceren loopt en of problemen worden ervaren. Beide partijen hebben aangegeven dat er geen problemen met herindiceren zijn bij de Zvw. Hetzelfde geldt voor het herindiceren bij de Wlz. Een herindicatie vindt alleen plaats als de indicatie is verlopen of de zorgbehoefte wijzigt. Dit is dus maatwerk en verschilt per kind. Wel is benoemd dat er een tekort is aan (kinder) verpleegkundigen. Over de aanpak van dit tekort heeft de Minister uw Kamer eerder geïnformeerd met de kabinetsreactie op het Capaciteitsplan 2016.

Hierbij informeert de Staatssecretaris uw Kamer over de implementatie van het CIZ van het door het Zorginstituut Nederland (ZINL) ontwikkelde **afwegingskader toegang Wlz**.

Het CIZ heeft op verzoek van de Staatssecretaris onderzoek verricht naar de gevolgen van het invoeren van het nieuwe afwegingskader. De Staatssecretaris heeft toegezegd uw Kamer daarover nader te informeren, hiermee doet hij uw Kamer de toezegging hierover gestand.

Een afwegingskader ondersteunt het proces van indicatie stellen tot afgifte van een besluit. Het biedt medewerkers van het CIZ een standaardwerkwijze en definities waarmee de afwegingen die in het indicatieonderzoek worden gemaakt, op eenduidige wijze worden genomen en vastgelegd. Dit draagt bij aan de transparantie en uniformering van besluitvorming over toegang tot de Wlz.

Het CIZ heeft de Staatssecretaris op 2 juni jl. laten weten dat het hart van het afwegingskader zoals ontwikkeld door ZINL, namelijk het systematisch onderzoeken en vastleggen van de indicatiecriteria voor toegang tot de Wlz, inmiddels is geïmplementeerd. Het digitale systeem «Portero» ondersteunt het separaat vastleggen van deze gegevens en maakt rapportages op de toegangscriteria en de afwegingen mogelijk. De wijze waarop dat gebeurt is in lijn met het afwegingskader. Daarmee is aan de doelstelling van het afwegingskader, het transparant maken van de afwegingen in het indicatieonderzoek en het versterken van de uniformiteit, voldaan.

Het CIZ heeft besloten om niet over te gaan tot invoering van een nieuwe vragenlijst. Het CIZ heeft hiernaar statistisch onderzoek laten uitvoeren. Dit onderzoek heeft uitgewezen dat voor de beslissing of er toegang is tot de Wlz, de huidige vragenlijst een adequaat instrument is. De nieuw ontwikkelde vragenlijst ondersteunt de beslissing tot toegang, maar doet dat niet beter dan de huidige vragenlijst en heeft ook geen hogere voorspellende waarde dan de huidige vragenlijst. Het CIZ komt tot de conclusie dat invoering nauwelijks meerwaarde heeft ten opzichte van het huidige formulier. Dit heeft het CIZ ertoe doen besluiten af te zien van het implementeren van het nieuwe onderzoekformulier voor het onderzoek naar de zorgbehoefte. Het CIZ heeft haar conclusies besproken met het ZINL en het ZINL kan zich in dit besluit vinden.

Een laatste aanbeveling van het ZINL aan het CIZ was om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij het hanteren van het afwegingskader verder te verbeteren. Het CIZ laat mij weten daarin inmiddels te investeren met haar programma kwaliteit. Daarmee wil ze zich transparant kunnen verantwoorden naar de buitenwereld.

De Staatssecretaris heeft de toezegging inzake de mogelijkheden van een **eventueel ruimere toepassing van de Wob**, gedaan tijdens het Algemeen Overleg Persoonsgebonden budgetten (pgb) van 23 februari jl. (Kamerstuk 25 657, nr. 287), ter behandeling overgedragen aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is eerst verantwoordelijke voor het algemene beleid rondom openbaarheid van overheidsinformatie. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zal u hierover nader berichten.

Hierbij informeert de Staatssecretaris uw Kamer dat het **vierde en laatste deelbesluit inzake het Wob-verzoek naar het pgb-dossier** naar verwachting deze zomer gereed is. Het Wob-besluit en de daarbij behorende stukken worden na afloop van de reactietermijn voor derden om een juridische procedure te starten tegen openbaarmaking, gepubliceerd op de website [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

In de motie Bergkamp/Potters<sup>62</sup> wordt verzocht specifiek aandacht te besteden aan **vrijgevestigden en zelfstandigen in de aanpak van regeldruk in de zorg**. Het verminderen van de ervaren regeldruk voor vrijgevestigden en zelfstandigen is van groot belang. Vaak merken zij eerder dan grote organisaties met speciale administratieve afdelingen, de gevolgen van nieuwe regels die door partijen worden gesteld. Daarom zet VWS zich als volgt in om de regeldruk voor vrijgevestigden en zelfstandigen te verminderen.

- Om de regeldruk voor hen te verminderen zet VWS hier allereerst zorgbreed op in. Zo wordt op dit moment de handreiking «Wkkgz voor zzp'ers» opgesteld, die naar verwachting in juli 2017 wordt gepubliceerd op [www.kwaliteitenklachtenzorg.nl](http://www.kwaliteitenklachtenzorg.nl). Deze handreiking geeft zzp'ers meer duidelijkheid hoe zij op voor hen passende wijze aan de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) kunnen voldoen. Ook is de zzp'er met deze handreiking minder tijd kwijt aan het uitpluizen van deze wetgeving.
- Daarnaast wordt binnen specifieke sectoren gewerkt aan de vermindering van regeldruk voor vrijgevestigden en zelfstandigen. Zo werken in de eerste lijn veel vrijgevestigde en zelfstandige beroepsbeoefenaren. Zij maken dan ook integraal onderdeel uit van de aanpak van regeldruk in de verschillende eerste lijn sectoren. Om een beeld hiervan te schetsen: in de effectevaluatie van de maatregelen die voor de huisartsen zijn genomen ter vermindering van ervaren regeldruk, is 91% van de respondenten vrijgevestigde huisarts. Een ander voorbeeld is het verminderen van regeldruk voor vrijgevestigde psychologen en psychiaters. Zo zijn er met zorgverzekeraars andere afspraken voor vrijgevestigde ggz-aanbieders dan voor ggz-instellingen voor het verminderen van aparte uitvragen van kwaliteitsinformatie.
- Ook in de maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp wordt specifiek aandacht besteed aan vrijgevestigden en zelfstandigen. Zo zet de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een intermediair in die bij lopende programma's (bijvoorbeeld ten aanzien van administratieve lastenverlichting en privacy) aandacht vraagt voor de positie en mogelijkheden van vrijgevestigden, vragen beantwoordt van betrokken brancheorganisaties over de mogelijkheden binnen de Jeugdwet, bemiddelt in gevallen waarbij vrijgevestigde aanbieders en gemeenten samen niet tot een oplossing komen en goede voorbeelden ontsluit van vrijgevestigden die op regionale schaal samenwerken met jeugdregio's via de kanalen van de VNG.
- Tot slot wordt er ook in de langdurige zorg aandacht besteed aan het verminderen van administratieve lasten voor vrijgevestigden en

<sup>62</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 392.

zelfstandigen. Om administratieve lasten te beperken hoeven zzp'ers, in tegenstelling tot andere Wlz-zorgaanbieders, geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave te overleggen. De kosten die hiermee gemoeid zijn hoeven zzp'ers hiermee niet meer te maken.

Zoals toegezegd aan uw Kamer informeert de Staatssecretaris uw Kamer periodiek over de **openstaande vorderingen AWBZ en Wlz**. De NZa heeft de Staatssecretaris op 20 juni jl. een rapportage hierover doen toekomen<sup>63</sup>. Onderstaand een toelichting hierop.

Er komen weinig nieuwe AWBZ-vorderingen bij, de ouderdom van deze openstaande vorderingen neemt toe. Een steeds groter deel van de openstaande vorderingen wordt door zorgkantoren uitbesteed aan incassobureaus en deurwaarders. De gemiddelde openstaande vordering per budgethouder blijft constant. Afgesproken betalingsregelingen lopen door, en daar waar de verhaalbaarheid als nihil wordt ingeschat, worden bedragen afgeboekt. Het totale bedrag aan openstaande vorderingen neemt hierdoor af en bedraagt op 31 maart 2017 € 163.320.000.

De rapportage bevat ook de eerste cijfers over openstaande Wlz-vorderingen. Nog niet alle zorgkantoren hebben deze openstaande vorderingen opgegeven. In totaal is het openstaande bedrag op 31 maart 2017 € 859.000 bij 66 budgethouders.

#### *Toelichting op regeling te goeder trouw*

De regeling te goeder trouw is in 2015 tot stand gekomen om budgethouders die te goeder trouw hebben gehandeld te beschermen tegen een pgb-schuld. Het zorgkantoor beoordeelt of de budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld. Als dat het geval is spreekt het zorgkantoor de frauderende zorgaanbieder aan om daar de pgb-schuld te verhalen. Op verzoek van de Staatssecretaris heeft de NZa voor deze openstaande vorderingen een uitsplitsing gemaakt in haar rapportage.

Uit het rapport blijkt dat op 31 maart 2017 in totaal ruim € 5.000.000 aan AWBZ-vorderingen openstaat bij circa 50 pgb-zorgaanbieders die onder de regeling te goeder trouw vallen. Onder de Wlz staat ruim 60% van het totaal aan openstaande Wlz-vorderingen open op zorgverleners, te weten € 535.000 bij ca. 14 zorgaanbieders. Deze cijfers laten zien dat zorgkantoren, conform de gemaakte afspraken, zich inspinnen om onrechtmatig besteed pgb terug te vorderen bij frauderende zorgaanbieders. Dit ondersteunt de Staatssecretaris.

Om het voor zorgkantoren (en gemeenten) mogelijk te maken om frauderende zorgaanbieders rechtstreeks aan te spreken is het derdenbeding sinds april jl. verplicht gesteld in de modelzorgovereenkomsten. Voor bestaande zorgovereenkomsten geldt een overgangstermijn. Het derdenbeding houdt in dat wanneer uit onderzoek van de verstrekker blijkt dat er ten onrechte een bedrag uit het pgb is betaald aan de zorgaanbieder, terwijl dit aan de zorgaanbieder zelf toe te rekenen is, de verstrekker rechtstreeks dit bedrag kan terugvorderen bij de betrokken zorgaanbieder.

#### *Toelichting op traject vorderen bij minderjarigen*

Zorgkantoren vorderden pgb terug bij budgethouders terwijl de vordering was ontstaan toen die budgethouders minderjarig waren. Zowel de zorgkantoren, ZN als de Staatssecretaris vonden deze situatie onwenselijk.

<sup>63</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

Om deze casuïstiek op te lossen, is er met ZN, zorgkantoren, de NZa en het Zorginstituut Nederland overlegd. Hierover zijn bestuurlijke afspraken gemaakt. Ook uw Kamer heeft de Staatssecretaris hierover geïnformeerd<sup>64</sup>.

Op verzoek heeft de NZa ook voor de openstaande vorderingen op budgethouders bij wie een pgb-schuld tijdens minderjarigheid is ontstaan een uitsplitsing gemaakt in haar rapportage. Uit het rapport blijkt dat op 31 maart 2017 ruim € 30.500.000 aan AWBZ-vorderingen openstaat bij circa 3.000 (voormalige) budgethouders bij wie een pgb-schuld tijdens de minderjarigheid is ontstaan. Onder de Wlz staat circa € 49.000 aan vorderingen open op 21 budgethouders die onder de minderjarigen regeling vallen.

Het lid Wolbert heeft in juni 2016 met een motie verzocht toe te zien op een **doortastende en zorgvuldige invoering van het geïntegreerde tarief in de wijkverpleging**<sup>65</sup>. Als reactie hierop kan de Staatssecretaris melden dat de NZa heeft vastgesteld dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in 2017 massaal met het geïntegreerd tarief werken: bij gemiddeld 93% van de contracten maken zij hierover afspraken op maat. Zowel grote als kleine aanbieders zijn gecontracteerd. De NZa heeft geen informatie over het aantal kleine aanbieders met een integraal tarief, maar gezien het hoge aantal kleine aanbieders in Nederland (89% in 2015) en het hoge percentage contracten met een integraal tarief, zal het ook bij kleine aanbieders in veel gevallen gaan om een contract met een integraal tarief.

Met betrekking tot de inkoop van wijkgerichte zorg stelt de NZa vast dat alle verzekeraars dit in de inkoop meenemen. Wel zijn er verschillen in de wijze waarop dit wordt ingekocht. De NZa ziet het risico dat de samenwerking tussen zorgaanbieders en/of domeinen in een regio verloren gaat als wijkgerichte zorg – evenals andere regionale functies – op verschillende manieren en bij veel verschillende partijen worden ingekocht. De NZa vindt het hierom van belang dat partijen in gesprek gaan over mogelijke knelpunten die hieruit volgen en mogelijke oplossingen hiervoor. Deze gesprekken vinden gelukkig al regelmatig plaats.

De NZa houdt toezicht of er voldoende wijkverpleging beschikbaar blijft en zal het proces van contracteren nauwlettend blijven volgen. Daarnaast worden de resultaten uit deze monitor met zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars besproken.

---

<sup>64</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 288.

<sup>65</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 737.