

Vergaderjaar 2016–2017

**34 550 XVI**

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

**Nr. 125**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 14 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 juli 2016 over de stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 168).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 september aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 13 december 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

## I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

### Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2016. Zij willen ingaan op de collectieve herinnering aan Nederlands-Indië en de ontwikkelingen binnen de cosmetische sector.

Deze leden lezen dat de Staatssecretaris het afgelopen half jaar onder meer gesprekken heeft gevoerd ten behoeve van de collectieve herinnering aan Nederlands-Indië. Zij ondersteunen dit. Tijdens het algemeen overleg op 10 december jl. heeft de Staatssecretaris aangegeven in dit kader tevens aandacht te schenken aan de verankering van de herinnering in het onderwijs. Kan de Staatssecretaris toelichten wat de stand van zaken is op dit vlak? Op welke wijze zal deze verankering worden ingevuld?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er voor de totale cosmetische branche meer helderheid komt. Het uitgangspunt is de veiligheid voor de patiënt (zoals beschreven in het Verbeterplan Laser & Licht), maar er moet nu ook helderheid en duidelijkheid komen, zodat de ondernemers goede toekomstgerichte beslissingen kunnen maken. Zij hebben daarom nog enkele vragen en opmerkingen.

Het wetsvoorstel Wet BIG modernisering tuchtrecht en cosmetische handelingen is ter advisering aan de Raad van State gezonden. Is bekend wanneer dit advies openbaar wordt gemaakt? Kan de Minister aangeven wanneer het wetsvoorstel ter behandeling aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden? Naar aanleiding van de voorbereidingen van de voorgestelde aanpassingen van de Wet BIG met betrekking tot de cosmetische handelingen is het noodzakelijk dat ook het besluit zorgverzekeringen 2005 wordt aangepast, vanwege het opnemen van huidtherapie als paramedische zorg. Kan de Minister aangeven of de hiervoor benodigde activiteiten zijn aangevangen?

Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is er in het verschenen rapport «Lasers en aanverwante behandelingen als «voorbehouden handeling» in de Wet BIG» geen onderscheid te maken tussen lichte en zware lasers. Alle laserapparatuur is hierdoor aangemerkt als risicovol. De brancheorganisatie schoonheidsverzorging ANBOS geeft aan dat er wel een afbakening te maken valt. Uit de brief van 19 september 2016 geeft de Minister aan bereid te zijn deze uitkomsten voor te leggen aan het RIVM. Wanneer hierdoor veranderingen optreden in de conclusie bent u dan bereid om de conclusie te betrekken bij het wetgevingstraject? Op welke wijze wordt dit verwerkt in de aangekondigde AMvB?

In uw brief van 19 september 2016 volgt dat alleen vormen van mechanisch verwijderen van huidhaar (epileren) zijn toegestaan. Dit heeft binnen de branche van schoonheidsspecialisten nog wel de vraag opgeroepen hoe het zit met het elektrisch ontharen (diathermie of blend methode). Kan de Minister aangeven waar elektronisch ontharen onder valt, en of dit in de toekomst een voorbehouden handeling gaat worden?

De leden van de VVD-fractie maken zich met de cosmetische sector zorgen over niet-(CE-) gecertificeerde en ondeugdelijke apparatuur die in omloop is. Laser-, IPL- en aanverwante apparatuur is voor iedereen te verkrijgen op de markt, ongeacht of dit voor professioneel of privégebruik is. Er is geen duidelijke wet- en regelgeving en hierdoor is het bijna onmogelijk

voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) om te handhaven. Hoe wil de Minister ondervangen dat alleen BIG geregistreerde professionals de juiste apparatuur gebruiken wanneer er handhavingsregels ontbreken? Op welke manier zal dit worden gehandhaafd?

De IGZ laat op dit moment onderzoek doen naar de gang van zaken in schoonheidssalons. Ook wordt er een inventarisatie gemaakt van risicovolle handelingen door schoonheidsspecialisten. Wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht? Op welke wijze zullen deze uitkomsten meegenomen worden in het wetstraject? Welke afspraken heeft de IGZ over het handhaven van de huidige regels? Beschikt de IGZ over voldoende capaciteit om deze huidige regels te handhaven? Kan de Minister aangeven op welke wijze de handhavingstaken zijn verdeeld tussen de IGZ en de NVWA? Welk beleid voert de NVWA ten opzichte van het uit de markt halen van ondeugdelijke apparatuur welke niet voorzien is van CE-markering? Welke maatregelen gaat de Minister treffen ten aanzien van onbetrouwbare apparatuur op de Nederlandse markt? Is de Minister bekend met de zaak waarin de kantonrechter te Arnhem vonnis heeft gewezen inzake een ondeugdelijk apparaat door de koopovereenkomst te verbreken en de ondernemer schadeloos te stellen? Wat is uw oordeel daarover? Wie gaat deze rol in de toekomst op zich nemen?

De leden VVD-fractie zouden graag nog wat meer zicht krijgen op welke wijze in de opleidingen voor schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten meer in elkaars verlengde zouden kunnen werken.

Brancheorganisatie ANBOS ontwikkelt op dit moment een HBO-opleiding Schoonheidsverzorging die in deeltijd en modulair kan worden gevolgd. Deze opleiding, met daarin modules ten aanzien van de toepassing van IPL en laser, start naar verwachting in het schooljaar 2017–2018. Ook schoonheidsspecialisten die reeds het diploma Ontharingstechnieken hebben zullen de opleiding op HBO-niveau ook moeten gaan volgen. Op welke wijze sluit dit aan bij de voorstellen uit dit wetvoorstel om je te kwalificeren om voorbehouden handelingen te mogen verrichten? Op welke wijze zijn er bewegingen bij de opleidingen van schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten gaande om doorlopende leerlijnen te creëren?

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de brief over de stand van zaken van moties en toezeggingen. Zij vragen wanneer de Kamer de gevraagde nadere informatie over het informatiestatuut tussen VWS en de NZa kan verwachten en krijgen graag een toezegging dat dit in ieder geval ruim vóór de behandeling van de begroting voor 2017 zal zijn.

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze de KNMG de aanbevelingen van het NIVEL heeft uitgevoerd ten aanzien van de onduidelijkheid bij zorgverleners over het inzetten van tolken. Wat is nu de situatie in de praktijk, en is deze zodanig dat de zorg voor iedereen toegankelijk is? Deze leden merken op dat veel asielzoekers zijn binnengekomen met een trauma. Deze mensen hebben basiszorg en ook ggz-zorg nodig. Zolang ze in een ARC verblijven is de tolk geregeld, maar daarna niet. Huisartsen en de ggz maken zich daar grote zorgen over. Dit zijn kwetsbare mensen met een laag inkomen, en vaak grote psychische problemen. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor welzijn en veiligheid. Zij vinden dat tolkenvergoeding in brede zin noodzakelijk is vooral ook nadat een asielstatus is toegekend. Deze leden vragen waarom geld nu bij gemeenten ligt, terwijl huisarts en ggz het nodig hebben. Is het niet logisch dat gemeenten dit uit de algemene pot gaan betalen

De leden van de fractie van de PvdA zijn het zeker niet eens met de conclusie dat motie Bouwmeester/ Bruins Slot (Kamerstuk 34 300 XVI nr. 53) is afgedaan (blz. 7). Deze motie vraagt om altijd vooraf de regio te raadplegen voordat een groot besluit, zoals sluiting van zorginstellingen, wordt genomen. Deze leden vinden niet dat deze motie is afgedaan, want mensen in de regio hebben niet de zeggenschap waar het dictum om vraagt. In de brief wordt een aantal situaties beschreven waarbij bewoners min of meer zijn betrokken. De Minister schrijft echter dat zorgverzekeraars het belang van goede betrokkenheid erkennen, maar dat dit in de praktijk nog niet altijd voldoende van de grond komt. Er is nog geen sprake van een structurele betrokkenheid van bewoners. Deze leden vragen derhalve nadrukkelijk hoe de regering structureel gaat regelen wat de motie vraagt.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitwerking van een toezegging tijdens het algemeen overleg over ambulancezorg (blz. 9) dat onderzocht zou worden of er een telefoonnummer kan komen voor spoedzorg en zorg buiten kantooruren.

Na kantooruren kan nu gebeld worden met 112/spoedpost huisarts/ggz/ouderen/jeugd/ etc. Veel verschillende nummers en allemaal met een eigen achtervang. Bovenal bestaat geen zicht op snelheid waarmee hulp wordt geboden (behalve bij 112). Er zou een onderzoek komen hoe dit slimmer kan worden gebundeld, met als doel: snelle hulp waar nodig/bundelen van kennis en expertise/goede bereikbaarheid en herkenbaarheid.

De leden van de fractie van de PvdA vinden dat deze toezegging nog onvoldoende is uitgevoerd, want er vinden nu alleen gesprekken plaats, maar er is geen concreet en gericht onderzoek uitgevoerd, zoals wel werd toegezegd

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitvoering van de motie Bouwmeester/ De lange over de patiënt gericht informeren (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 51, blz. 11). In de brief wordt opgesomd wat al in gang was gezet, en wat deze leden al hadden genoemd in hun inbreng. Wat gaat de Minister nu extra stimuleren, prikkelen, eventueel sturen via bekostiging? Nu staan dokters die dit wel willen, maar niet verder komen, alleen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben een aantal vragen over de wetgeving in relatie tot de wet BIG. Zij vragen waarom het zo lang duurt voordat wetgeving aan de Kamer wordt aangeboden. Zij lezen dat de Minister zich net als de Kamer grote zorgen maakt over onveiligheid in de zorg, mede door «prutsende zorgverleners» in de cosmetische sector. Het is voor mensen onduidelijk bij wie je in de stoel ligt, en of iemand bekwaam is de handeling te verrichten. Waarom laat wetgeving zo lang op zich wachten? Maatregelen worden niet genomen indien BIG-wetgeving wordt uitgesteld. Waarom wordt dit uitgesteld naar een volgende periode?

De leden van de fractie van de PvdA wijzen er op dat leden van de fracties van de VVD en de PvdA een plan hebben ingediend ([http://www.pvda.nl/data/sitemanagement/media/2015-10/](http://www.pvda.nl/data/sitemanagement/media/2015-10/PvdA_VVD_Verbeterplan%20Licht%20en%20Laser.htm)

[PvdA\\_VVD\\_Verbeterplan%20Licht%20en%20Laser.htm](http://www.pvda.nl/data/sitemanagement/media/2015-10/PvdA_VVD_Verbeterplan%20Licht%20en%20Laser.htm)) om behandeling met licht en laser tot voorbehouden handeling te maken. Welke mogelijkheid ziet de Minister om dit ook echt uit te voeren op korte termijn, zoals al 3 jaar geleden gezegd?

Wanneer is het wetsvoorstel modernisering tuchtrecht en cosmetische handelingen naar de Raad van State gestuurd? Is al een reactie ontvangen? Wanneer komt het wetsvoorstel naar de Kamer?

Naast tuchtrecht dient ook het besluit zorgverzekeringen 2005 (v.w.b. het opnemen van huidtherapie als paramedische zorg) te worden aangepast. Kunt u aangeven of de hiervoor benodigde activiteiten zijn aangevangen?

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitwerking van een aantal moties:

De gewijzigde motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 185) inzake het verzoek dat de Stuurgroep voor de belangrijkste productgroepen zo spoedig mogelijk een wenselijke hoeveelheid zout per eenheid product opstelt en deze openbaar maakt. Er is nog steeds geen duidelijke norm gesteld, terwijl de onafhankelijke adviescommissie voorstellen van fabrikanten beoordeelde als matig. Mag het veld nog steeds zelf uitmaken hoeveel zout er in producten zit? Wat is de stand van zaken?

De gewijzigde motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 183) die werd ingediend naar aanleiding van het magere resultaat ten aanzien van het aantal gezonde schoolkantines. Hoe zorgt u ervoor dat per 2017 eindelijk alle schoolkantines gezond zijn? Aan welke eisen moet een gezonde schoolkantine voldoen? Hoe wordt omgegaan met langlopende horeca-contracten? Hoe wordt het toezicht geregeld, en hoe wordt omgegaan met scholen die in 2017 geen gezonde kantine hebben? Wanneer kan de Kamer een concrete uitwerking van een plan van aanpak verwachten?

De motie Wolbert/ Bruins Slot (Kamerstuk 32 279, nr. 94) waarin gevraagd wordt te bevorderen dat de geboortezorg in de regio Schiedam, Vlaardingen, Nissewaard en Maassluis in goede afstemming met alle partijen wordt vorm gegeven. Wat is de stand van zaken?

De motie Wolbert (Kamerstuk 32 279, nr. 95) waarmee een experiment is voorgesteld om ouders te betrekken bij de lokale perinatale audit. Welke stappen zijn gezet om dit experiment op te zetten? Wanneer start dit experiment?

De motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 221) die vraagt om periodieke informatie aan de Kamer over de resultaten van de aanpak rondom de preventiecoalities, wie hieraan hebben bijgedragen, wat de financiële inleg van partijen is geweest, en welke vervolgstappen genomen zullen worden. Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitwerking van deze motie? Op welke wijze zijn de andere punten in de motie opgepakt? Hoe wordt bereikt dat aanjaagteams zich richten op groepen met verhoogd risico op aandoeningen?

De motie Wolbert (Kamerstuk 29 689, nr. 737) die de regering verzoekt met het oog op een doortastende en zorgvuldige invoering van het geïntegreerd tarief er samen met de NZa op toe te zien dat er voldoende contracten met een geïntegreerd tarief worden afgesloten, er voldoende kleine aanbieders worden gecontracteerd met een geïntegreerd tarief, zorgverzekeraars aan de zorgplicht blijven voldoen ten aanzien van gespecialiseerde onderdelen van de wijkverpleging, zoals palliatief terminale zorg, intensieve kindzorg en casemanagement dementie en zorgverzekeraars aan de zorgplicht blijven voldoen ten aanzien van afspraken over wijkgerichte zorg zoals de coördinatie, samenwerking met de gemeente en de preventieve taken.

De leden van de fractie van de PvdA vragen welke afspraken precies zijn gemaakt met de NZa, en hoe hier in de praktijk nu op wordt toegezien? De afspraken voor zorginkoop 2017 naderen immers al de deadline.

De motie Bouwmeester (Kamerstuk 29 689, nr.754) om de NZa te vragen de inkoopnorm zodanig vorm te geven dat de door verzekerden, patiënten en zorgverleners ervaren kwaliteit wordt meegewogen zodat een breed aanbod gegarandeerd wordt. Welke opdracht is bij de NZa neergelegd? Hoe ver is de NZa inmiddels gevorderd met de uitwerking van de inkoopnorm en wanneer wordt de Kamer daar nader over geïnformeerd?

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de toezegging van de Minister dat alle reacties geplaatst op [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl) die worden gegeven tijdens de consultatieronde van het wetsvoorstel zeggenschap openbaar gemaakt zullen worden. In de beantwoording van het schriftelijk overleg over zeggenschap geeft de Minister aan dat niet alle inbreng internet consultatie openbaar is. Dat is tegen haar toezegging bij de behandeling van de begroting VWS voor 2016. De Minister heeft toen toegezegd dat alle inbreng bij de internetconsultatie openbaar wordt. Als iemand zijn inbreng geheim wil houden blijkt dat nu toch mogelijk. Waarom komt de Minister haar toezegging niet na? Waarom bestaat de mogelijkheid voor iedereen om de inbreng geheim te houden? Waarom als overheid niet het principe hanteren: openbaarheid is de norm?

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitwerking van het voorstel in de initiatiefnota Wolbert voor het afschaffen van de eigen bijdrage voor een ziekenhuisbevalling zonder medische indicatie. Zorgverzekeraars hebben berekend dat invoering kostenneutraal is. Deze leden vragen per wanneer dit voorstel wordt ingevoerd, en vrouwen zelf kunnen kiezen waar zij willen bevallen, zonder dat daar een financiële prikkel een rol bij speelt.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de toezegging in het algemeen overleg over Zorg- innovatie in februari 2016. In het algemeen overleg heeft de Minister toegezegd met zes vooruitstrevende zorgverleners te kijken waarom hun innovatieve werkwijze in de praktijk stopt door stelsel en systeem, en ze zou hen helpen een stap verder te komen. Wat is nu de stand van zaken?

Er zou een voortgangsbrief komen eind van de zomer. Wanneer kan de Kamer deze voortgangsbrief tegemoet zien?

De leden van de fractie van de PvdA missen in de brief omtrent de toezeggingen en moties de uitvoering van motie (Kamerstuk 29 538, nr. 210) van de leden Otwin van Dijk en Bergkamp. Deze motie vraagt om onderzoek naar de mogelijke oplossingen om te voorkomen dat getrouwde echtparen geconfronteerd worden met hoge eigen bijdragen wanneer een van de partners opgenomen wordt in een instelling vanwege een chronische ziekte of beperking, en hier de Kamer voor de zomer van 2016 te informeren. Kan de regering aangeven hoe deze motie is uitgevoerd en het onderzoek aan de Kamer toezenden? Tevens vernemen deze leden graag op welke wijze de regering dit probleem daadwerkelijk gaat oplossen voor echtparen onder de AOW-gerechtigde leeftijd waarvan één van de partners wordt opgenomen in een instelling vanwege een chronische ziekte of beperking

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken met betrekking tot de moties en toezeggingen zomer 2016.

Deze leden lezen in de brief van de Minister dat er uitvoering wordt gegeven aan de motie-Leijten (Kamerstuk 34 279 nr. 15) die de regering verzocht te garanderen dat mensen niet worden gedwongen ergens te gaan wonen waar ze dat niet willen. Ook lezen deze leden hoe er volgens

de Minister en de Staatssecretaris uitvoering aan deze motie wordt gegeven. Hierover hebben de leden van de SP-fractie nog wel een aantal vragen.

Zij constateren dat het verhuizen naar een verpleeghuis een grote en ingrijpende stap is. Een dergelijke verhuizing moet dan ook soepel verlopen, zonder wachtlijsten en zo dicht mogelijk bij familie en kennissen in de buurt. Mensen moeten daar de zorg krijgen waar zij die zelf het liefste krijgen en waar zij zich thuis voelen. Oftewel, zoals verzocht in de motie, mensen mogen niet gedwongen worden ergens te moeten wonen waar ze dat niet willen.

In dit kader klinkt de bewering van de Staatssecretaris dat «er nooit sprake is van een gedwongen opname in een instelling» heel mooi. Maar deze leden vragen of de Staatssecretaris de motie wellicht expres verkeerd interpreteert. Het gaat er natuurlijk niet om dat iemand gedwongen wordt opgenomen. Het gaat er om dat iemand gedwongen wordt te wonen in een verpleeghuis die niet zijn of haar voorkeur heeft, omdat er bijvoorbeeld geen andere plaatsen die passend zijn beschikbaar zijn. Graag ontvangen deze leden hierop een uitgebreide reactie.

Mocht de Staatssecretaris toch bedoelen dat iemand nooit ergens hoeft te wonen waar hij of zij niet wil wonen. Kan de Staatssecretaris dan aangeven hoe deze uitspraak zich verhoudt tot bijvoorbeeld het bericht dat de verpleeghuizen in de Achterhoek zo vol zitten dat er alleen mensen kunnen worden opgenomen in crisissituaties, en dat soms zelfs moet worden uitgeweken naar plaatsen ver buiten de regio? En dat dit weer tot gevolg heeft dat, omdat crisisgevallen voorrang krijgen, veel ouderen in de praktijk pas voor plaatsing in aanmerking komen als ze zelf acuut hulp nodig hebben, oftewel dat voor hun daardoor de wachtlijsten alleen maar langer worden? In hoeverre heeft iemand dan nog iets te kiezen wat betreft de plek waar hij of zij graag wil wonen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide toelichting.

De leden van de SP-fractie hopen natuurlijk dat iedereen een plekje krijgt in het verpleeghuis van zijn of haar keus. Zij vragen wel, mocht iemand ergens anders terecht komen dan in het gewenste verpleeghuis, een plek waar hij of zij (liever) niet wil wonen, waar deze persoon dan wel terecht kan? Wat kan hij of zij hieraan precies doen? Kan de persoon bijvoorbeeld een melding doen bij het Zorgkantoor? Zo ja, wat doet het Zorgkantoor dan? Hoe krijgen mensen te horen dat ze deze weg kunnen bewandelen?

Herinnert de Staatssecretaris zich nog de antwoorden op Kamervragen van het lid Leijten (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/13/beantwoording-kamervragen-over-bericht-ik-wil-naar-huis-naar-mijn-gezin>) waarin hij aangeeft dat «In de twee situaties die nu zijn aangereikt gaat het niet zozeer om de vrijheid van de keuze van de gewenste instelling, maar om de mogelijkheden van verantwoorde zorg thuis.» Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat het zonder rechtelijke machtiging niet mogelijk moet kunnen zijn gedwongen te worden in een zorginstelling te wonen als mensen dat niet willen? Is de Staatssecretaris het met hen eens dat de beoordeling of «verantwoorde zorg» mogelijk is altijd moet worden bekeken met de betrokkenen? Waarom was het in de twee situaties nodig dat er een noodkreet werd geslaakt alvorens er beweging kwam? Deze leden vragen wat de Staatssecretaris doet om mensen die tegen hun wil in een instelling zijn opgenomen te informeren over hun rechten. Ook vragen zij of de mevrouw die ademhalingsondersteuning nodig heeft inmiddels weer thuis woont bij haar gezin.

## **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zakenbrief over de moties en toezegging zomer 2016. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De Minister schrijft dat zij het verzoek om te bezien of de schoolfruitregeling ook in Caribisch Nederland van kracht kan worden heeft doorgeleid naar de Staatssecretaris van Economische Zaken. Deze leden vragen hoe en wanneer de Staatssecretaris van EZ hierover verder de Kamer zal informeren.

De Minister schrijft dat zij met Ambulancezorg Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en V&VN-ambulancezorg heeft gesproken over de mogelijkheden van uitbreiding van ambulancezorg in krimpregio's. Zij geeft aan dat de ambulancesector voortdurend op zoek is naar innovaties, en dat zij zich inzetten voor het optimaliseren van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances. De leden van de CDA-fractie vragen wat dit nu concreet betekent voor krimpregio's. Welke afspraken zijn er gemaakt om daadwerkelijk voldoende ambulancezorg in krimpregio's te garanderen, zodanig dat de 95%-norm ook in die regio's wordt gehaald?

De Minister schrijft dat het onbekend is hoe groot het probleem is omtrent de herkenbaarheid en vindbaarheid van AED's. De leden van de CDA-fractie vragen waarom dit niet nader onderzocht is.

De Minister schrijft dat het idee om kosten voor het vervangen van gebruikte pads en batterijen van AED's te laten declareren door de RAV bij de zorgverzekeraar van het slachtoffer nadere uitwerking verdient. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de uitwerking plaatsvindt, en wanneer de Kamer daarover geïnformeerd wordt.

De Minister schrijft dat er nader overleg nodig is over het wetsvoorstel rondom de beroepenregulering in de Wet BIG, en dat daardoor dit wetsvoorstel pas na de zomer van 2017 naar de Kamer gestuurd zal worden. De leden van de CDA-fractie vragen welke consequenties dit heeft voor die beroepen die met dit wetsvoorstel gereguleerd zouden worden. Zal bijvoorbeeld opname van de Orthopedagoog Generalist per 2017 nog mogelijk zijn?

De Minister schrijft dat het streven erop gericht is het wetsvoorstel modernisering van het tuchtrecht na de zomer van 2016 aan de Kamer te sturen. Dat wetsvoorstel zal onder andere betrekking hebben op cosmetische handelingen. Deze leden hebben hier alvast enkele vragen bij. In de brief van 19 september 2016 geeft de Minister aan dat zij de resultaten van het onderzoek waaruit blijkt dat afbakening en onderscheid tussen instellingsniveaus van laserapparatuur te maken is, voor zal leggen aan het RIVM. Zij vragen of dit leidt tot bijstelling van het eerder door het RIVM uitgebrachte rapport «Lasers en aanverwante behandelingen als «voorbehouden handeling» in de Wet Big» (4 december 2015), waarin de conclusie was dat er geen onderscheid te maken was tussen lichte en zware lasers. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is de conclusies van dit mogelijk bijgestelde rapport te betrekken bij het wetgevingstraject.



## **II. Reactie van de Minister/Staatssecretaris**

### **Inbreng VVD-fractie**

#### **Vraag:**

Tijdens het algemeen overleg op 10 december jl. heeft de Staatssecretaris aangegeven aandacht te schenken aan de verankering van de collectieve herinnering aan Nederlands-Indië in het onderwijs. Kan de Staatssecretaris toelichten wat de stand van zaken is op dit vlak? Op welke wijze zal deze verankering worden ingevuld?

#### **Antwoord:**

Eerder zegde de Staatssecretaris toe uw Kamer een brief te sturen over de collectieve erkenning van en de herinnering aan Nederlands-Indië. Het leren over Nederlands-Indië moet daarin een belangrijke plek krijgen. Het gaat dan niet alleen om het formele onderwijs, inclusief bijvoorbeeld de samenstelling van het curriculum maar ook, en juist vooral over het informele leren. De vormgeving en inrichting van dit informele leren is één van de taakopdrachten van het Indisch Herinneringscentrum (IHC). Momenteel vindt er overleg plaats met het IHC, zodra hier uitsluitel over is zal ik u informeren over de voortgang.

#### **Vraag:**

Het wetsvoorstel Wet BIG modernisering tuchtrecht en cosmetische handelingen is ter advisering aan de Raad van State gezonden. Is bekend wanneer dit advies openbaar wordt gemaakt?

#### **Antwoord:**

De Raad van State heeft op 29 september jl. advies uitgebracht. Het advies wordt gelijktijdig met de inzending van het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer openbaar gemaakt.

#### **Vraag:**

Kan de Minister aangeven wanneer het wetsvoorstel ter behandeling aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden?

#### **Antwoord:**

Het wetsvoorstel BIG zal ik rond de jaarwisseling aan de Tweede Kamer zenden. Een voorziening inzake laseren is afhankelijk van vervolgadvisies van het RIVM en zal ik na uitkomst van het vervolgadvisie zo snel mogelijk in procedure brengen.

#### **Vraag:**

Naar aanleiding van de voorbereidingen van de voorgestelde aanpassingen van de Wet BIG met betrekking tot de cosmetische handelingen is het noodzakelijk dat ook het besluit zorgverzekeringen 2005 wordt aangepast, vanwege het opnemen van huidtherapie als paramedische zorg. Kan de Minister aangeven of de hiervoor benodigde activiteiten zijn aangevangen?

#### **Antwoord:**

De voorgestelde aanpassingen van de Wet BIG met betrekking tot de cosmetische handelingen maken het niet noodzakelijk om het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw), oftewel Besluit zorgverzekering, te wijzigen. De vraag of een bepaalde vorm van zorg of onderdelen daarvan, zoals deze bijvoorbeeld door huidtherapeuten wordt geboden, in het Zvw-pakket op te nemen staat los van regulering in de Wet BIG. Het reguleren van een beroep en mogelijke pakketopname van zorg kennen elk voor zich hun eigen afwegingen.

**Vraag:**

Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is er in het verschenen rapport «Lasers en aanverwante behandelingen als «voorbehouden handeling» in de Wet BIG» geen onderscheid te maken tussen lichte en zware lasers. Alle laserapparatuur is hierdoor aangemerkt als risicovol. De brancheorganisatie schoonheidsverzorging ANBOS geeft aan dat er wel een afbakening te maken valt. In de brief van 19 september 2016 geeft de Minister aan bereid te zijn deze uitkomsten voor te leggen aan het RIVM. Wanneer hierdoor veranderingen optreden in de conclusie bent u dan bereid om de conclusie te betrekken bij het wetgevingstraject?

**Antwoord:**

Wanneer hierdoor veranderingen optreden in de conclusie van het RIVM zal ik bezien op welke wijze ik dit kan betrekken bij het wetgevingstraject.

**Vraag:**

Op welke wijze wordt dit verwerkt in de aangekondigde AMvB?

**Antwoord:**

Of en hoe dit verwerkt zal worden in een AMvB is afhankelijk van het vervolgdadvies van het RIVM.

**Vraag:**

In uw brief van 19 september 2016 volgt dat alleen vormen van mechanisch verwijderen van huidhaar (epileren) zijn toegestaan. Dit heeft binnen de branche van schoonheidsspecialisten nog wel de vraag opgeroepen hoe het zit met het elektrisch ontharen (diathermie of blend methode). Kan de Minister aangeven waar elektronisch ontharen onder valt, en of dit in de toekomst een voorbehouden handeling gaat worden?

**Antwoord:**

Of elektrisch ontharen ook een voorbehouden handeling zou moeten worden, zal als vraag worden opgenomen in de vervolgdadviesaanvraag aan het RIVM.

**Vraag:**

De leden van de VVD-fractie maken zich met de cosmetische sector zorgen over niet-(CE-) gecertificeerde en ondeugdelijke apparatuur die in omloop is. Laser-, IPL- en aanverwante apparatuur is voor iedereen te verkrijgen op de markt, ongeacht of dit voor professioneel of privégebruik is. Er is geen duidelijke wet- en regelgeving en hierdoor is het bijna onmogelijk voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) om te handhaven. Hoe wil de Minister ondervangen dat alleen BIG geregistreerde professionals de juiste apparatuur gebruiken wanneer er handhavingsregels ontbreken? Op welke manier zal dit worden gehandhaafd?

**Antwoord:**

Dat er geen duidelijke wet- en regelgeving zou zijn, waardoor het voor de IGZ en de NVWA bijna onmogelijk is om waar nodig te handhaven, herken ik niet. De genoemde elektrotechnische apparatuur dient te voldoen aan relevante veiligheidseisen, ongeacht wie ervan gebruik maakt. Deze veiligheidseisen zijn vastgelegd in de bestaande wetgeving; zowel voor apparatuur met een medisch doel (het Besluit medische hulpmiddelen) als voor apparatuur zonder medisch doel (o.a. Warenwet en Europese richtlijnen voor elektrotechnische apparatuur). Hierop houden respectievelijk IGZ en NVWA toezicht.

Met de nieuwe Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen, zullen in de toekomst ook bepaalde risicovolle producten met een cosmetisch doel onder de medische hulpmiddelenwetgeving gebracht worden, en

daarmee onder het toezicht van IGZ (zie ook het antwoord hieronder op de vraag over de verdeling van handhavingstaken tussen de IGZ en NVWA).

De productwetgeving laat zich niet uit over de vraag of (niet) BIG-geregistreerden bepaalde apparatuur, bijvoorbeeld lasers, al dan niet mogen hanteren. Wel is in de Wet BIG vastgelegd welke handelingen voorbehouden zijn aan BIG-geregistreerden. Laseren is op dit moment nog geen voorbehouden handeling. Bij de wijziging van de Wet BIG, waar momenteel aan wordt gewerkt, zal dit veranderen.

Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) kan de IGZ optreden tegen niet-BIG-geregistreerden die schade aan de gezondheid veroorzaken. Op basis van de Wet BIG kan IGZ optreden tegen niet-BIG-geregistreerden die beroepsmatig zelfstandig voorbehouden handelingen<sup>1</sup> verrichten en tegen een ieder die buiten noodzaak schade aan de gezondheid veroorzaakt. Op basis van het Besluit medische hulpmiddelen kan de IGZ handhaven als een medisch hulpmiddel wordt toegepast dat niet aan de in het Besluit gestelde eisen voldoet.

**Vraag:**

De IGZ laat op dit moment onderzoek doen naar de gang van zaken in schoonheidssalons. Ook wordt er een inventarisatie gemaakt van risicovolle handelingen door schoonheidsspecialisten. Wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht?

**Antwoord:**

Het onderzoek is bijna afgerond. Naar verwachting wordt het rapport voor het einde van dit jaar gepubliceerd en aan uw Kamer aangeboden.

**Vraag:**

Op welke wijze zullen deze uitkomsten meegenomen worden in het wetstraject?

**Antwoord:**

De uitkomsten van deze inventarisatie zullen waar nodig verwerkt worden in de hierboven genoemde AMvB. Verder is het aan de IGZ om aan de hand van de inventarisatie haar toezicht verder vorm te geven.

**Vraag:**

Welke afspraken heeft de IGZ over het handhaven van de huidige regels?

**Antwoord:**

Met de komst van de Wkkgz valt de zorg die in de cosmetische sector wordt geboden onder het toezicht van de IGZ. Zie ook het Toezichtsplan cosmetische sector dat in december 2014 aan de Kamer is aangeboden.

**Vraag:**

Beschikt de IGZ over voldoende capaciteit om deze huidige regels te handhaven?

**Antwoord:**

Het toezicht en de handhaving van de IGZ op schoonheidssalons vindt momenteel plaats op basis van incidenten /calamiteiten. Op grond van het Toezichtsplan cosmetische sector wordt op dit moment onderzocht door de IGZ of, en op welke wijze, er tevens risicogestuurd toezicht zou moeten worden gehouden.

**Vraag:**

---

<sup>1</sup> Behandelingen met lasers en IPL-apparatuur is nog geen voorbehouden handeling.

Kan de Minister aangeven op welke wijze de handhavingstaken zijn verdeeld tussen de IGZ en de NVWA?

**Antwoord:**

Zie het Toezichtsplan cosmetische sector dat in december 2014 aan de Kamer is aangeboden. In Brussel is onder het Nederlands Voorzitterschap een akkoord bereikt over de nieuwe regelgeving voor de markttoelating van medische hulpmiddelen. In de nieuwe regelgeving wordt voorgesteld om bepaalde risicovolle producten zonder medisch doel onder te brengen onder de wetgeving voor medische hulpmiddelen. Hieronder komen ook producten te vallen met elektromagnetische straling met hoge intensiteit, bijvoorbeeld lasers en apparatuur met intens gepulseerd licht, voor ontharing of andere vormen van huidbehandeling. Deze nieuwe regels voor medische hulpmiddelen worden drie jaar na publicatie van kracht. De IGZ zal hierop toezien. Dit betekent dat een deel van het toezicht verschuift van de NVWA naar de IGZ.

**Vraag:**

Welk beleid voert de NVWA ten opzichte van het uit de markt halen van ondeugdelijke apparatuur welke niet voorzien is van CE-markering?

**Antwoord:**

De NVWA kan in principe optreden tegen onveilige apparaten en tegen apparaten die niet zijn voorzien van vereiste CE-markering. Momenteel is het toezicht hierop reactief. De NVWA gaat in 2017 inventariseren welke lasers, IPL en aanverwante apparatuur voor privégebruik op de markt is en hoe de veiligheid is beoordeeld. Apparatuur die CE-gemarkeerd is of moet zijn volgens de Wet op de medische hulpmiddelen valt onder het toezicht van IGZ.

**Vraag:**

Welke maatregelen gaat de Minister treffen ten aanzien van onbetrouwbare apparatuur op de Nederlandse markt?

**Antwoord:**

De eerder genoemde elektrotechnische apparatuur dient te voldoen aan relevante veiligheidseisen, ongeacht wie ervan gebruik maakt. Deze veiligheidseisen zijn vastgelegd in de bestaande wetgeving; zowel voor apparatuur met een medisch doel (het Besluit medische hulpmiddelen) als voor apparatuur zonder medisch doel (o.a. Warenwet en Europese richtlijnen voor elektrotechnische apparatuur). Hierop houden respectievelijk IGZ en NVWA toezicht. Door nieuwe Europese wetgeving zullen in de toekomst ook bepaalde risicovolle cosmetische producten zonder medisch doel onder de medische hulpmiddelenwetgeving gebracht worden, en daarmee onder het toezicht van IGZ (zie ook het antwoord hieronder op de vraag over de verdeling van handhavingstaken tussen de IGZ en NVWA).

**Vraag:**

Is de Minister bekend met de zaak waarin de kantonrechter te Arnhem vonnis heeft gewezen inzake een ondeugdelijk apparaat door de koopovereenkomst te verbreken en de ondernemer schadeloos te stellen? Wat is uw oordeel daarover? Wie gaat deze rol in de toekomst op zich nemen?

**Antwoord:**

Ik ben met deze zaak bekend. Het ontbinden van een koopcontract is een civielrechtelijke aangelegenheid. De rechter hanteert de geldende regels voor ondeugdelijke apparaten en heeft in dit geval de ontbinding van een koopovereenkomst aan de hand van die regels beoordeeld. De kanton-

rechter heeft de conclusie getrokken dat in dit geval geen sprake is van conformiteit en dat de producten daarmee niet voldoen aan de regelgeving.

De leden VVD-fractie zouden graag nog wat meer zicht krijgen op welke wijze in de opleidingen voor schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten meer in elkaars verlengde zouden kunnen werken.

**Vraag:**

Brancheorganisatie ANBOS ontwikkelt op dit moment een HBO-opleiding Schoonheidsverzorging die in deeltijd en modulair kan worden gevolgd. Deze opleiding, met daarin modules ten aanzien van de toepassing van IPL en laser, start naar verwachting in het schooljaar 2017–2018. Ook schoonheidsspecialisten die reeds het diploma Ontharingstechnieken hebben zullen de opleiding op HBO-niveau moeten gaan volgen. Op welke wijze sluit dit aan bij de voorstellen uit dit wetsvoorstel om je te kwalificeren om voorbehouden handelingen te mogen verrichten?

**Antwoord:**

De Wet BIG bepaalt dat alleen bevoegde en bekwame BIG-beroepsbeoefenaren zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren. Laseren wordt in het wetsvoorstel als voorbehouden handeling aangemerkt, en artsen en huidtherapeuten worden als zelfstandig bevoegde BIG-beroepsbeoefenaren aangewezen als deskundig op het gebied van het laseren. Zij kunnen schoonheidsspecialisten, niet zijnde een BIG-beroep, wel in opdracht deze handeling laten verrichten, wanneer zij redelijkerwijs bekwaam worden geacht door de arts dan wel huidtherapeut.

Ook kunnen de schoonheidsspecialisten de deeltijdopleiding tot huidtherapeut volgen om zo zelfstandig deze handeling uit te kunnen voeren.

**Vraag:**

Op welke wijze zijn er bewegingen bij de opleidingen van schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten gaande om doorlopende leerlijnen te creëren?

**Antwoord:**

De opleiding tot schoonheidsspecialist is een niveau 4-opleiding. De schoonheidsspecialist kan de deeltijdopleiding tot huidtherapie (niveau 5) volgen, die naar verwachting in 2018 zal starten. Het deeltijdonderwijs zal waarschijnlijk opgebouwd worden uit 8 modules en er wordt naar gestreefd dat deze afzonderlijk te volgen zijn. Hierdoor kunnen schoonheidsspecialisten zich op onderdelen laten bijscholen.

**Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de brief over de stand van zaken van moties en toezeggingen.

**Vraag:**

Zij vragen wanneer de Kamer de gevraagde nadere informatie over het informatiestatuut tussen VWS en de NZa kan verwachten en krijgen graag een toezegging dat dit in ieder geval ruim vóór de behandeling van de begroting voor 2017 zal zijn.

**Antwoord:**

Het informatiestatuut van de Nederlandse Zorgautoriteit is 24 november jl. naar uw Kamer gestuurd.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze de KNMG de aanbevelingen van het NIVEL heeft uitgevoerd ten aanzien van de onduidelijkheid bij zorgverleners over het inzetten van tolken. Wat is nu de situatie in de praktijk, en is deze zodanig dat de zorg voor iedereen toegankelijk is? Deze leden merken op dat veel asielzoekers zijn binnengekomen met een trauma. Deze mensen hebben basiszorg en ook ggz-zorg nodig. Zolang ze in een AZC verblijven is de tolk geregeld, maar daarna niet. Huisartsen en de ggz maken zich daar grote zorgen over. Dit zijn kwetsbare mensen met een laag inkomen, en vaak grote psychische problemen. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor welzijn en veiligheid. Zij vinden dat tolkenvergoeding in brede zin noodzakelijk is vooral ook nadat een asielstatus is toegekend. Deze leden vragen waarom geld nu bij gemeenten ligt, terwijl huisarts en ggz het nodig hebben. Is het niet logisch dat gemeenten dit uit de algemene pot gaan betalen.

**Antwoord:**

De KNMG heeft samen met andere partijen de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg ontwikkeld. Deze Kwaliteitsnorm wordt door de KNMG actief onder de leden verspreid. Uit het NIVEL-onderzoek blijkt dat in de helft van de situaties met taalproblemen een beroep wordt gedaan op informele tolken. Over het algemeen werkt dit goed maar bij een op de vier contacten is deze oplossing niet afdoende. Andere hulpmiddelen worden weinig gebruikt. Het is van groot belang dat nieuwe statushouders zo snel en zo goed mogelijk Nederlands leren. Van iemand die nog maar korte tijd in Nederland is, kan niet worden verwacht dat hij/zij de Nederlandse taal voldoende beheerst. Ik ben daarom voornemens huisartsen te ondersteunen door voor een periode van een half jaar een (telefonische) tolkvoorziening mogelijk te maken voor statushouders op het moment dat zij het reguliere systeem instromen. Gezien de teruglopende instroomcijfers verwacht ik dat deze voorziening voor maximaal 2 jaar nodig zal zijn. Voor deze voorziening wil ik een bedrag van totaal € 4,525 miljoen reserveren. Samen met mijn collega van Financiën heb ik hiervoor dekking gevonden. Tijdens het begrotingsdebat heb ik aangegeven dat ik hecht aan het vasthouden van de periode van een half jaar omdat ik het van belang vind dat statushouders Nederlands leren. Ik heb tevens aangegeven dat ik bereid ben te bezien of we deze voorziening voor andere groepen zorgverleners kunnen toepassen. Ik zal daarover in overleg treden met de KNMG. Het budget bij gemeenten is voor andere doeleinden dan ondersteuning van zorgverleners beschikbaar gesteld.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA zijn het zeker niet eens met de conclusie dat motie Bouwmeester/Bruins Slot (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 53) is afgedaan (blz. 7). Deze motie vraagt om altijd vooraf de regio te raadplegen voordat een groot besluit, zoals sluiting van zorginstellingen, wordt genomen. Deze leden vinden niet dat deze motie is afgedaan, want mensen in de regio hebben niet de zeggenschap waar het dictum om vraagt. In de brief wordt een aantal situaties beschreven waarbij bewoners min of meer zijn betrokken. De Minister schrijft echter dat zorgverzekeraars het belang van goede betrokkenheid erkennen, maar dat dit in de praktijk nog niet altijd voldoende van de grond komt. Er is nog geen sprake van een structurele betrokkenheid van bewoners. Deze leden vragen derhalve nadrukkelijk hoe de regering structureel gaat regelen wat de motie vraagt.

**Antwoord:**

Conform het verzoek in de motie ben ik in gesprek gegaan met zorgaanbieders en verzekeraars over de wijze waarop inwoners uit de omgeving

beter kunnen worden betrokken bij voorgenomen grote besluiten. Een goed voorbeeld hiervan is de wijze waarop de Zeeuwse burgers worden betrokken bij de uitwerking van het actieplan «Visie op zorg in Zeeland in 2025», waarover ik u informeerde in de Voortgangsbrief curatieve zorg in krimpregio's (Kamerstuk 29 247, nr. 216).

Ook in andere regio's die ik de afgelopen periode heb bezocht zijn dialogen over de (ziekenhuis)zorg met de bevolking in gang gezet. Ik voer naar mijn inzicht de motie uit door middel van deze regionale bezoeken. Daar waar de bevolking niet wordt betrokken worden op deze bezoeken afspraken gemaakt. Ook interveniëren wij in de praktijk als blijkt dat er onvoldoende communicatie is met de omgeving. Een goed voorbeeld daarvan is het recente overleg inzake de besluiten van het Franciscus Gasthuis & Vlietland dat wij hebben geïnitieerd.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitwerking van een toezegging tijdens het algemeen overleg over ambulancezorg (blz. 9) dat onderzocht zou worden of er een telefoonnummer kan komen voor spoedzorg en zorg buiten kantooruren.

Na kantooruren kan nu gebeld worden met 112/spoedpost huisarts/ggz/ouderen/jeugd/ etc. Veel verschillende nummers en allemaal met een eigen achtervang. Bovenal bestaat geen zicht op snelheid waarmee hulp wordt geboden (behalve bij 112). Er zou een onderzoek komen hoe dit slimmer kan worden gebundeld, met als doel: snelle hulp waar nodig/bundelen van kennis en expertise/goede bereikbaarheid en herkenbaarheid.

De leden van de fractie van de PvdA vinden dat deze toezegging nog onvoldoende is uitgevoerd, want er vinden nu alleen gesprekken plaats, maar er is geen concreet en gericht onderzoek uitgevoerd, zoals wel werd toegezegd.

**Antwoord**

Ik heb tijdens het Algemeen Overleg Ambulancezorg toegezegd te zullen onderzoeken op welke wijze de telefonische bereikbaarheid van de crisisdiensten/acute ggz verbeterd kan worden en hoe verschillende telefoonnummers met elkaar kunnen worden verbonden. Ik vind het van belang dat het helder is welk telefoonnummer mensen kunnen bellen bij spoed, ook als zij iemand op straat aantreffen die zich verward gedraagt. Tijdens de begrotingsbehandeling ben ik nader ingegaan op de vraag wiens nummer in welk geval gebeld kan worden. Ik heb aangegeven het onderwerp te beleggen bij het Schakelteam om zonnodig hier meer duidelijkheid te scheppen voor mensen in de praktijk. De lopende gesprekken zijn bedoeld om tot een verbeterde praktijk te komen. Zodra er afspraken gemaakt kunnen worden inzake stroomlijning en samenwerking van de verschillende nummers (bijvoorbeeld in de achtervang) zal ik de Tweede Kamer daarover nader informeren.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitvoering van de motie Bouwmeester/ De Lange over de patiënt gericht informeren (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 51, blz. 11). In de brief wordt opgesomd wat al in gang was gezet, en wat deze leden al hadden genoemd in hun inbreng. Wat gaat de Minister nu extra stimuleren, prikkelen, eventueel sturen via bekostiging? Nu staan dokters die dit wel willen, maar niet verder komen, alleen.

**Antwoord:**

Het Jaar van de transparantie heeft voor de medisch-specialistische zorg veel resultaten opgeleverd om te zorgen dat patiënten beter worden

geïnformeerd. Ik heb u hierover bericht in de Kamerbrief «Resultaten van het Jaar van de transparantie» (Kamerstuk 32 620, nr. 168, 22 april 2016). Ik heb toen ook geschetst dat dit jaar de focus is uitgebreid naar de huisartsenzorg en de GGZ en volgend jaar op psychosociale zorg bij een ingrijpende somatische aandoening.

Daarnaast sta ik in nauw contact met verschillende dokters die initiatieven hebben ontwikkeld om patiënten beter te informeren en ik ondersteunen. Dit leidt al tot opschaling. Mede op verzoek van deze dokters zal de NZa een nieuwe registratiecode introduceren in de bekostiging zodat beter afspraken gemaakt kunnen worden over situaties waarbij samen beslissen substantieel meer tijd in beslag neemt dan een standaard consult. Ik heb u hierover geïnformeerd in mijn brief over het bekostigen van Samen beslissen (Kamerstuk 31 765, nr. 248). Daarmee acht ik de motie uitgevoerd.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA hebben een aantal vragen over de wetgeving in relatie tot de wet BIG. Zij vragen waarom het zo lang duurt voordat wetgeving aan de Kamer wordt aangeboden. Zij lezen dat de Minister zich net als de Kamer grote zorgen maakt over onveiligheid in de zorg, mede door «prutsende zorgverleners» in de cosmetische sector. Het is voor mensen onduidelijk bij wie je in de stoel ligt, en of iemand bekwaam is de handeling te verrichten. Waarom laat wetgeving zo lang op zich wachten?

**Antwoord:**

Het wetsvoorstel is voor de zomer aan de Raad van State aangeboden. Op 29 september jl. heb ik het advies van de Raad van State ontvangen. Het wetsvoorstel BIG zal ik rond de jaarwisseling aan de Tweede Kamer zenden. Een voorziening inzake laseren is afhankelijk van vervolgadvis van het RIVM en zal ik na uitkomst van het vervolgadvis zo snel mogelijk in procedure brengen.

**Vraag:**

Maatregelen worden niet genomen indien BIG-wetgeving wordt uitgesteld. Waarom wordt dit uitgesteld naar een volgende periode?

**Antwoord:**

Zie bovenstaand antwoord. Ik heb geen agenda om deze wetgeving uit te stellen. Wel wil ik opgekomen vragen zorgvuldig beantwoorden.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA wijzen er op dat leden van de fracties van de VVD en de PvdA een plan hebben ingediend ([http://www.pvda.nl/data/sitemanagement/media/2015-10/PvdA\\_VVD\\_Verbeterplan%20Licht%20en%20Laser.htm](http://www.pvda.nl/data/sitemanagement/media/2015-10/PvdA_VVD_Verbeterplan%20Licht%20en%20Laser.htm)) om behandeling met licht en laser tot voorbehouden handeling te maken. Welke mogelijkheid ziet de Minister om dit ook echt uit te voeren op korte termijn, zoals al 3 jaar geleden gezegd?

**Antwoord:**

Een voorziening inzake laseren is afhankelijk van vervolgadvis van het RIVM en zal ik na uitkomst van het vervolgadvis zo snel mogelijk in procedure brengen.

**Vraag:**

Wanneer is het wetsvoorstel modernisering tuchtrecht en cosmetische handelingen naar de Raad van State gestuurd?



**Antwoord:**

Eind mei is het wetsvoorstel aan de Raad van State gestuurd. Op 29 september jl. heb ik het advies van de Raad van State ontvangen.

**Vraag:**

Is al een reactie ontvangen?

**Antwoord:**

De reactie is op 29 september ontvangen.

**Vraag:**

Wanneer komt het wetsvoorstel naar de Kamer?

**Antwoord:**

Het wetsvoorstel BIG zal ik rond de jaarwisseling aan de Tweede Kamer zenden. Een voorziening inzake laseren is afhankelijk van vervolgadvis van het RIVM en zal ik na uitkomst van het vervolgadvis zo snel mogelijk in procedure brengen.

**Vraag:**

Naast tuchtrecht dient ook het besluit zorgverzekeringen 2005 (v.w.b. het opnemen van huidtherapie als paramedische zorg) te worden aangepast. Kunt u aangeven of de hiervoor benodigde activiteiten zijn aangevangen?

**Antwoord:**

Zie hiervoor mijn antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie over de noodzakelijke aanpassing van het besluit zorgverzekeringen 2005.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitwerking van een aantal moties:

**Vraag:**

De motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 185) inzake het verzoek dat de Stuurgroep voor de belangrijkste productgroepen zo spoedig mogelijk een wenselijke hoeveelheid zout per eenheid product opstelt en deze openbaar maakt. Er is nog steeds geen duidelijke norm gesteld, terwijl de onafhankelijke adviescommissie voorstellen van fabrikanten beoordeelde als matig. Mag het veld nog steeds zelf uitmaken hoeveel zout er in producten zit? Wat is de stand van zaken?

**Antwoord**

Deze motie is op 17 december 2015 afgedaan met brief, Kamerstuk 32 793, nr. 205. De urgentie van de benodigde reducties is helder en wordt door alle Akkoordpartners gedeeld. In het Akkoord worden per jaar de door de stuurgroep maximaal haalbaar geachte combinatie van normvoorstellen gedaan. Deze gaan over reductie van zout, verzadigd vet en of calorieën (suikers) met het oog op de gestelde ambities voor 2020. Voor de productgroepen die in de grootste mate bijdragen aan de zoutconsumptie zijn al afspraken gemaakt. De afspraken hierover worden openbaar gemaakt op de website. De voortgang over 2016 kunt u lezen in de brief die ik u 9 december jl. heb gestuurd. De stuurgroep heeft de WAC gevraagd halverwege de looptijd van het Akkoord de voortgang te evalueren met het oog op de ambities voor 2020. Deze evaluatie zal in 2017 plaatsvinden.

**Vraag:**

De gewijzigde motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 183) die werd ingediend naar aanleiding van het magere resultaat ten aanzien van het aantal gezonde schoolkantines. Hoe zorgt u ervoor dat per 2017 eindelijk alle schoolkantines gezond zijn? Aan welke eisen moet een gezonde

schoolkantine voldoen? Hoe wordt omgegaan met langlopende horeca-contracten? Hoe wordt het toezicht geregeld, en hoe wordt omgegaan met scholen die in 2017 geen gezonde kantine hebben? Wanneer kan de Kamer een concrete uitwerking van een plan van aanpak verwachten?

**Antwoord**

De Staatssecretaris heeft in zijn brief van 9 mei (Kamerstuk 31 899, nr. 27) naar aanleiding van de uitkomsten van de RIVM monitor «De voeding-somgeving op scholen» u laten weten dat hij onverminderd blijft inzetten op de ondersteuning van scholen via het Voedingscentrum voor realisatie van een gezonde schoolkantine. Het Voedingscentrum heeft richtlijnen ontwikkeld voor gezondere kantines. Binnen het programma «De Gezonde Schoolkantine» van het Voedingscentrum worden de richtlijnen toegepast die speciaal voor de schoolkantines zijn opgesteld. Hierin staan de criteria beschreven waaraan kantines moeten voldoen om het predikaat «Gezonde Schoolkantine» te verkrijgen. Verder wordt in het nieuwe Akkoord Gezonde Voeding op Scholen (een vervolg op het Handvest) gericht ingezet op het verbeteren van het aanbod in de kantines en automaten, eveneens in lijn met de richtlijnen van het Voedingscentrum. Het aanbod van cateraars en automatenleveranciers die aangesloten zijn bij het nieuwe Akkoord worden ook apart gemonitord door het Voedingscentrum.

Specifiek voor de schoolkantines die momenteel nog niet gezond zijn, zal het programma «De Gezonde Schoolkantine» deze scholen blijven adresseren met een aanbod voor advies op maat, als ook via de aangesloten aanbodleverende partijen van het Akkoord. Het blijft immers de verantwoordelijkheid van de scholen om voor een gezond voedingsaanbod in kantines en automaten te zorgen. In het najaar zal de Staatssecretaris u een brief doen toekomen over de beleidsinzet die zal plaatsvinden op gezondheidsbevordering in het onderwijs (Gezonde School) na 2016. De Gezonde Schoolkantine zal hiervan integraal onderdeel uit gaan maken.

**Vraag:**

De motie Wolbert/Bruins Slot (Kamerstuk 32 279, nr. 94) waarin gevraagd wordt te bevorderen dat de geboortezorg in de regio Schiedam, Vlaardingen, Nissewaard en Maassluis in goede afstemming met alle partijen wordt vorm gegeven. Wat is de stand van zaken?

**Antwoord:**

Ik heb u hierover schriftelijk<sup>2</sup> geïnformeerd op 3 november 2016 met de brief «zwangerschap en geboorte».

**Vraag:**

De motie Wolbert (Kamerstuk 32 279, nr. 95) waarmee een experiment is voorgesteld om ouders te betrekken bij de lokale perinatale audit. Welke stappen zijn gezet om dit experiment op te zetten? Wanneer start dit experiment?

**Antwoord:**

Perined (de organisatie die de audits organiseert en uitvoert) is gestart met het betrekken van ouders in een pilot in Nijmegen. Binnenkort gaan in Leiden en Groningen ook pilots van start waar ouders bij worden betrokken.

**Vraag:**

De motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 221) die vraagt om periodieke informatie aan de Kamer over de resultaten van de aanpak rondom de

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 100

preventiecoalities, wie hieraan hebben bijgedragen, wat de financiële inleg van partijen is geweest, en welke vervolgstappen genomen zullen worden. Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitwerking van deze motie? Op welke wijze zijn de andere punten in de motie opgepakt? Hoe wordt bereikt dat aanjaagteams zich richten op groepen met verhoogd risico op aandoeningen?

**Antwoord**

Met onze brief «Vervolg Nationaal Programma Preventie en Alles is Gezondheid...» zijn wij nader ingegaan op de uitwerking van vier concrete acties (stimuleren van partijen, digitaal loket, preventieteam en preventiecoalities). Tevens is ingegaan op de cofinanciering tussen Rijk, zorgverzekeraars en gemeenten van de preventiecoalities. Ten slotte verzoekt de Kamer periodiek geïnformeerd te worden over de preventiecoalities. Als onderdeel van het Nationaal Programma Preventie krijgt dit een plaats in de jaarlijkse voortgangsrapportage Nationaal Programma Preventie aan uw Kamer.

**Vraag:**

De motie Wolbert (Kamerstuk 29 689, nr. 737) die de regering verzoekt met het oog op een doortastende en zorgvuldige invoering van het geïntegreerd tarief er samen met de NZa op toe te zien dat er voldoende contracten met een geïntegreerd tarief worden afgesloten, er voldoende kleine aanbieders worden gecontracteerd met een geïntegreerd tarief, zorgverzekeraars aan de zorgplicht blijven voldoen ten aanzien van gespecialiseerde onderdelen van de wijkverpleging, zoals palliatief terminale zorg, intensieve kindzorg en casemanagement dementie en zorgverzekeraars aan de zorgplicht blijven voldoen ten aanzien van afspraken over wijkgerichte zorg zoals de coördinatie, samenwerking met de gemeente en de preventieve taken.

De leden van de fractie van de PvdA vragen welke afspraken precies zijn gemaakt met de NZa, en hoe hier in de praktijk nu op wordt toegezien? De afspraken voor zorginkoop 2017 naderen immers al de deadline.

**Antwoord**

Volgens afspraak monitort de NZa het proces en de uitkomsten van de inkoop wijkverpleging 2017 door een drietal acties, namelijk: 1) een analyse van de inkoopdocumenten, waarbij o.a. wordt gekeken naar wat verzekeraars hebben opgenomen over het integrale tarief, wijkgerichte zorg en casemanagement dementie. Deze analyse verwacht ik zo spoedig mogelijk. 2) De uitkomsten van en ervaringen met het contracteringsproces worden in kaart gebracht door een inkoopmonitor. Hiermee wordt o.a. in kaart gebracht met hoeveel aanbieders een geïntegreerd tarief is overeengekomen, wat er is afgesproken over wijkgerichte zorg, specialistische zorgvormen en hoe de verhouding van contractering bij grote versus kleine aanbieders is. Deze monitor verwacht ik het eerste kwartaal van 2017. 3) Op basis van signalen die binnenkomen – en door actief contact te houden met ActiZ en BTN – wordt voortdurend het contracteringsproces en de zorgplicht gemonitord. Signalen worden door de NZa onderzocht, waarna de knelpunten in samenwerking met betrokken partijen worden opgelost.

**Vraag:**

De motie Bouwmeester (Kamerstuk 29 689, nr. 754) om de NZa te vragen de inkoopnorm zodanig vorm te geven dat de door verzekerden, patiënten en zorgverleners ervaren kwaliteit wordt meegewogen zodat een breed aanbod gegarandeerd wordt. Welke opdracht is bij de NZa neergelegd? Hoe ver is de NZa inmiddels gevorderd met de uitwerking van de inkoopnorm en wanneer wordt de Kamer daar nader over geïnformeerd?

**Antwoord**

Ik ben nog met de NZa in gesprek om te bezien hoe zij invulling kan geven aan een inkoopnorm bij het aanwijzen door de zorgverzekeraar van dieetpreparaten die van het eigen risico worden vrijgesteld. Uitgangspunt hierbij is het arrest van de Hoge Raad van 6 november 2015 (ECLI:NL:HR:2015:3241) waarin is benadrukt dat zorgverzekeraars hun verzekerden in elk geval een voldoende ruime keuze aan dieetpreparaten moeten bieden aangezien dieetpreparaten niet onderling uitwisselbaar zijn. De NZa controleert al of verzekeraars het arrest ten uitvoer brengen in hun modelovereenkomst.

Zoals tijdens de begrotingsbehandeling toegezegd zal ik de NZa aanvullend vragen of het maken van onderscheid in patiëntencategorieën daaraan bijdraagt. Tevens is de NZa voornemens de inkoopnorm op te nemen in het toezichtkader, echter pas na consultatie met het veld. Ik zal de Tweede Kamer informeren zodra de NZa dit heeft afgerond.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de toezegging van de Minister dat alle reacties geplaatst op [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl) die worden gegeven tijdens de consultatieronde van het wetsvoorstel zeggenschap openbaar gemaakt zullen worden. In de beantwoording van het schriftelijk overleg over zeggenschap geeft de Minister aan dat niet alle inbreng internet consultatie openbaar is. Dat is tegen haar toezegging bij de behandeling van de begroting VWS voor 2016. De Minister heeft toen toegezegd dat alle inbreng bij de internetconsultatie openbaar wordt. Als iemand zijn inbreng geheim wil houden blijkt dat nu toch mogelijk. Waarom komt de Minister haar toezegging niet na? Waarom bestaat de mogelijkheid voor iedereen om de inbreng geheim te houden? Waarom als overheid niet het principe hanteren: openbaarheid is de norm?

**Antwoord**

Bij de start van [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl) is ervoor gekozen dat mensen die een reactie geven op de website zelf kunnen aangeven of zij willen dat deze reactie voor iedereen zichtbaar wordt. Als iemand bezwaar heeft tegen openbare publicatie wordt zijn bijdrage niet openbaar gemaakt. Wel kan de reactie uiteraard worden benut om het voorstel te verbeteren. In totaal zijn er 31 reacties geweest, waarvan 18 openbaar. De belangrijkste reden voor deze keuze bij de vormgeving van [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl) was te zorgen dat er zo min mogelijk drempels zouden zijn om deel te nemen aan internetconsultaties. Intentie is immers dat er zoveel mogelijk gebruik gemaakt kan worden van kennis en ervaringen in de samenleving. De gang van zaken over de internetconsultatie van het wetsvoorstel verzekerdeninvloed heb ik u al meegedeeld met mijn brief van 4 november jl. Voorgaande doet niet af aan mijn toezegging dat ik het wetsvoorstel verzekerdeninvloed openbaar ter consultatie zou voorleggen. Daaraan is voldaan. Het bovenstaande antwoord dient ook ter beantwoording van uw gelijkkluidend verzoek bij brief van 17 november jl.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de uitwerking van het voorstel in de initiatiefnota Wolbert voor het afschaffen van de eigen bijdrage voor een ziekenhuisbevalling zonder medische indicatie. Zorgverzekeraars hebben berekend dat invoering kostenneutraal is. Deze leden vragen per wanneer dit voorstel wordt ingevoerd, en vrouwen zelf kunnen kiezen waar zij willen bevallen, zonder dat daar een financiële prikkel een rol bij speelt.

**Antwoord**

Ik heb u hierover op 4 november 2016 schriftelijk<sup>3</sup> geïnformeerd.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de toezegging in het algemeen overleg over Zorg- innovatie in februari 2016. In het algemeen overleg heeft de Minister toegezegd met zes vooruitstrevende zorgverleners te kijken waarom hun innovatieve werkwijze in de praktijk stopt door stelsel en systeem, en ze zou hen helpen een stap verder te komen. Wat is nu de stand van zaken?

Er zou een voortgangsbrief komen eind van de zomer. Wanneer kan de Kamer deze voortgangsbrief tegemoet zien?

**Antwoord**

De voortgangsrapportage over e-health en zorgverbetering is op 6 oktober 2016 aan de Tweede Kamer verstuurd. Met diverse vooruitstrevende initiatieven, waaronder de zes genoemd in het AO Innovatie, hebben wij regelmatig overleg om hen te ondersteunen bij volgende stappen. Tevens hebben we met hen contact opgenomen over het Fast Track initiatief, waarbij versnelling in opschalen gerealiseerd kan worden door zowel een financiële impuls als het stimuleren en faciliteren van opschalingscoalities waarbinnen expertise en ondersteuning worden georganiseerd om het initiatief tot bloei te brengen.

**Vraag:**

De leden van de fractie van de PvdA missen in de brief omtrent de toezeggingen en moties de uitvoering van de motie Otwin Van Dijk/ Bergkamp (Kamerstuk 29 538, nr. 210) van de leden Otwin van Dijk en Bergkamp. Deze motie vraagt om onderzoek naar de mogelijke oplossingen om te voorkomen dat getrouwde echtparen geconfronteerd worden met hoge eigen bijdragen wanneer een van de partners opgenomen wordt in een instelling vanwege een chronische ziekte of beperking, en hier de Kamer voor de zomer van 2016 te informeren. Kan de regering aangeven hoe deze motie is uitgevoerd en het onderzoek aan de Kamer toezenden? Tevens vernemen deze leden graag op welke wijze de regering dit probleem daadwerkelijk gaat oplossen voor echtparen onder de AOW-gerechtigde leeftijd waarvan één van de partners wordt opgenomen in een instelling vanwege een chronische ziekte of beperking.

**Antwoord**

In de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 september jl. (Kamerstuk 29 538, nr. 227) wordt op pagina's 5 en 6 aangegeven dat is onderzocht welke oplossingen er zijn om te voorkomen dat getrouwde echtparen geconfronteerd worden met hoge eigen bijdragen wanneer één van de partners wordt opgenomen in een instelling. Daarbij is, in lijn met de motie, ook ingegaan op de mogelijkheid om aangemerkt te worden als «duurzaam gescheiden levend». In de brief wordt tevens aangegeven dat deze mogelijkheid breder onder de aandacht zal worden gebracht zodat mensen niet in de veronderstelling verkeren dat ze moeten scheiden vanwege de hoogte van de eigen bijdrage.

**Inbreng SP-fractie**

Deze leden lezen in de brief van de Minister dat er uitvoering wordt gegeven aan de motie-Leijten (Kamerstuk 34 279 nr. 15) die de regering verzocht te garanderen dat mensen niet worden gedwongen ergens te gaan wonen waar ze dat niet willen. Ook lezen deze leden hoe er volgens de Minister en de Staatssecretaris uitvoering aan deze motie wordt

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 102

gegeven. Hierover hebben de leden van de SP-fractie nog wel een aantal vragen.

**Vraag:**

Zij constateren dat het verhuizen naar een verpleeghuis een grote en ingrijpende stap is. Een dergelijke verhuizing moet dan ook soepel verlopen, zonder wachtlijsten en zo dicht mogelijk bij familie en kennissen in de buurt. Mensen moeten daar de zorg krijgen waar zij die zelf het liefste krijgen en waar zij zich thuis voelen. Oftewel, zoals verzocht in de motie, mensen mogen niet gedwongen worden ergens te moeten wonen waar ze dat niet willen.

In dit kader klinkt de bewering van de Staatssecretaris dat «er nooit sprake is van een gedwongen opname in een instelling» heel mooi. Maar deze leden vragen of de Staatssecretaris de motie wellicht expres verkeerd interpreteert. Het gaat er natuurlijk niet om dat iemand gedwongen wordt opgenomen. Het gaat er om dat iemand gedwongen wordt te wonen in een verpleeghuis die niet zijn of haar voorkeur heeft, omdat er bijvoorbeeld geen andere plaatsen die passend zijn beschikbaar zijn. Graag ontvangen deze leden hierop een uitgebreide reactie.

Mocht de Staatssecretaris toch bedoelen dat iemand nooit ergens hoeft te wonen waar hij of zij niet wil wonen. Kan de Staatssecretaris dan aangeven hoe deze uitspraak zich verhoudt tot bijvoorbeeld het bericht dat de verpleeghuizen in de Achterhoek zo vol zitten dat er alleen mensen kunnen worden opgenomen in crisissituaties, en dat soms zelfs moet worden uitgeweken naar plaatsen ver buiten de regio? En dat dit weer tot gevolg heeft dat, omdat crisisgevallen voorrang krijgen, veel ouderen in de praktijk pas voor plaatsing in aanmerking komen als ze zelf acuut hulp nodig hebben, oftewel dat voor hun daardoor de wachtlijsten alleen maar langer worden? In hoeverre heeft iemand dan nog iets te kiezen wat betreft de plek waar hij of zij graag wil wonen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide toelichting.

**Antwoord**

De leden van de SP fractie constateren dat het bij de motie Leijten (Kamerstuk 34 279, nr. 15) niet gaat over «gedwongen opnames», maar over het gegeven dat niemand gedwongen moet worden om te verhuizen naar een instelling die niet zijn of haar voorkeur heeft, bijvoorbeeld omdat er geen andere passende plaatsen beschikbaar zijn. Zij vragen om een uitgebreide reactie. Tevens vragen zij een reactie hoe zich dit verhoudt tot een bericht dat verpleeghuizen in sommige regio's zo vol zitten dat er alleen mensen kunnen worden opgenomen in crisissituaties. Een deel van de cliënten met een Wlz-indicatie die willen verhuizen naar een instelling wacht tot het moment dat er een geschikte plaats beschikbaar is. Ondertussen ontvangen zij in de thuissituatie overbruggingszorg gedurende een periode van maximaal 13 weken. De voorwaarde dat zorg in de thuissituatie «doelmatig» moet zijn en niet meer mag kosten dan de zorg in een instelling is tijdens deze overbruggingsperiode niet van toepassing. Op het moment dat een cliënt een geschikte plek aangeboden krijgt en hier geen gebruik van maakt, kan de cliënt er nog steeds voor kiezen om thuis te blijven wonen, maar dan gelden wel de voorwaarden dat deze zorg thuis «doelmatig» en «verantwoord» moet zijn. Op grond van artikel 3.3.6, derde lid, van de Wlz kan die termijn van dertien weken worden verlengd indien er zicht op is dat binnen afzienbare tijd na het aflopen van die termijn zorg geboden kan worden in de instelling van voorkeur. Deze mogelijkheid om de termijn te verlengen is in de wet opgenomen in het belang van de cliënt en is niet opgenomen om de druk op zorgkantoren om snel een plek te vinden te verminderen. Het zorgkantoor kan na overleg met de cliënt de termijn verlengen tot het moment dat de cliënt zijn recht op zorg in de instelling van voorkeur tot gelding kan brengen. Cliënten hebben hiermee niet het

recht op een plek in hun voorkeursinstelling, maar dit voorschrift creëert wel de mogelijkheid om in gezamenlijk overleg de overbruggingszorg te verlengen, wanneer binnen afzienbare tijd een plek vrijkomt in de voorkeursinstelling. Of er binnen een afzienbare tijd een plek vrijkomt in de voorkeursinstelling is een inschatting die het zorgkantoor en de zorginstelling moeten maken.

Als er binnen een regio onvoldoende verpleeghuisplaatsen beschikbaar zijn, dienen zorgkantoren alles op alles te zetten om op de kortst mogelijke termijn in overleg met de cliënt te zoeken naar een passende oplossing. In dergelijke gevallen kan de verzekerde een overbruggingsvpt/mpt krijgen teneinde voor de cliënt te kunnen bereiken dat in de tijd dat hij of zij wacht op opname in die instelling thuis voldoende zorg en ondersteuning kan ontvangen. Omdat het de cliënt in dergelijke gevallen niet valt tegen te werpen valt dat de zorg thuis «niet doelmatig is», kan ter overbrugging in dergelijke gevallen meer zorg ingezet worden dan binnen de instelling het geval zou zijn geweest.

**Vraag:**

De leden van de SP-fractie hopen natuurlijk dat iedereen een plekje krijgt in het verpleeghuis van zijn of haar keus. Zij vragen wel, mocht iemand ergens anders terecht komen dan in het gewenste verpleeghuis, een plek waar hij of zij (liever) niet wil wonen, waar deze persoon dan wel terecht kan? Wat kan hij of zij hieraan precies doen? Kan de persoon bijvoorbeeld een melding doen bij het Zorgkantoor? Zo ja, wat doet het Zorgkantoor dan? Hoe krijgen mensen te horen dat ze deze weg kunnen bewandelen?

**Antwoord**

De leden van de SP-fractie vragen wat iemand kan doen wanneer hij verblijft op een plek die niet de eerste voorkeur heeft? Cliënten die in een instelling verblijven, maar willen verhuizen naar een andere instelling kunnen dit melden bij de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor. Zij worden dan bemiddeld naar een nieuwe plek door het zorgkantoor.

**Vraag:**

Herinnert de Staatssecretaris zich nog de antwoorden op Kamervragen van het lid Leijten <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/13/beantwoording-kamervragen-over-bericht-ik-wil-naar-huis-naar-mijn-gezin>) waarin hij aangeeft dat «In de twee situaties die nu zijn aangereikt gaat het niet zozeer om de vrijheid van de keuze van de gewenste instelling, maar om de mogelijkheden van verantwoorde zorg thuis.» Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat het zonder rechtelijke machtiging niet mogelijk moet kunnen zijn gedwongen te worden in een zorginstelling te wonen als mensen dat niet willen? Is de Staatssecretaris het met hen eens dat de beoordeling of «verantwoorde zorg» mogelijk is altijd moet worden bekeken met de betrokkenen? Waarom was het in de twee situaties nodig dat er een noodkreet werd geslaakt alvorens er beweging kwam? Deze leden vragen wat de Staatssecretaris doet om mensen die tegen hun wil in een instelling zijn opgenomen te informeren over hun rechten. Ook vragen zij of de mevrouw die ademhalingsondersteuning nodig heeft inmiddels weer thuis woont bij haar gezin.

**Antwoord**

De leden van de SP-fractie stellen de vraag of ik het met hen eens ben dat het zonder rechterlijke machtiging niet mogelijk moet kunnen zijn om gedwongen te worden in een zorginstelling te wonen als mensen dat niet willen. Tevens vragen zij of ik van mening ben dat bij de beoordeling of zorg verantwoord is altijd moet worden bekeken met de betrokkenen.

Bij de vraag of zorg verantwoord is moet altijd ook de mening van de cliënt een rol spelen. Daarbij kan het wel zo zijn dat partijen het daarover niet eens kunnen worden. Een gedwongen opname kan alleen met een rechterlijke machtiging. Daarbij moet wel worden voldaan aan een aantal voorwaarden. De leden van de SP-fractie vragen naar aanleiding van mijn antwoord op de Kamervragen van het lid Leijten <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/13/beantwoording-kamervragen-over-bericht-ik-wil-naar-huis-naar-mijn-gezin>) of de mevrouw die ademhalingsondersteuning nodig heeft inmiddels weer bij haar gezin is. Ik reactie hierop kan ik aangeven dat ik geen inzicht heb in dit individuele geval.

### **Inbreng CDA-fractie**

#### **Vraag:**

De Minister schrijft dat zij het verzoek om te bezien of de schoolfruitregeling ook in Caribisch Nederland van kracht kan worden heeft doorgeleid naar de Staatssecretaris van Economische Zaken. Deze leden vragen hoe en wanneer de Staatssecretaris van EZ hierover verder de Kamer zal informeren.

#### **Antwoord:**

De Staatssecretaris van EZ geeft desgevraagd aan dat er momenteel een haalbaarheidsonderzoek wordt uitgevoerd dat begin 2017 wordt afgerond. Op basis van de uitkomsten wordt de Tweede Kamer naar verwachting in het voorjaar 2017 door de Staatssecretaris van EZ geïnformeerd.

#### **Vraag:**

De Minister schrijft dat zij met Ambulancezorg Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en V&VN-ambulancezorg heeft gesproken over de mogelijkheden van uitbreiding van ambulancezorg in krimpregio's. Zij geeft aan dat de ambulancesector voortdurend op zoek is naar innovaties, en dat zij zich inzetten voor het optimaliseren van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances. De leden van de CDA-fractie vragen wat dit nu concreet betekent voor krimpregio's. Welke afspraken zijn er gemaakt om daadwerkelijk voldoende ambulancezorg in krimpregio's te garanderen, zodanig dat de 95%-norm ook in die regio's wordt gehaald?

#### **Antwoord**

Ambulances moeten in de gevallen van de hoogste spoed in 95% van de gevallen binnen 15 minuten bij de patiënt zijn. Deze norm geldt per ambulanceregio, voor alle regio's in Nederland en dus ook voor krimpregio's. Zorgverzekeraars en Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) maken onderling afspraken over de kwaliteit en inzet van de ambulancezorg. Een hulpmiddel bij deze afspraken is het referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg (hierna: referentiekader) van het RIVM. Het referentiekader is een model voor de ambulancezorg waarin per regio in Nederland wordt vastgesteld hoeveel ambulances minimaal nodig zijn om aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen. Op mijn verzoek heeft het RIVM het referentiekader van 2013 geactualiseerd met recente cijfers over de vraag naar en het aanbod van ambulances in Nederland. Ten opzichte van 2013 blijken er meer ambulances nodig te zijn. Daarom heb ik € 15,7 miljoen meer budget voor de spreiding- en beschikbaarheidsvergoeding binnen het beschikbare kader ambulancezorg vrijgemaakt. Hiermee kunnen zorgverzekeraars en RAV's nieuwe afspraken maken over uitbreiding van de ambulancecapaciteit in Nederland, inclusief de krimpregio's.

#### **Vraag:**



De Minister schrijft dat het onbekend is hoe groot het probleem is omtrent de herkenbaarheid en vindbaarheid van AED's. De leden van de CDA-fractie vragen waarom dit niet nader onderzocht is.

**Antwoord**

Uit mijn gesprekken met vertegenwoordigers van HartslagNu, de Hartstichting, Stichting Twente Hart Safe, Medisol, ZN en AZN maak ik op dat de meningen over de mate van herkenbaarheid en vindbaarheid van AED's sterk verschillen. Het probleem wordt door de verschillende gesprekspartners verschillend gedefinieerd. De ene organisatie geeft aan herkenbaarheid en vindbaarheid niet als probleem te ervaren, de andere organisatie vindt het van belang dat de AED-wandkasten van een bepaald logo worden voorzien ten behoeve van de herkenbaarheid en voor weer een andere organisatie is een frustratie dat AED-wandkasten niet op dezelfde manier open gaan. Belangrijker dan een onderzoek naar de beleving omtrent herkenbaarheid en vindbaarheid vind ik dat daar waar knelpunten worden ervaren, gezamenlijk naar een oplossing wordt gezocht. Daarom moedig ik de burgerhulpverleningsnetwerken, gemeenten en AED-werkgroepen aan om binnen de regio samen te bezien welke verbeteringen kunnen worden gerealiseerd.

**Vraag:**

De Minister schrijft dat het idee om kosten voor het vervangen van gebruikte pads en batterijen van AED's te laten declareren door de RAV bij de zorgverzekeraar van het slachtoffer nadere uitwerking verdient. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de uitwerking plaatsvindt, en wanneer de Kamer daarover geïnformeerd wordt.

**Antwoord**

Dit najaar onderzoek ik samen met AZN en ZN in hoeverre de declaratie van gebruikskosten door de Regionale Ambulancevoorziening bij de zorgverzekeraar van het slachtoffer kan geschieden. Ik zal uw Kamer hierover volgend jaar informeren.

**Vraag:**

De Minister schrijft dat er nader overleg nodig is over het wetsvoorstel rondom de beroepenregulering in de Wet BIG, en dat daardoor dit wetsvoorstel pas na de zomer van 2017 naar de Kamer gestuurd zal worden. De leden van de CDA-fractie vragen welke consequenties dit heeft voor die beroepen die met dit wetsvoorstel gereguleerd zouden worden. Zal bijvoorbeeld opname van de Orthopedagoog Generalist per 2017 nog mogelijk zijn?

**Antwoord**

De Orthopedagoog-Generalist wordt meegenomen in het wetsvoorstel rondom de beroepenregulering dat gepland was om dit najaar in internetconsultatie te brengen en na de zomer van 2017 aan uw Kamer te sturen. Gebleken is dat de totstandkoming van dit wetsvoorstel meer tijd kost dan voorzien. Ik streef ernaar om het wetsvoorstel voorjaar 2017 in internetconsultatie te brengen en eind van het jaar aan uw Kamer te zenden. Dit wetsvoorstel regelt tevens de actualisering van de deskundigheidsgebieden, waaronder die van de GZ-psycholoog en psychotherapeut. Beide trajecten dienen in onderling samenhang gezien worden. Dit betekent dat de Orthopedagoog-Generalist niet per 2017 in de Wet BIG opgenomen kan worden.

**Vraag:**

De Minister schrijft dat het streven erop gericht is het wetsvoorstel modernisering van het tuchtrecht na de zomer van 2016 aan de Kamer te sturen. Dat wetsvoorstel zal onder andere betrekking hebben op cosme-

tische handelingen. Deze leden hebben hier alvast enkele vragen bij. In de brief van 19 september 2016 geeft de Minister aan dat zij de resultaten van het onderzoek waaruit blijkt dat afbakening en onderscheid tussen instellingsniveaus van laserapparatuur te maken is, voor zal leggen aan het RIVM. Zij vragen of dit leidt tot bijstelling van het eerder door het RIVM uitgebrachte rapport «Laseren en aanverwante behandelingen als «voorbehouden handeling» in de Wet Big» (4 december 2015), waarin de conclusie was dat er geen onderscheid te maken was tussen lichte en zware lasers. Of dit onderzoek zal leiden tot een aangepaste conclusie van het RIVM rapport zal als vraag worden opgenomen in de vervolgdviesaanvraag aan het RIVM.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is de conclusies van dit mogelijk bijgestelde rapport te betrekken bij het wetgevingstraject.

**Antwoord**

Wanneer hierdoor veranderingen optreden in de conclusie van het RIVM zal ik dit uiteraard verwerken.