

Vergaderjaar 2017–2018

**34 775 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018**

**Nr. 149**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2018

Mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarover is toegezegd uw Kamer nog dit jaar te 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 dit jaar worden afgehandeld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

In het Regeerakkoord 2017–2021 «Vertrouwen in de toekomst» (Kamerstuk 34 700, nr. 34) is aangegeven dat het kabinet onderzoekt op welke wijze het onderscheid tussen **gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg** als bedoeld in de Zorgverzekeringswet verhelderd en versterkt kan worden.

De Minister van VWS heeft in de brief van 12 april jl. uw Kamer laten weten dat hij u voor het zomerreces zou informeren over de stand van zaken van dit traject.

Op dit moment zijn vooral in de sectoren wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) duidelijke aanwijzingen dat de niet-gecontracteerde zorg in de afgelopen jaren is toegenomen. Het kabinet heeft de afgelopen maanden onderzoek laten doen naar de ontwikkeling van niet-gecontracteerde zorg en naar de achtergrond en motieven voor de keuze van niet-gecontracteerde zorg vanuit het perspectief van aanbieders, verzekeraars en patiënten daarvan. Uw Kamer is eerder geïnformeerd door de Minister van VWS over het onderzoek dat gedaan is naar de niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging met de brieven van 22 januari 2018 en 12 april 2018<sup>1</sup>. De Staatssecretaris van VWS laat – in samenwerking met alle relevante partijen – vergelijkbaar onderzoek doen naar de GGZ. De rapportage van dit onderzoek ontvangt u in de eerste helft van juli 2018.

De Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS hebben met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken gemaakt om te investeren in het verbeteren van het contracteerklimaat voor respectievelijk de wijkverpleging<sup>2</sup> en GGZ. Deze afspraken zijn vastgelegd in een hoofdlijnenakkoord voor de wijkverpleging en een onderhandelingsakkoord GGZ. Het moet voor beide partijen de voorkeursoptie zijn om een contract te sluiten. Partijen hebben afspraken gemaakt over contact met elkaar bij de contractering, zowel tijdens het contracteerproces als tijdens de uitvoering van het contract. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over kwaliteit en over informatie aan patiënten.

Met deze afspraken zullen zorgaanbieders en zorgverzekeraars – in het belang van patiënten – gestimuleerd en gefaciliteerd worden om daadwerkelijk contracten te sluiten.

De Minister van VWS, de Minister voor MZS en de Staatssecretaris van VWS vinden de snelle groei van niet-gecontracteerde zorg een zorgelijke ontwikkeling omdat er dan geen afspraken worden gemaakt over kwaliteit en doelmatigheid tussen zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Zorgverzekeraars hebben over niet-gecontracteerde zorg minder informatie beschikbaar om hun verzekerden daarmee te kunnen informeren. Het is daarom van belang dat het contracteerklimaat verbetert zodat de bereidheid van zorgaanbieders om contracten te sluiten toeneemt. Het contracteerproces dient zodanig ingericht te zijn dat het een ondersteuning is zowel voor zorgverleners om zinnige en zuinige zorg van goede kwaliteit te leveren als voor zorgverzekeraars om voor hun verzekerden de kwalitatief beste zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen.

Het kabinet overweegt aanvullende maatregelen. Het kabinet werkt deze maatregelen nader uit en informeert uw Kamer daarover in het najaar.

In het AO Zorgfraude van 2 november 2016<sup>3</sup> is toegezegd om in het voorjaar van 2018 een terugkoppeling van de **evaluatie van het Convenant inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en**

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nrs. 885 en 898

<sup>2</sup> Met de GGZ ben ik nog in gesprek over het maken van vergelijkbare afspraken

<sup>3</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 99

**verdenkingen van fraude in de zorg**<sup>4</sup> te geven. Met deze brief willen de bewindspersonen van VWS u laten weten de termijn van de toezegging te verschuiven naar het najaar van 2018.

De reden hiervoor is dat de eerste zaak waarbij dit convenant is ingezet begin dit jaar van start is gegaan en nog niet is afgerond. In een andere zaak wordt nog gezien of de werkwijze van het convenant wordt toegepast. Om een goed beeld van de in het convenant neergelegde werkwijze te krijgen zullen deze zaken worden meegenomen in de evaluatie die uw Kamer in het najaar van 2018 zal ontvangen.

Tijdens het AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg van 25 april jl. (Kamerstukken 31 016 en 31 476, nr. 108) is toegezegd aan uw Kamer terug te koppelen hoe om te gaan met **de oproep aan gemeenten om middelen ter beschikking te stellen voor lokale belangenbehartiging en VN Verdrag Handicap**.

Het Ministerie van VWS is in overleg met Zorgbelang Nederland over een programma waarmee een impuls wordt gegeven aan de lokale belangenbehartiging. Onderdeel van het programma is om te stimuleren dat meer gemeenten een visie ontwikkelen op de lokale belangenbehartiging en burger- en cliëntenparticipatie. Dat is mede van belang in het kader van het VN Verdrag handicap, zodat «nothing about us, without us», niets over ons zonder ons, ook lokaal goed is geborgd. Na de zomer zal uw Kamer worden geïnformeerd.

In het AO Zorgfraude van 16 november 2017 (Kamerstuk 28 828, nr. 104) heeft de ambtsvoorganger van de Minister van VWS toegezegd uw Kamer begin dit jaar te informeren over **het onderzoek naar Alliade**. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting streeft ernaar het aanvullend onderzoek bij Alliade in het zomerreces af te ronden. Zonder tegenbericht zullen de resultaten in het najaar beschikbaar komen.

**De beleidsdoorlichting van artikel 4.3 «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling»** wordt eind 2018 verwacht. Eerder is toegezegd dat de beleidsreactie voor de zomer naar uw Kamer wordt gestuurd. Het aanvullende onderzoek dat nodig is om alle vragen te kunnen beantwoorden, wordt naar verwachting in het derde kwartaal 2018 afgerond. Daarna wordt de beleidsdoorlichting naar uw Kamer gestuurd.

In de aangenomen – gewijzigde – motie van de leden Ellemeet en Bergkamp<sup>5</sup> wordt verzocht de **signalen over verschillen in arbeidsvoorwaarden tussen verpleegkundigen in ziekenhuizen enerzijds en verpleegkundigen in de verpleeghuizen en de wijkverpleging anderzijds** over te brengen aan de sociale partners met het verzoek hier kritisch naar te kijken. Door het sturen van een brief d.d. 23 januari jl. aan de sociale partners in de zorg heeft de Minister van VWS deze motie uitgevoerd.

U heeft gevraagd om de **invulling van de middelen die via het Regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld aan landelijke vrijwilligersorganisaties**. Vrijwilligerskoepel NOV werkt in nauwe samenwerking met landelijk werkende vrijwilligersorganisaties, waaronder de Zonnebloem, Humanitas en Vier het Leven, aan een voorstel om het lokale samenspel tussen vrijwilligersorganisaties en beroepsmatig georganiseerde zorg en de lokale overheid te versterken. Het programma zal verder voortbouwen op het huidige programma «Vrijwillig Dichtbij.» Op dit moment vindt nog overleg plaats met bovengenoemde partijen

<sup>4</sup> Stcrt. 2016 nr. 57996

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 299

over het voorstel en de financiering hiervan. De Minister van VWS zal u dit najaar het voorstel toesturen.

Het Kamerlid Arissen (PvdD) heeft op 14 december 2017 een motie ingediend **over het meebrengen van huisdieren naar verpleeghuizen**<sup>6</sup>. Een huisdier kan belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van een oudere. Het is dan verdrietig als iemand van zijn of haar huisdier gescheiden wordt doordat het dier niet mee kan naar een verpleeghuis. Bij het bieden van goede zorg behoren de wensen en behoeftes van een cliënt centraal te staan. Daarom vindt de Minister van VWS dat verpleeghuizen zich moeten inspannen om het meenemen van een huisdier mogelijk te maken. Tegelijkertijd is het begrijpelijk dat dit niet altijd mogelijk is. Zo maakt het bijvoorbeeld uit om welk type huisdier het gaat, wat het effect is op de andere bewoners en of de huisvestingssituatie geschikt is. De Minister van VWS heeft met de brancheorganisatie Actiz over deze materie gesproken. Actiz geeft aan dat dit thema in de sector speelt, maar dat instellingen hier divers in staan. Bij sommige instellingen kan het huisdier mee, bij andere niet. Wel zal van geval tot geval moeten worden bekeken wat mogelijk en wat wenselijk is. Cruciaal hierbij is of de cliënt het dier zelf kan verzorgen, eventueel met hulp van mantelzorgers of vrijwilligers. Het is dan ook raadzaam dat ouderen die naar een verpleeghuis gaan dit aspect meewegen bij de keuze voor het verpleeghuis en het gesprek aangaan met de instelling over wat wel en niet mogelijk is.

Tijdens het AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten van 28 maart jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 219) heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer bij de presentatie van het plan van aanpak voor het programma gehandicaptenzorg en complexe zorg te informeren over **de voortgang van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg en over de voortgang van de aanpak ZEVMB-kinderen**. Dit is toegezegd voor de zomer. De presentatie van het plan van aanpak zal niet voor de zomer plaatsvinden maar in het najaar van 2018. De reden hiervoor is dat we graag met zoveel mogelijk betrokkenen en relevante partijen in gesprek willen gaan om tot een plan van aanpak voor de verbetering van de gehandicaptenzorg en complexe zorg te komen. Alsdan zal uw Kamer ook worden geïnformeerd over de voortgang van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg en over de voortgang van de aanpak ZEVMB-kinderen.

Op 17 mei jl. heeft de Minister van VWS het **Actieprogramma Zorgzame gemeenschappen van Nederland Zorgt voor Elkaar (NLZvE)** in ontvangst genomen<sup>7</sup>. De Minister van VWS hecht veel waarde aan de bewonersinitiatieven in de zorg, omdat zij er aan kunnen bijdragen dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, minder afhankelijk zijn van beroepsmatige zorg en/ of zich minder eenzaam voelen. In het programma worden voorstellen gedaan, die een zorgvuldige afweging vragen. Hiervoor is meer afstemming nodig met collega's van BZK, SZW en Financiën. De Minister van VWS verwacht zijn reactie dit najaar aan uw Kamer te kunnen sturen.

In de motie van het Kamerlid Rutte<sup>8</sup> wordt verzocht om **de verschuiving van zorg en ondersteuning tussen de drie domeinen, Wmo, Zvw en Wlz**, per gemeente in kaart te brengen en deze monitor jaarlijks te herhalen. U bent over de voortgang in de bijlage van de brief over moties en toezeggingen bij de begroting 2018 geïnformeerd (Kamerstuk 34 775

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 103

<sup>7</sup> <https://www.nlzorgtvoorelkaar.nl/samenvatting+actieprogramma/rapport+verkennerstocht+en+actieprogramma+zorgzame/default.aspx#folder=1025494>

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 735

XVI, nr. 45). Begin 2018 heeft het CBS ook de cijfers van 2016 gepubliceerd<sup>9</sup>. Hierbij zijn ook de gegevens over de kosten van wijkverpleging toegevoegd. Uit onderzoek van KPMG blijkt dat zover bekend gegevens over de Wmo niet goed aan deze tabel kunnen worden toegevoegd. De gegevens over gemeenten zijn niet goed vergelijkbaar door verschillen in beleid en uitvoering van de Wmo en door verschillen in registratie. Deze verschillen in inrichtingskeuzes en uitvoering vertalen zich ook in verschillen in registratie van Wmo data, waardoor dezelfde data voor meerdere interpretaties en uitleg vatbaar zijn. Om toch meer zicht te krijgen op verschillen in de verschuivingen tussen Wmo-Zvw-Wlz in gemeenten willen we conform de aanbevelingen van KPMG daarom een pilot in gemeenten uit gaan voeren. Daarbij gaat het om diepte-analyse waarbij daadwerkelijke verschuivingen tussen de 3 wetten geanalyseerd worden. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan verschillende cliëntprofielen. Bij de pilots zullen naast gemeenten, ook CIZ en de ziektekostenverzekeraars betrokken worden. De verwachting is dat we in het najaar van 2018 de pilots starten en u medio 2019 over de uitkomsten kunnen berichten.

Tijdens het AO Verzameloverleg Ouderenmishandeling, Ouderenzorg en Verpleeghuiszorg van 15 februari jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 307) hebben de leden Slootweg en Bergkamp opmerkingen gemaakt bij een aantal gegevens uit de **ZorgCijfers Monitor die het Zorginstituut in februari 2018 heeft gepubliceerd**. Gelet op de complexiteit van de discussie over een juiste interpretatie van de bevindingen van het Zorginstituut is tijdens het AO een schriftelijke reactie toegezegd.

De eerste opmerking van het Kamerlid Slootweg betreft de afname van het aantal cliënten dat is opgenomen in het verpleeghuis. Het Kamerlid Slootweg vraagt zich af of deze trend zich zal voortzetten en of een samenhang bestaat met een toename van het eerstelijnsverblijf (ELV). Ten tweede vraagt het Kamerlid Slootweg een verklaring voor de constatering dat het CIZ verhoudingsgewijs meer lage indicaties afgeeft, terwijl de ervaring van het personeel is dat er steeds meer complexe zorg moet worden geleverd. Ook het Kamerlid Bergkamp vroeg zich af hoe dat is te verklaren.

In Tabel 1 van de ZorgCijfers Monitor presenteert het Zorginstituut het aantal cliënten waarvoor de zorginstelling voor een cliënt voor het eerst een zorgprofiel declareert. De bronbestanden zijn de declaratiebestanden AWBZ over 2013 en 2014 en declaratiebestanden Wlz 2015 en 2016. De daling van het aantal instromers in 2015 en 2016 ten opzichte van 2013 en 2014 is te verklaren door de wijzigingen in het kader van de HLZ per 1 januari 2015. Alleen cliënten met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur in de directe nabijheid krijgen toegang tot de Wlz. De cliënten met een tijdelijke zorgbehoefte of cliënten waarvan de blijvendheid nog niet is vastgesteld, kunnen in aanmerking komen voor eerstelijnsverblijf (ELV) vanuit de Zvw. Deze wijziging leidt tot een daling van de instroom in alle profielen, maar vooral in VV6 en VV10. Vanaf 1 januari 2015 geldt dat mensen die behoefte hebben aan palliatief terminale zorg niet meer te maken krijgen met een domeinovergang. De instroom in VV10 in 2015 en 2016 betreft daarom uitsluitend nog cliënten die vanuit de Wlz al extramurale Wlz-zorg ontvingen, pgb hadden of in zorg waren op basis van een lager zvp. Tot slot is van belang dat vanaf 1 januari 2015 het CIZ zelf de beoordelingen uitvoert en vormen van taakmandatering zijn beëindigd.

<sup>9</sup> <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/publicaties-2017/personen-waarover-het-ciz-in-2015-een-besluit-heeft-genomen>

Door de veranderde instroompatronen is een daling te zien van de gemiddelde dagprijs van de instromers in de Wlz ten opzichte van de nieuwe instromers in de AWBZ. In de tekst is aangegeven dat het gaat om een daling van € 194 naar € 185 per dag. Het Zorginstituut heeft voor beide jaren gerekend met de in Tabel 2 vermelde tarieven per zorgprofiel over het jaar 2016. De daling van de gemiddelde dagprijs wordt grotendeels verklaard doordat de instroom in het duurste profiel (VV10) als gevolg van de veranderingen per 1 januari 2015 fors is afgenomen.

De tweede vraag is of in verpleeghuizen het aantal cliënten met zwaardere verpleeghuiszorg afneemt ten opzichte van het aantal cliënten met een lichtere verpleeghuiszorg. Uit de cijfers over de instroom in de ZorgCijfers Monitor is dit niet op te maken. Een instromer kan immers kort na de opname doorstromen naar een hoger profiel. Voorts blijkt uit Bijlage 3 van de ZorgCijfers Monitor dat de verblijfsduur van een cliënt die instroomt met een profiel VV04 of VV05 aanzienlijk langer is dan de instromers in VV06 en VV08.

Aan de hand van de productiegegevens van de NZa over een reeks van jaren kunnen we wel zien of het aandeel van de hoogste VV-profielen afneemt ten gunste van VV04 en VV05. Als we het zorgvolume op jaarbasis van de opgenomen populatie over een reeks van jaren vergelijken, zien we dat de aandelen van de verschillende profielen redelijk stabiel zijn.

Aantal dagen x 1.000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VV04	7.934	8.463	8.858	9.204	9.119	8.545	8.536
VV05	15.708	16.601	17.170	17.240	17.805	18.261	19.067
VV06	6.930	7.128	7.871	8.911	9.144	8.918	9.092
VV07	3.774	3.954	4.570	5.228	5.276	4.967	4.549
VV08	883	1.079	1.168	1.201	1.074	877	796

Bron: CBS, Monitor Langdurige zorg (MLZ) o.b.v. NZa.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VV04	22,5%	22,7%	22,3%	22,0%	21,5%	20,6%	20,3%
VV05	44,6%	44,6%	43,3%	41,3%	42,0%	43,9%	45,4%
VV06	19,7%	19,1%	19,9%	21,3%	21,6%	21,5%	21,6%
VV07	10,7%	10,6%	11,5%	12,5%	12,4%	11,9%	10,8%
VV08	2,5%	2,9%	2,9%	2,9%	2,5%	2,1%	1,9%
VV04 tm VV08	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hiermee wordt invulling gegeven aan de toezegging tijdens het AO Verzameloverleg Ouderenmishandeling, Ouderenzorg en Verpleeghuiszorg van 15 februari jl. om een schriftelijke reactie te geven bij een aantal gegevens uit de ZorgCijfers Monitor die het Zorginstituut in februari 2018 heeft gepubliceerd.

In antwoord op vragen van het Kamerlid Dijkema over het bericht «Crisisbedden bestaan niet meer» heeft de Minister van VWS u toegezegd dit voorjaar terug te komen op **mogelijkheden om tot verbeteringen te komen rond spoedzorg in verpleeghuizen**. De afgelopen maanden is over dit onderwerp gesproken met zorgaanbieders, zorgkantoren, en de uitvoeringsorganisaties. De zorginkoop van spoedzorg in de verpleeghuizen vindt plaats vanuit de Wlz, Zvw en Wmo. Cliënten en verpleeghuizen ondervinden hinder dat binnen de domeinen verschillende administratieve procedures en inkoopvoorwaarden gelden. Duidelijk is dat er kansen liggen om de administratieve lasten te verminderen als procedures en bekostiging meer uniform zijn. Deze gedachte sluit nauw aan bij de ideeën over een welkome voorkant zoals verwoord in het

programma Langer Thuis<sup>10</sup>, waarbij de aanbieders plekken voor tijdelijk verblijf op basis van de Wmo, de Zvw en/of de Wlz bijeenbrengen. Op korte termijn zal de Minister van VWS de NZa verzoeken om een uitvoeringstoets uit te voeren om de bekostigingssystematiek en het tarief van Wlz-crisiszorg aan te laten sluiten bij het eerstelijns verblijf (ELV). Naar verwachting zal dat leiden tot een verlichting van de administratieve lasten vanaf het jaar 2020.

In de beantwoording op Kamervragen over berichtgevingen **over medisch onderzoek bij het AMC**<sup>11</sup> heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer voor de zomer hier nader over te informeren. De analyse van het Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is nog niet afgerond en naar verwachting zal de CCMO in de zomer de IGJ i.o. op de hoogte stellen van de bevindingen voor verdere beoordeling waarna uw Kamer wordt geïnformeerd.

Op 21 maart jl. heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer te informeren over de **uitkomsten van de verkenning naar mogelijkheden voor regulering van de levering van stoffen waarvan bekend is dat deze gebruikt kunnen worden voor zelfdoding**. In de beantwoording op 1 mei jl. van de Kamervragen van het Kamerlid Bruins Slot over de beschikbaarheid van de bekende stoffen is aangegeven uw Kamer voor de zomer hierover te informeren. Dit is niet gelukt. De Minister van VWS zal uw Kamer na de zomer informeren over de uitkomsten van de verkenning en zijn vervolgstappen.

Tijdens het AO Fraudebestrijding in de zorg op 16 november jl. (Kamerstuk 28 828, nr. 104) is onder andere gesproken over **leemten in het toezicht naar aanleiding van de problematiek bij de Casa abortusklinieken**. In het onderhoud heeft de Minister toegezegd in de zomer van 2018 te komen met een brief over de leemten in het toezicht waar het gaat om de financiële kanten en privacy. De Auditdienst Rijk is gevraagd middels een onderzoek in deze kennisbehoefte van de brief te voorzien. Dit onderzoek is nog niet afgerond. De Minister voor MZS streeft ernaar de toegezegde brief in het najaar aan uw Kamer te sturen.

Op 3 april jl. heeft de vaste commissie VWS de Minister voor MZS verzocht om te reageren op het **GR-advies ME/CVS**. In verband met nader overleg met onder andere de patiëntenorganisaties zal de reactie op het GR-advies na de zomer volgen.

Het kabinet komt tot een **tegemoetkoming als gebaar ter erkenning voor Q-koortspatiënten die grote gevolgen hebben ondervonden van de Q-koortsuitbraak**. Aan uw Kamer is gemeld dat de bijbehorende beleidsregel in het tweede kwartaal van dit jaar kon worden verwacht. Inmiddels is gebleken dat het vormgeven van de regeling helaas meer tijd vraagt dan vooraf werd verwacht. Dit heeft onder meer te maken met de benodigde zorgvuldigheid ten aanzien van het inrichten van de regeling en het vormgeven van een goede en efficiënte uitvoering. Het is van belang dat de regeling zorgvuldig wordt uitgevoerd met zo min mogelijk administratieve lasten voor de patiënten, maar ook de zekerheid biedt dat de tegemoetkoming terecht komt bij de juiste mensen, de patiënten en nabestaanden voor wie de tegemoetkoming bedoeld is. De regeling wordt in september gepubliceerd, met het oog op inwerkingtreding per 1 oktober, zodat per 1 oktober ook meteen de aanvraagprocedure wordt opgesteld.

<sup>10</sup> Brief van 18 juni 2018; Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 326.

<sup>11</sup> Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nrs. 1729 en 1727

Op 18 februari 2014 bent u schriftelijk geïnformeerd over het Gezondheidsraadadvies Gewasbescherming en Omwonenden<sup>12</sup>. In die brief is een onderzoek aangekondigd naar de **blootstelling van omwonenden van landbouwareaal aan gewasbeschermingsmiddelen** (hierna: Blootstellingsonderzoek), waartoe de Gezondheidsraad had geadviseerd. Daarnaast is destijds aangegeven een verkenning van de gezondheid van omwonenden van landbouwpercelen te willen uitvoeren (hierna Gezondheidsverkenning). Deze Gezondheidsverkenning is inmiddels afgerond. Hierbij ontvangt u dit rapport<sup>13</sup>.

De Gezondheidsverkenning is uitgevoerd door het RIVM, de Universiteit Utrecht (IRAS) en het NIVEL. De onderzoekers hebben geen duidelijke verbanden gevonden tussen gezondheid en de nabijheid van landbouwpercelen. Uit de verkenning komt het beeld naar voren dat mensen die dichtbij landbouwareaal wonen gezonder lijken dan mensen die daar verder vandaan wonen. Er is wel een verband aangetoond tussen sterfte aan luchtwegaandoeningen en wonen in de buurt van maïsteelt. Het is echter nog niet duidelijk welke factoren hieraan ten grondslag liggen. Meer informatie is nodig om deze bevinding te kunnen duiden. Hetzelfde geldt voor enkele andere mogelijke verbanden tussen bepaalde teelten en gezondheidsproblemen.

De eerste resultaten van het Blootstellingsonderzoek zijn naar verwachting eind 2018 beschikbaar. Zoals aangegeven in de brief van 17 november 2017<sup>14</sup> is de verwachting dat de bevindingen van zowel het Blootstellingsonderzoek als deze Gezondheidsverkenning richtinggevend zijn voor eventuele vervolgstappen.

In de beantwoording van de Kamervragen van het Kamerlid Beckerman over **onveilige cv-ketels**<sup>15</sup> heeft de Minister voor MZS laten weten dat het streven was de resultaten van twee onderzoeken vóór de zomer met de Kamer te delen. Nefit heeft TNO opdracht gegeven te onderzoeken of de gebruikers van de betreffende ketels daadwerkelijk werden blootgesteld aan mogelijk gevaar op een koolmonoxidevergiftiging. Het project heeft enige vertraging opgelopen omdat de meetvoorzieningen niet voor handen waren. De inschatting is nu dat het onderzoek in augustus gereed is. Daarna zal de rapportage kunnen worden opgeleverd. Het advies van Bureau Risicobeoordeling wordt aan het einde van deze zomer verwacht.

Bij brief van 1 december 2016 heeft uw Kamer een afschrift ontvangen van de reactie op de brief van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), mede namens de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Tandheelkunde (KNMT), over **de uitvraag door het CIBG inzake de WNT**. In deze reactie is uiteengezet dat er vanuit de beroepsorganisaties nog veel vragen zijn over de toepassing van de WNT op de aangeschreven zorgverleners. Tevens is in de reactie kenbaar gemaakt dat ernaar wordt gestreefd deze vragen eerst samen met de betrokken organisaties te beantwoorden. Inmiddels heeft afrondend overleg plaatsgevonden met de betrokken beroepsorganisaties. In die overleggen zijn de vragen van de koepels over de toepassing van de WNT beantwoord. Ter nadere duiding is daarvoor een factsheet ontwikkeld, welke gedeeld is met de betrokken beroepsorganisaties en welke is gepubliceerd op de website van het CIBG. De toezegging is hiermee afgedaan.

<sup>12</sup> Kamerstuk 27 858, nr. 230

<sup>13</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>14</sup> Kamerstuk 27 858, nr. 409

<sup>15</sup> Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 1289



In de brief<sup>16</sup> van 6 december 2017 heb ik u geïnformeerd over de voortgang van integrale diagnostiek, waarbij op initiatief van de FMS een opdrachtbeschrijving voor een kwaliteitskader integrale diagnostiek bij de partijen is neergelegd. De huidige stand van zaken is dat de betrokken partijen geen overeenstemming hebben kunnen bereiken over het komen tot een landelijk kwaliteitskader integrale diagnostiek. Ik laat het initiatief bij het veld om verdere stappen te zetten voor verbeteringen van de inhoudelijke ontwikkeling van integrale diagnostiek. Wel zie ik het als mijn taak om de randvoorwaarden te faciliteren die het mogelijk maken dat diagnostiek uitgevoerd kan worden zoals in «Zorg op de juiste plek» beoogd wordt. Hierbij kan gedacht worden aan het versterken van de consultatieve functie, waarbij de diagnostische specialist meer mogelijkheden krijgt om de aanvrager te ondersteunen en adviseren rondom het diagnostisch proces.

Tijdens het AO spoedeisende zorg op 5 april jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 259) is toegezegd uw Kamer te informeren over de **afspraken tussen de Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) en de huisartsenpost (HAP) in Hengelo**.

Tijdens het Algemeen Overleg spoedeisende zorg op 5 april jl. heeft de Minister voor MZS toegezegd uw Kamer te informeren over de afspraken tussen de Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) en de huisartsenpost (HAP) in Hengelo.

De spoedeisende hulp (SEH) in Hengelo is sinds 1 april 2018 gesloten. De sluiting van de SEH in Hengelo levert geen problemen op met de zogenaamde «45 minuten-norm». Inwoners uit de omgeving Hengelo kunnen onder meer terecht op de SEH in Almelo. Voor meer informatie hierover verwijst de Minister voor MZS u graag naar de Commissiebrief over dit onderwerp, die in februari dit jaar aan uw Kamer is gestuurd<sup>17</sup>.

Inmiddels hebben het bestuur van de HAP in Hengelo en ZGT overeenstemming bereikt over samenwerking en over de verhuizing van de HAP naar de locatie van het ziekenhuis in Hengelo. De Algemene Leden Vergadering (ALV) van de HAP komt vanavond (donderdag 5 juli 2018) bijeen. Als de ALV instemt met de concept afspraken, zal de samenwerkingsovereenkomst op korte termijn worden ondertekend.

Na het reces wordt u hier nader over geïnformeerd.

Naar aanleiding van de toezegging van de Minister voor MZS om uw Kamer te informeren **over het standpunt van het Zorginstituut over de Flash Glucose monitoring (FGM)** ontvangt u hierbij het betreffende rapport van het Zorginstituut Standpunt Flash Glucose Monitoring (zie bijlage<sup>18</sup>).

Het Zorginstituut is van oordeel dat FGM vanaf 27 november 2017 tot de verzekerde zorg behoort voor vier van de vijf indicatiegroepen binnen de diabetespopulatie die nu in aanmerking kunnen komen voor real-time Continue Glucose Monitoring (rt-CGM).

In een speciale werkgroep binnen de Rondetafel Diabetes zijn de beroepsgroepen samen met de patiënten momenteel bezig met het bepalen van de indicatiestelling en welk wetenschappelijk bewijs nodig is om aan te tonen dat FGM meerwaarde heeft voor de groep diabetes patiënten die standaard bloed prikt. Op basis van de resultaten uit de

<sup>16</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 289

<sup>17</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 253

<sup>18</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

werkgroep zal het Zorginstituut voor die groep patiënten naar verwachting eind dit jaar een standpunt bepalen.

In november 2016 heeft mijn ambtsvoorganger een uitgebreide stand van zaken gegeven wat betreft donatie van stamcellen voor transplantatie in Nederland<sup>19</sup>. Sinds die tijd is **het aantal geregistreerde stamceldonoren** gestegen tot boven de 200.000, en daar is de Minister voor MZS blij mee. Deze stijging is mede het gevolg van de diverse donorwervingsactiviteiten van Matchis, maar ook van de verschillende oproepen in de media. Daarnaast heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd om de rol van de zorgverzekeraars mee te nemen bij de bekostiging van het werven van stamceldonoren. Zoals in de eerder genoemde brief is aangegeven gaat het dan met name gaat om kosten van het testen en registreren van de donor op weefseltype (ad ca € 50). Daarvoor is onderzocht in hoeverre de Zorgverzekeringswet en het Besluit Zorgverzekeringen hiertoe kunnen worden gewijzigd. De Minister voor MZS is nu tot de conclusie gekomen dat bekostiging van deze donorkosten buiten de reikwijdte van deze wet vallen. De Minister voor MZS zal in overleg treden met Matchis om tot een definitieve oplossing te komen.

Ten slotte kan hij mededelen dat hij ook voor 2018 een subsidie aan Matchis heeft toegekend om deze donorkosten te dekken.

De Staatssecretaris van VWS vindt het belangrijk dat **het vitamine K-beleid voor zuigelingen** op steun van het veld kan rekenen. Hiertoe is overleg gevoerd met de betrokken beroepsgroepen over het GR-advies vitamine K voor zuigelingen. Hierbij zijn nog een paar dilemma's naar voren gekomen die de Staatssecretaris samen met de betrokken beroepsgroepen uit wil werken. Bijvoorbeeld dat er in het GR-advies een onderscheid wordt gemaakt tussen borstgevoede en flesgevoede kinderen en mogelijke bezwaren van ouders tegen toediening van vitamine K via een injectie. Ook zal er nog een implementatie/uitvoeringstoets uitgevoerd moeten worden om inzicht te krijgen in deze aspecten. Dit alles wordt meegenomen in de standpuntbepaling over het GR-advies. De Staatssecretaris van VWS verwacht half 2019 een standpunt over het GR-advies in te kunnen nemen.

Betreffende de aangenomen motie van het Kamerlid Szazias c.s. over **ondervoeding in de zorg**<sup>20</sup> het volgende. De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd hierop terug te komen in het preventieakkoord en in gesprekken met maatschappelijke partijen. Ondervoeding bij ouderen is vaak het gevolg en gaat vaak samen met chronische ziekten. De Staatssecretaris van VWS is, na overleg met het veld en de stuurgroep ondervoeding, van mening dat ondervoeding in samenhang met de andere problemen, waarmee het vaak samenhangt, moet worden aangepakt. Het is daarom belangrijk dat dit een onderdeel is van kwalitatief goede integrale en goed georganiseerde zorg. Maaltijden en goed eten zijn voor bewoners in instellingen belangrijke momenten in hun dagelijks leven. De verbetering van het voorgaande wordt mede gestimuleerd in de programma's die het kwaliteitskader faciliteren. In de langdurige zorg zijn dit de programma's «Thuis in het Verpleeghuis» en «Gewoon Bijzonder». De Staatssecretaris beschouwt daarmee deze motie als afgedaan.

Tijdens het plenaire debat over de zorg voor personen met verward gedrag van 18 april jl. (Handelingen II 2017/18, nr. 75, item 11) heeft de Staatssecretaris van VWS toegezegd u voor de zomer te informeren over **de wijze waarop de mensen met verward gedrag die in 2016**

<sup>19</sup> Kamerstuk 28 140, nr. 97

<sup>20</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 104

**vaker dan één keer in de politiecijfers terugkomen, in beeld kunnen worden gebracht.** Hierbij wordt voldaan aan deze toezegging.

Allereerst brengt de Staatssecretaris van VWS graag een verduidelijking in de politiecijfers. In de analyse van het RIVM op de landelijke politiecijfers van 2016, blijkt dat er 34.000 personen schuil gaan achter 61.000 tot een persoon te herleiden meldingen. Dit betreft zowel E33-meldingen (overlast door een overspannen of verward persoon) als E14-meldingen (poging tot suïcide).

Van deze 34.000 personen, komen 13.000 personen vaker dan één keer voor in hetzelfde jaar. Zij zijn dus minimaal tweemaal geregistreerd. Van deze 13.000 zorgt een groep van 5.700 personen (44%) voor wekelijkse meldingen (niet het hele jaar door, maar wel ten minste eenmaal tweemaal binnen een week geregistreerd). Dit betreft dus de meest problematische groep en het lijkt verstandig hierop de aandacht te richten. Het Schakelteam personen met verward gedrag adviseert partijen dan ook een persoonsgerichte aanpak toe te passen op een beperkte groep.

Het Schakelteam laat thans onderzoeken in hoeverre dit in het land al gebeurt. In zijn eindrapportage in september doet het Schakelteam hier verslag van. De goede voorbeelden en de werkzame bestanddelen van de aanpak zullen worden gedeeld, zodat andere regio's deze voorbeelden kunnen volgen. De Staatssecretaris van VWS zal in zijn vervolgaanpak eventuele aanbevelingen van het Schakelteam betrekken.

In het debat over «zorg aan verwarde personen» van 18 april jl. heeft de Staatssecretaris van VWS in antwoord op een motie van het Kamerlid Voortman<sup>21</sup> toegezegd uw Kamer te informeren over de mogelijkheden om inzicht te krijgen in **hoe vaak het voorkomt dat een verzoek om acute vrijwillige opname van mensen wordt afgewezen.**

Ggz-instellingen registreren niet wanneer een verzoek om acute, vrijwillige opname wordt afgewezen. De Staatssecretaris van VWS kan uw Kamer daarom niet informeren over de mate waarin dit zich voordoet. De motie verzoekt ook hoe kan worden gezorgd dat mensen waarvan een verzoek om acute, vrijwillige opname wordt afgewezen, wel de hulp krijgen die zij nodig hebben. Wat nodig is aan hulp en zorg, is ter beoordeling en afweging van de zorgprofessional, samen met de patiënt/cliënt.

In het algemeen overleg van 26 mei 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 324) heeft mijn ambtsvoorganger met u gesproken over de **plaatsing van patiënten met een Bopz machtiging in een FPC** (Forensisch psychiatrisch centrum of TBS-kliniek). Daarbij is toegezegd te onderzoeken of het mogelijk was deze patiënten zoveel mogelijk op aparte afdelingen te plaatsen. Dit bleek geen haalbare optie vanwege de geringe omvang van de populatie die jaarlijks in een FPC wordt geplaatst en de variëteit aan psychiatrische problematiek.

Mijn ambtsvoorganger heeft u vervolgens medegedeeld dat zij de juridische opname in het FPC, gelet op het regime van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) die in het FPC van kracht is, zou laten onderzoeken.

Een plaatsing in een FPC van een GGZ patiënt met een Bopz-machtiging is een laatste mogelijkheid om een psychiatrische patiënt met een dermate gevaarlijk gedrag een veilige behandeling te kunnen geven. De psychiatrische problematiek is in veel gevallen vergelijkbaar met die van een psychiatrische patiënt met een TBS-maatregel en soms zelfs nog

<sup>21</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 397, later gewijzigd in Kamerstuk 25 424, nr. 405

ernstiger. De Staatssecretaris van VWS wil hierbij nogmaals benadrukken dat een GGZ-patiënt niet zomaar in een FPC wordt geplaatst met een Bopz-machtiging. Dit gebeurt in het uiterste geval en alleen indien echt noodzakelijk.

Er wordt naar gestreefd de periode van de opname in het FPC zo kort mogelijk te houden.

De personen die met een Bopz-machtiging in een FPC zijn opgenomen, behouden hun rechtspositie op grond van de Wet Bopz.

In het FPC worstelt men met het waarborgen van de bopz-rechtspositie omdat veiligheid voor zowel patiënten als hulpverleners een belangrijk aandachtspunt is. De patiënten die in een FPC worden geplaatst hebben, als gevolg van hun gevaarlijk en ontwrichtend gedrag, een hoog zorg- en beveiligingsniveau nodig, dat vergelijkbaar is met het zorg- en beveiligingsniveau van patiënten met een TBS-maatregel. Alle FPC's passen de rechtspositie van de Bopz toe, echter lopen met name op het gebied van veiligheid voor patiënt en hulpverlener tegen grenzen aan van wat mogelijk is binnen de Bopz. Hierbij moet gedacht worden aan het verbod op gebruik van een mobiele telefoon, toegang tot het internet, controle van binnenkomende post en in voorkomende gevallen een nachtelijke insluiting. De beheersregels in een FPC gaan daarmee verder dan die de Wet Bopz voorschrijft. Samen met de Minister voor Rechtsbescherming heeft de Minister van VWS een wijziging van het Besluit rechtspositieregelen Bopz in procedure gebracht, die binnenkort aan uw Kamer wordt aangeboden.

De wijziging van het Besluit rechtspositieregelen Bopz, moet hulpverleners meer handelingsmogelijkheden bieden, omdat deze regeling een grondslag biedt voor het toepassen van beheersmaatregelen met het oog op veiligheid. Een adequate borging van de veiligheid binnen het ziekenhuis is zowel voor de patiënt zelf, als voor medepatiënten, bezoekers en personeel noodzakelijk. Die bevoegdheid komt dan ook toe aan FPC's waarin Bopz-patiënten zijn opgenomen.

Met de inwerkingtreding van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) zijn er meer mogelijkheden om maatwerk te bieden op het gebied van beheersmaatregelen in combinatie met zorg. De dan af te geven zorgmachtiging kan een combinatie zijn van behandeling en maatregelen op het terrein van veiligheid. Voor personen die met een zorgmachtiging worden opgenomen in een FPC, geldt bovendien dat op grond van de Wvvggz de zorgmachtiging de beheersbevoegdheden uit de Bvt worden opgenomen. Het onderzoek naar de juridische uitwerking van de Bopz in de TBS heeft inzicht opgeleverd over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de beheersmaatregelen van de Bopz in de Tbs-kliniek. Binnen de FPC's zullen best practises met elkaar worden gedeeld om de rechtspositie in de praktijk te verbeteren en worden de huisregels op het punt van veiligheid aangepast.

De IGJ i.o. zal dit jaar rapporteren over een inspectieonderzoek hoe in de praktijk de plaatsing van psychiatrische patiënten met een Bopz-machtiging in het FPC verloopt. Uw Kamer wordt over de uitkomst van het inspectieonderzoek te zijner tijd geïnformeerd.