

Vergaderjaar 2018–2019

**35 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019**

**Nr. 118**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 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 toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de stand van zaken van een aantal moties en toezeggingen.

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

## Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Graag informeert de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u over een aantal lopende ontwikkelingen die invulling (gaan) geven aan de motie van het lid Ellemeet (Kamerstuk 29 538, nr. 255), waarin de regering wordt verzocht zich in te zetten voor **het delen van kennis en gemeentelijke kennisvragen beter te verankeren in de bestaande kennisinfrastructuur**.

Gemeenten hebben met de decentralisaties een grotere verantwoordelijkheid gekregen in het organiseren van passende zorg en ondersteuning aan mensen die dat nodig hebben. De afgelopen jaren hebben gemeenten enorm veel werk verzet door hier invulling aan te geven en ook het voortouw genomen de lokale uitvoeringspraktijk te verbeteren. Al lerende komt men tot nieuwe kennis en inzichten, maar ook tot (onvoorziene) knelpunten en nieuwe kennisvragen die vaak domeinoverstijgend zijn. De kennisinfrastructuur zou om die reden meer dan voorheen aansluiting moeten zoeken op de gemeentelijke uitvoeringspraktijk. Het kunnen beschikken over lokaal toepasbare kennis en het delen daarvan is voor gemeenten van wezenlijk belang. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport staat daarom volledig achter de genoemde motie. Er is hiervoor al het nodige in gang gezet. Vanuit onze (soms wisselende) rol als opdrachtgever, financier, facilitator, en/of regisseur zijn we een traject gestart waarin we met o.a. de VNG, diverse kennisorganisaties en de regionale Werkplaatsen samenwerken aan een landelijk samenhangend kennisnetwerk waarin de gemeentelijke kennisvragen goed verankerd zijn. Dit traject zetten we in 2019 voort. In het verlengde hiervan hebben kennisorganisaties Movisie, Vilans, NJI, NCI en Pharos hun handen in een geslagen en zijn ze met elkaar een samenwerking aangegaan in de Kennisalliantie Maatschappelijke Zorg en Ondersteuning (KAMZO). Een samenhangend kennisaanbod is immers essentieel om gemeenten effectief bij te kunnen staan in de beleidsontwikkeling en de uitvoeringspraktijk. Een goed voorbeeld is de uitvoering van het actieprogramma Zorg voor de Jeugd (bijlage bij Kamerstuk 34 880, nr. 3) waarin gemeenten door de landelijke kennisinfrastructuur worden ondersteund. Voor de doorontwikkeling van de kennisinfrastructuur willen we ook putten uit de ervaringen die opgedaan worden in het meerjarige Programma Sociaal Domein. In dit programma experimenteren het rijk, gemeenten en kennisorganisaties in 16 trajecten met een aantal complexe vraagstukken. Los van de mogelijke oplossingen die hieruit voortvloeien is deze nauwe samenwerking een leerproces in hoe landelijke kennisorganisaties en de gemeentelijke uitvoeringspraktijk elkaar kunnen versterken. Kortom, er zijn meerdere activiteiten in gang gezet om de lerende praktijk te faciliteren en het huidige kennislandschap en de gemeentelijke uitvoeringspraktijk beter op elkaar aan te sluiten.

Begin 2019 volgt de reactie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het **evaluatierapport van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek**. In de aanbiedingsbrief van dit evaluatierapport (Kamerstuk 29 963, nr. 18) is aangegeven dat het streven was om deze reactie in het najaar van 2018 naar de Kamer te sturen. Er is meer tijd nodig om de reactie af te stemmen in het veld en daardoor zal deze aan het begin van 2019 naar de Kamer verzonden kunnen worden.

**De beleidsdoorlichting 4.3 «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling»** is inmiddels afgerond en vastgesteld. De aanbieding van de beleidsdoorlichting zal samen met de beleidsreactie in het eerste kwartaal van 2019 aan uw Kamer worden verzonden.

Tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van VWS over het begrotingsjaar 2019 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en

Sport uw Kamer toegezegd om voor het einde van het jaar nadere informatie te verstrekken over **de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de middelen die vanuit het Regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld voor landelijk werkende vrijwilligersorganisaties.**

Vrijwilligerskoepel NOV heeft samen met ongeveer tien landelijke vrijwilligersorganisaties een plan uitgewerkt om de gezamenlijke hulp en ondersteuning aan ouderen te verbeteren. Het gaat om vrijwilligersorganisaties die werkzaam zijn binnen het domein van zorg en ondersteuning en die tevens lokaal actief zijn, zoals de Zonnebloem, het Rode Kruis, Humanitas en Vier het Leven. De titel van het nieuwe programma is «Samen ouder worden,» en het is onderdeel van het programma Langer Thuis dat eerder dit jaar aan uw Kamer is verzonden (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 326). NOV en de vrijwilligersorganisaties zullen tot en met 2022 uitvoering geven aan veertig lokale trajecten. Binnen deze trajecten wordt door de vrijwilligersorganisaties onderling, en in de samenwerking met lokale stakeholders, gewerkt aan (combinaties van) verschillende vraagstukken die van belang zijn voor het goed functioneren van vrijwilligers- en vrijwilligersorganisaties. Concreet wordt onder andere gewerkt aan het realiseren van een vernieuwend activiteiten-aanbod voor ouderen, het gezamenlijk inrichten van de werving van nieuwe vrijwilligers en het versterken van de functie van vrijwilligerscoördinator.

Voor de uitvoering van het programma «Samen ouder worden» heeft NOV een subsidieverzoek ingediend bij het Ministerie van VWS. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is voornemens om dit verzoek te honoreren. Het programma zal vervolgens begin 2019 van start gaan en op de website [www.nov.nl](http://www.nov.nl) verder worden toegelicht.

In de kamerbrief van 5 juli jl. over verbeteren beschikbaarheid specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen (Kamerstuk 34 104, nr. 236) is aangegeven dat de benodigde analyses voor besluitvorming over het pakketadvies eind 2018 zijn afgerond. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft aangegeven dat hij zich na ontvangst van de analyses kan richten op besluitvorming over dit onderwerp. Een van de ingrediënten betreft **een uitvoeringstoets van de NZa over de (financiële) consequenties van het pakketadvies.** Inmiddels heeft de NZa twee maanden uitstel gekregen voor het zorgvuldige afronden van de uitvoeringstoets over dit complexe onderwerp. Zij hebben toestemming de uitvoeringstoets uiterlijk 31 januari op te leveren. Daarna kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich richten op besluitvorming over dit onderwerp.

In het AO Gehandicaptenbeleid van 24 mei jl. (Kamerstuk 24 170, nr. 178) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd om in het najaar van 2018 uw Kamer te informeren over **de uitkomsten van het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar Thomashuizen.** Het toezichtonderzoek richt zich op de sturing op en structurele borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg bij de Thomashuizen. Hiervoor zijn en worden ook een aantal locaties van de Thomashuizen bezocht. Deze bezoeken zijn nog niet allemaal afgerond. De rapporten van de bezochte instellingen worden gepubliceerd op de website van de inspectie (een aantal hiervan zijn ook al gepubliceerd). De inspectie zal het bredere onderzoeksrapport naar verwachting in het voorjaar van 2019 afronden en op haar website publiceren. Uw Kamer zal hierover dan geïnformeerd worden.

**De in het kader van het Actieprogramma onvrijwillige zorg ingezette activiteiten** zijn inmiddels vrijwel afgerond dan wel overgegaan in de activiteiten die in het kader van de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd) in gang zijn gezet. De Minister van Volksge-

zondheid, Welzijn en Sport is voornemens uw Kamer vóór de zomer van 2019 te informeren over de activiteiten in het kader van de implementatie van de Wzd. De rapportage over de resultaten van het Actieprogramma worden hierin meegenomen.

Het traject waarin de betrokken veldpartijen bezig zijn geweest om gezamenlijk de organisatorische en financiële aspecten uit te werken die nodig zijn om bij de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) in de VG- en PG-sector succesvol te kunnen implementeren, is eind 2018 afgerond. Ook het project waarin BeVeZo, de beroepsgroep van cliëntenvertrouwenspersonen, die op dit moment vooral in de VG-sector werkzaam zijn, en Stichting Raad op Maat, samen met andere veldpartijen, waaronder de Stichting PVP, werken aan de taakfunctieomschrijving en kwaliteitseisen voor de CVP, is bijna afgerond. Doel van dit project is dat de functie van CVP vergelijkbaar wordt met die van patiëntenvertrouwenspersoon in de GGZ. De resultaten van dit project gaan gelden als standaard en als toetssteen voor de invulling van de functie van CVP.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is voornemens uw Kamer vóór de zomer van 2019 te informeren over **de activiteiten in het kader van de implementatie van de Wzd**. De rapportage over beide trajecten worden hierin meegenomen.

Hierbij ontvangt u **de zelfevaluatie van ZonMw over de uitvoering van het tweede deel van het programma Zichtbare Schakel (2014–2018)**<sup>1</sup>. Dit programma vindt zijn oorsprong in de motie Hamer (2008) en had tot doel de deskundigheid van de wijkverpleegkundige te bevorderen. Tijdens de looptijd van dit programma zijn diverse activiteiten uitgevoerd. Over de deelonderwerpen zijn verschillende externe deelevaluaties uitgevoerd. In dit eindrapport worden deze met elkaar verbonden. Het rapport bevat aanbevelingen voor de beroepsgroep, de wijkverpleegkundige zelf (waaronder ook inbegrepen de wijkverzorgende), de werkgevers, de opleidingen (mbo, hbo, universiteit) en de financiers (zorgverzekeraars en gemeenten). De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de aanbevelingen onder de aandacht brengen van deze partijen. De gedane aanbevelingen hebben deels ook al een plek hebben gekregen in bijvoorbeeld het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 (bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 911). Aanbevelingen voor het onderwijs of onderzoek zijn daarin niet meegenomen omdat deze partijen niet betrokken zijn bij het hoofdlijnenakkoord. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal aan de beroepsgroep (V&VN) vragen om vinger aan de pols houden voor de opvolging van de aanbevelingen. Het is overigens goed om te constateren dat met de afronding van het programma Zichtbare Schakel geen eind is gekomen aan activiteiten die leiden tot verdere verbetering van de wijkverpleging en versterking van de positie van de wijkverpleegkundige. Deze beweging is in gang gezet en blijft zich verder ontwikkelen.

Zorginstituut Nederland heeft medio 2017 **het Rapport Afwikkeling Voormalige Algemene Kas 2016 (VAK)** aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeboden. Met dit rapport heeft het Zorginstituut zich voor de laatste keer over zijn werkzaamheden voor de (Voormalige) Algemene Kas van de Ziekenfondswet verantwoord en kan de Algemene Kas financieel worden afgesloten.

De Auditdienst Rijk (ADR) is gevraagd het Rapport VAK te beoordelen en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hierover te adviseren. Daarbij heeft de ADR bekeken of de rechtmatigheid van de diverse

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

geldstromen in dit verslag op toereikende wijze tot stand zijn gekomen en weergegeven. De ADR heeft geen bevindingen geconstateerd die de instemming van VWS op het Rapport VAK 2016 in de weg staan. Mede op grond van het advies van de ADR, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 20 november 2018 ingestemd met het Rapport VAK 2016.

**De tweede tranche van amvb openbaarmaking inspectiegegevens** ziet toe op de openbaarmaking van calamiteitenrapporten. Het concept van deze tweede tranche is ter toetsing voorgelegd aan het ATR en aan IGJ voor de Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets (T&H-toets). De resultaten van de ATR-toets zijn op 3 december jl. ontvangen. De resultaten van de T&H-toets worden kort voor het kerstreces verwacht. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de toetsingsresultaten dan kunnen verwerken en de tweede tranche van de amvb over de openbaarmaking van calamiteitenrapporten, medio januari 2019 aan uw Kamer kunnen sturen.

Met de beantwoording van de Kamervragen over het overlijden van een bewoner van zorginstelling Cordaan van 4 oktober 2016 (Aanhangsel Handelingen II 2016/17, nr. 108) heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd te bekijken of informatie uit **het onderzoeksrapport naar het overlijden van een bewoner van zorginstelling Cordaan** openbaar gemaakt kan worden. Hierbij informeert de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer over de uitkomst en doet hij deze toezegging af. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (destijds IGZ) heeft zelfstandig onderzoek gedaan naar dit tragische incident. Hieruit komt naar voren dat de zorgverlening aan deze cliënte op diverse punten tekort schoot. Deze tekortkomingen hadden onder andere betrekking op het gebied van methodisch werken rondom het duidelijk vastleggen van individuele begeleidingsafspraken met de hierbij behorende risico afwegingen, en het handelen conform deze afspraken. Ook waren er tekortkomingen ten aanzien van de scholing van medewerkers en het ontbreken van medisch/verpleegkundige deskundigheid bij de hoofden van de avond, nacht en weekenddienst.

Cordaan heeft naar aanleiding van dit incident verbetermaatregelen getroffen waaronder verbeteringen ten aanzien van het methodisch werken, met hierin specifiek aandacht voor de gezondheidsrisico's en behandelwijze/begeleiding van elke individuele cliënt. Dit is onder meer zichtbaar in het gewijzigde slikbeleid en het opzetten van een slikteam dat ondersteuning biedt aan cliënten en teams in het begeleiden en behandeling van cliënten met slikproblemen. Cordaan heeft passende scholing en bijscholing van medewerkers ingezet en gezorgd voor medisch/verpleegkundige deskundigheid van de hoofden bij de avond, nacht en weekenddienst. De inspectie volgt Cordaan in haar reguliere toezicht. Het onderzoeksrapport van de inspectie is niet openbaar, aangezien het hier individuele casuïstiek betreft.

Op 7 december ontving de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport **de verkenning van ZonMw over pluripotent stamcelonderzoek** (zie bijlage)<sup>2</sup>. Deze verkenning is tot stand gekomen naar aanleiding van de afspraak in het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) om in te zetten op alternatieven voor onderzoek met embryo's. Meer specifiek betreft het onderzoek naar de mogelijkheid van het gebruik van (geïnduceerde) pluripotente stamcellen voor onderzoek ter voorkoming van ernstige erfelijke ziekten. In het voorjaar 2019 zal de Minister uw Kamer informeren hoe hij een vervolg geeft aan deze verkenning.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft toegezegd uw Kamer dit najaar te informeren over **een zorgvuldige overgang van circa 9.000 Wlz-indiceerbaren naar de reguliere Wlz** per 1 januari 2020. Op grond van overgangsrecht ontvangt deze groep cliënten tot die tijd minimaal dezelfde zorg thuis als onder de AWBZ. De zorgkantoren voeren deze overgang uit en hebben hiervoor een plan van aanpak opgesteld.

Volgens indicatieve cijfers van het CBS is de groep Wlz-indiceerbaren als volgt samengesteld:

- Voor circa 70% van de groep blijven de kosten van zorg na de overgang binnen de beschikbare middelen behorend bij hun zorgprofiel.
- Voor circa 15% van de groep liggen de kosten van zorg tussen de 100% en 125% van de beschikbare middelen behorend bij hun zorgprofiel. Deze cliënten kunnen gebruik maken van de per 1 juli jl. verruimde regeling Extra Kosten Thuis.
- Voor de overige circa 15% van de cliënten met een zeer intensieve zorgvraag zijn de kosten hoger dan 125% van de beschikbare middelen behorend bij hun zorgprofiel. Zij kunnen een beroep doen op de meerzorgregeling.

Het merendeel van deze cliënten (76%) heeft een persoonsgebonden budget.

Uiterlijk eind maart 2019 ontvangen alle cliënten van het zorgkantoor een brief die op hun situatie is toegesneden. Bij cliënten uit de eerste twee groepen (circa 85%) zal het vooral gaan om een administratieve omzetting. De cliënten die toegang krijgen tot de regeling Extra kosten thuis hoeven hiervoor geen aanvraag in te dienen. Voor cliënten uit de derde groep zal het zorgkantoor de meerzorgprocedure starten, waarbij de belasting van de cliënt tot een minimum wordt beperkt en de cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning. Het zorgkantoor zal beoordelen of de zorg thuis nog steeds verantwoord kan worden geboden en welke zorginzet hiervoor nodig is. Hierbij wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de geboden zorg in de afgelopen jaren. De bedoeling is dat alle cliënten uiterlijk 1 oktober 2019 weten waar zij vanaf 2020 op kunnen rekenen. Cliënten die gebruik zullen maken van de regeling Extra kosten thuis en de meerzorgregeling krijgen meerjarige zekerheid over welke middelen voor hun zorg beschikbaar zijn. De voorlichting over deze overgang zullen de zorgkantoren samen met vertegenwoordigers van de cliëntorganisaties en brancheorganisaties van zorgaanbieders uitwerken.

**Bewoners van Fokus-woningen**

Circa 80 cliënten uit de groep Wlz-indiceerbaren is bewoner van een Fokus-woning. Zij ontvangen net als alle Fokusbewoners, de zorg in hun woning op basis van de subsidieregeling ADL-assistentie. De zorg en ondersteuning buiten hun woning ontvangen zij op dit moment – op grond van de overgangsregeling – vanuit de Wlz. Fokusbewoners die niet tot de groep Wlz-indiceerbaren behoren, krijgen de zorg en ondersteuning buiten de woning op grond van de Wmo en Zvw.

Het Zorginstituut heeft geadviseerd om de zorg en ondersteuning buiten de woning voor de groep Wlz-indiceerbaren op dezelfde manier te organiseren als voor de overige Fokusbewoners. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport volgt dit advies op en overlegt met gemeenten en zorgverzekeraars over een zorgvuldige overgang naar de Wmo en Zvw per 1 januari 2020.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de voortgangsrapportage Wlz van 22 maart jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 208) **een visie op ADL-wonen (Fokus-wonen)** aangekondigd. Daarbij heeft de Minister aangegeven deze visie te willen verbinden met een strategische heroriëntatie waar Fokus mee bezig is op basis van een uitgebreide

cliëntenraadpleging. In overleg met Fokus is geconcludeerd dat deze visie in het voorjaar 2019 aan uw Kamer kan worden aangeboden.

Er dient te worden gezien hoe tot een structurele oplossing voor **de financiering van Mentorschap Nederland** kan worden gekomen. Daarbij zal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voldoen aan de toezegging van zijn ambtsvoorganger, dat de kennisfunctie van Mentorschap Nederland gefinancierd blijft worden. Ook voor 2019 heeft Mentorschap Nederland een instellingssubsidie ontvangen.

In de brief over de aanpak van de administratieve lasten WLZ van 30 maart 2017 (Kamerstuk 29 515, nr. 400) is toegezegd met zorgkantoren en Per Saldo een minimale invulling van de administratieve lasten te verkennen. Ook is toegezegd hierbij het rapport «Administratieve lasten» van de NPCF te betrekken. In navolging hierop is in de stand van zakenbrief van 22 december 2017 aangegeven (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 121) dat het PGB2.0-systeem hieraan aan belangrijke bijdrage levert. Voor het reduceren van administratieve lasten rond het pgb wil de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwijzen naar de Agenda pgb die onlangs aan uw Kamer is aangeboden (Kamerstuk 25 657, nr. 303). In de Agenda pgb is een hoofdstuk opgenomen over het verminderen van de complexiteit en administratieve lasten van het pgb. Daarin staan enkele concrete acties aangekondigd, zoals het organiseren van schrapessies pgb in 2019, het doen van onderzoek naar mogelijkheden voor gegevensuitwisseling, waardoor geen dubbele uitvraag nodig zal zijn aan budgethouders bij verschillende organisaties en het stimuleren om digitaal te werken, waardoor het pgb-beheer gemakkelijker zal zijn voor budgethouders. Dit laatste in relatie tot de invoering van het nieuwe PGB2.0-systeem.

Op 5 juli 2018 is uw Kamer bij de toezending van het advies «Zelfredzaamheid van ouderen» (bijlage bij Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 340) van de Gezondheidsraad toegezegd u voor eind van 2018 nader te zullen informeren over de verdere ontwikkeling van **de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg en ondersteuning** en tevens in het kader daarvan over de wijze waarop de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport rekening houdt met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Omdat het overleg met het veld nog gaande is, stuurt de Minister u deze brief in februari van 2019 toe.

Op 5 december jl. zijn de door het CIZ op 29 november jongstleden vastgestelde beleidsregels voor de **indicatiestelling Wlz** gepubliceerd in de Staatscourant (Stcrt. 2018, nr. 68945). Hierbij treft u de betreffende link aan: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-68945.html> In het experiment persoonsvolgende zorg, zoals dat in de periode 2017 – 2018 wordt uitgevoerd in de regio's Rotterdam (sector gehandicaptenzorg) en Zuid-Limburg (sector verpleegzorg), zijn goede ervaringen opgedaan met het bieden van cliëntondersteuning ten laste van de Wlz, voorafgaand aan een indicatiebesluit van het CIZ. De onafhankelijke cliëntondersteuning, voorafgaand aan het Wlz-indicatiebesluit, behoort echter niet tot de zorgplicht van de zorgkantoren. Zij kunnen uitgaven voor de bovenbedoelde cliëntondersteuning dan ook niet ten laste van hun Wlz-beheerskostenbudget brengen. Dit is alleen anders indien de NZa die uitgaven aanvaardbaar vindt. In de brief van de aan uw Kamer van 4 juli jl. over de tussenevaluatie van het experiment (Kamerstuk 34 104, nr. 234) is uw Kamer geïnformeerd over de resultaten en heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gezegd dat hij het belangrijk vindt dat de veelbelovende initiatieven, waaronder deze, worden doorgezet en dat hij die wil faciliteren. De Minister heeft daarom de NZa gemeldt dat de zorgkantoren in de beide regio's ook in 2019 hun

Wlz-beheerskostenbudget nog willen inzetten voor onafhankelijke cliëntondersteuning, voorafgaand aan het indicatiebesluit Wlz en dat de Minister het een goede zaak vindt dat zij dat hun verzekerden aanbieden.

De motie van het lid Kerstens (Kamerstuk 29 282, nr. 330) verzoekt de regering rekening te houden met **kleine aanbieders in de aanvraag-procedure en administratie van de subsidie SectorplanPlus**. Hierop zijn in overleg met betrokkenen de volgende acties ondernomen. Het is ten eerste mogelijk gemaakt dat organisaties gemakkelijker ondersteund kunnen worden bij de verantwoording. Hiervoor is het mogelijk gemaakt dat één persoon kan inloggen en meerdere aanvragers kan ondersteunen via één account. Hierdoor kan in gezamenlijkheid expertise worden ingezet voor de afhandeling van de administratie en verantwoording. Ten tweede is de projectovereenkomst die organisaties sluiten voor deze subsidie vereenvoudigd. Tot slot bestaat voor de echt kleine aanvragen de mogelijkheid samen met de regionale werkgeversorganisatie te overleggen welke ondersteuning deze kan bieden om de administratieve druk te minimaliseren.

De motie van het lid Dik-Faber c.s. (Kamerstuk 29 282, nr. 332) verzoekt de regering **met partijen in overleg te gaan over de verdeling van het budget voor SectorplanPlus**, waarbij een herverdeling van de beschikbare middelen een optie is. Instellingen uit alle sectoren kunnen een aanvraag indienen voor het derde tijdvak van SectorplanPlus. Daartoe is het budget voor het derde tijdvak opgehoogd met € 15 mln. Daarmee is er voor het derde tijdvak in totaal € 95 mln. beschikbaar. Op basis van de ervaringen in de eerste twee tijdvakken is de verwachting dat dit voldoende is om alle aanvragen te kunnen honoreren. Half februari 2019 krijgt VWS de definitieve aanvragen binnen. Op basis van de definitieve aanvragen neemt VWS in overleg met partijen een besluit over de verdeling van het beschikbare budget.

De gewijzigde motie van het lid Agema (Kamerstuk 29 282, nr. 338) verzoekt de regering **de regionale exit onderzoeken te analyseren en aan de Kamer te zenden**. De regionale exit-onderzoeken lopen op dit moment nog. De resultaten hiervan worden rond de zomer van 2019 verwacht. De uitkomsten hiervan neemt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mee in de tweede voortgangsrapportage van 2019. Daarnaast heeft het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) een onderzoek afgerond naar de reden waarom medewerkers in zorg en welzijn hun baan opzeggen. Uit dit onderzoek blijkt dat drie op de vier medewerkers die zelf hun baan opzeggen in de zorg blijft en dat een kwart de zorg verlaat. Van de mensen die zelf uit dienst gaat stopt 8% met werk, betreft 3% pensioenering en wordt 7% zzp'er. De belangrijkste redenen (meerdere mogelijk) die werknemers voor hun vertrek noemen zijn 1) het management/de organisatie (39%); 2) de inhoud van het werk (37%) en 3) de hoge werkdruk (30%). Het rapport van PFZW is te vinden op <https://www.pfzw.nl/Werkgevers/Nieuwsbrief-Werkgevers/Paginas/181018/uitstroom-in-de-sector.aspx>

### **Minister voor Medische Zorg en Sport**

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft in het debat over het actieprogramma Werken in de Zorg op 11 oktober jl. toegezegd (Handelingen II 2018/19, nr. 12, item 12), **na te gaan of in de bestedingen in het kader van de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg 2019 (KIPZ) het onderscheid wordt gemaakt, welke opleidingsverzoeken komen van medewerkers, en welke van de werkgever en of er rekening wordt gehouden met wensen van werknemers**. Navraag bij ziekenhuizen leert dat dit onderscheid niet wordt geregis-

treerd. De betrokkenheid van medewerkers is echter belangrijk en daarom een expliciete voorwaarde voor ziekenhuizen om in aanmerking te komen voor een subsidie in het kader deze regeling. Ziekenhuizen kunnen een aanvraag doen op basis van een strategisch opleidingsplan en een meer specifiek jaarplan voor de aanvraag van KIPZ-middelen. Een ondernemingsraad of andere werknemersvertegenwoordigingen moet ingestemd hebben met het jaarplan, daarmee is betrokkenheid van de werknemers geborgd.

Tijdens de behandeling van wetsvoorstel met Kamerstuk 34 629 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet (Stb. 2018, nr. 260), heeft uw Kamer op 19 april jl. motie met Kamerstuk 34 629, nr. 14 aangenomen. De motie verzoekt de regering, samen met beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties te **bepalen welke informatie bij openbaarmaking van berispingen en geldboetes gegeven moet worden**, zodanig dat voor patiënten de context van de maatregel duidelijk is. Ook heeft uw Kamer motie met Kamerstuk 34 629, nr. 11 aangenomen. Deze motie verzoekt de regering **in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om bij de publicatie van maatregelen een korte, begrijpelijke toelichting op te nemen waarom een bepaalde maatregel is opgelegd**.

Op 13 november jl. heeft een overleg plaatsgevonden met de beroepsorganisaties van de BIG-registerberoepen en de Patiëntenfederatie Nederland over opname van een toelichting bij openbaarmaking van maatregelen zodat voor patiënten de context van de maatregel duidelijk is. De betrokken organisaties stemmen momenteel de verschillende opties af met hun achterban. Zodra de reacties van de organisaties met betrekking tot de verschillende opties bekend zijn zal de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer nader informeren.

Voor de inwerkingtreding van de Wet van 11 juli 2018 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet (Stb. 2018, 260), is het noodzakelijk dat verschillende amvb's die uitvoering geven aan de Wet BIG aan de nieuwe wetgeving worden aangepast. De algemene maatregel van bestuur tot wijziging van een aantal amvb's in verband met wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg regelt die aanpassingen en zal naar verwachting op 1 april 2019 gelijktijdig met de wet van 11 juli 2018 in werking treden.

Naar aanleiding van de motie van de leden Van den Berg en Hijink over **verplichte continue screening voor bepaalde beroepen in de zorg** (Kamerstuk 34 629, nr.12) is de Minister voor Medische Zorg en Sport in gesprek met veldpartijen, ook op aanpalende beleidsvelden. Daaruit komen verschillende aspecten naar voren die nader onderzocht moeten worden op het gebied van uitvoerbaarheid en proportionaliteit. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft meer tijd nodig om te onderzoeken of en voor welke beroepen continue screening een geëigende maatregel is. De Minister verwacht u in het najaar van 2019 een brief te kunnen sturen met een antwoord op de motie.

Uw Kamer heeft per motie (34 775 XVI, nr. 69) gevraagd om de NZa en ACM onderzoek te laten doen naar **de inkoop- en marktmacht bij hulpmiddelen**. Dit onderzoek is bijna afgerond en zal begin 2019 aan uw Kamer worden gestuurd. Een reactie op dit onderzoek wordt opgenomen in de brief over de visie op medische technologie en hulpmiddelen die u in het eerste kwartaal van 2019 ontvangt.

Eerder is aan uw Kamer toegezegd tegen het einde van dit jaar een **visie op medische technologie en hulpmiddelen** te sturen. Omdat de Minister voor Medische Zorg en Sport prioriteit wenst te geven aan de actuele berichtgeving over de veiligheid van implantaten, zal uw Kamer eerst de reactie hierop ontvangen. Deze brief en de antwoorden op de schriftelijke Kamervragen over hetzelfde onderwerp, zullen nog vóór het Kerstreces naar de Kamer worden gestuurd. De visie op medische technologie en hulpmiddelen ontvangt uw Kamer tegen het einde van het eerste kwartaal van 2019.

**De motie van het lid Arno Rutte over slimme zorg thuis** (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 24) roept de regering op om scherp toe te zien op uitvoering van de gemaakte afspraken in hoofdlijnenakkoorden over slimme zorg thuis voor mensen met COPD, hartfalen en andere chronische aandoeningen, en via monitoring toe te zien op implementatie van die slimme zorg. De Kamer overweegt dat deze innovatieve zorgvormen van slimme zorg thuis nu nog voor slechts een deel van de mensen beschikbaar is en is van mening dat slimme zorg thuis binnen drie jaar voor iedereen beschikbaar zou moeten zijn.

De Minister voor Medische Zorg en Sport beschouwt deze motie als een ondersteuning van beleid.

De uitvoering van de op nationaal niveau in de hoofdlijnenakkoorden gemaakte afspraken vindt plaats op decentraal niveau in de regio. In het kader van de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek, vinden er reeds diverse acties plaats vanuit veldpartijen en overheid om invulling te geven aan deze motie. Zo organiseert het ministerie onder andere regiobijeenkomsten, wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een kennisnetwerk en een vindplaats van goede voorbeelden. Tevens komen er vouchers ter ondersteuning van regionale samenwerking of data-inzet voor het regionale beeld en komt er een loket waar vragen kunnen worden gesteld aan de overheid over interpretatie en mogelijkheden binnen bestaande wet- en regelgeving. In de hoofdlijnenakkoorden is ook expliciet afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de contractering standaard e-health toepassingen en innovatie meenemen als deze doelmatig zijn en meerwaarde hebben voor patiënten. Via onder meer de bestaande bestuurlijke overleggen voor de hoofdlijnenakkoorden wordt de voortgang besproken, geleerd van de ervaringen, en aangejaagd en ondersteund als daar aanleiding voor is. Ook indien de afspraken minder voortvarend verlopen dan de in de akkoorden afgesproken ambities, zal dit in de genoemde bestuurlijke overleggen worden besproken en zullen zo nodig aanvullende acties worden afgesproken. Zie hiervoor ook de recente kamerbrief als reactie op de e-health monitor 2018 (Kamerstuk 27 529, nr. 165) en de eerdere voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing van 18 mei jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 156). Daarnaast ziet de Minister voor Medische zorg en Sport steeds meer beweging in de praktijk, vanuit zorgaanbieders en als onderdeel van innovatieve contractafspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Ook initiatieven zoals de vliegwielfcoalitie van de Patiëntenfederatie Nederland, die als doel heeft een extra impuls te geven aan o.a. telemonitoring hartfalen (en mogelijk op termijn ook COPD), dragen bij aan de met de motie nagestreefde doelen.

Met NZa en Nictiz zal de Minister voor Medische Zorg en Sport in gesprek gaan hoe de uitvoering van deze motie ook via de reguliere monitoring (e-health monitor Nictiz, marktscans en contracteringsmonitor NZA) gevolgd kan worden.

Het voornemen was om uw Kamer na het zomerreces te informeren over de manier waarop de Minister voor Medische Zorg en Sport **de zorg die nu nog wordt geleverd onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling vanaf 2020 wil onderbrengen in de**

**Zorgverzekeringswet**, met daarbij aandacht voor de beoogde aanpak, een tijdpad en de samenhang met doorontwikkeling van het eerstelijns-verblijf en de (ambulante) geriatrische revalidatiezorg. Ook zou de Minister voor Medische Zorg en Sport ingaan op de toepassing van het eigen risico en de voorwaarden waaronder deze zorg deel uitmaakt van het te verzekeren basispakket in de Zorgverzekeringswet. De voorgenomen inhoud is en wordt dit najaar met partijen besproken. De Minister voor Medische Zorg en Sport verwacht de brief komend voorjaar naar uw Kamer te kunnen zenden.

In de brief van 26 april 2018 over de voortgang aanpak antibioticaresistentie (Kamerstukken 32 620 en 32 793, nr. 201) van de Minister voor Medische Zorg en Sport bent u geïnformeerd over het opzetten van een **Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie**. De verwachting was dat het samenwerkingsverband tweede helft 2018 van start zou gaan. Betrokken partijen hebben nog geen overeenstemming bereikt over de werkwijze van het Samenwerkingsverband. Hierdoor is vertraging opgelopen. De verwachting is dat het Samenwerkingsverband in het voorjaar van 2019 van start kan gaan. U wordt van de voortgang op de hoogte gehouden.

In de antwoorden op de Kamervragen van het lid Beckerman over **onveilige cv-ketels** (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 1289 en 2991) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport laten weten dat Nefit een onafhankelijk onderzoek geïnitieerd heeft om de effectiviteit van de modificaties te toetsen. Dit onderzoek wordt door TNO uitgevoerd en in het najaar afgerond. Op 20 november jl. heeft een persconferentie plaatsgevonden vanuit Nefit over het TNO-onderzoek. De NVWA heeft vooralsnog geen redenen te twijfelen aan de conclusies in het door Nefit gepresenteerde TNO-onderzoek naar de effectiviteit van de maatregelen aan Nefitketels. Het onderzoek geeft aan dat het vervangen van de brander en de branderkop van de cv-ketels, zoals Nefit die sinds februari 2017 in versneld tempo laat doorvoeren, een goede oplossing is om eerder vastgestelde problemen te verhelpen. Op dit moment wordt door bureau nagegaan of zij nog contra-expertise gaan inrichten. De Minister voor Medische Zorg en Sport zegt toe het rapport medio januari naar de Kamer te sturen.

Dit voorjaar heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) gevraagd om advies uit te brengen over **de toekomstbestendigheid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)**. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen, zoals opkomende technologieën, werken over domeinen heen en het steeds meer werken in teams, vragen om een advies over de houdbaarheid van begrippen en principes uit de wet. Ook de toezegging aan uw Kamer tijdens de VWS-begrotingsbehandeling op 17 (Handelingen II 2018/19, nr. 14, item 11) en 18 oktober jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 15, item 17) om te bezien of de Wet BIG in de toekomst gebruikt kan worden als kwaliteitsregistratie-instrument voor zorgprofessional zal de RVS in haar advies betrekken. De doelstelling van de Wet BIG is het beschermen van de cliënt tegen ondeskundig handelen.

Tevens besteedt de RVS in haar advies aandacht aan andersoortige voorbehouden handelingen die mede door technologische ontwikkelingen mogelijk aan de Wet BIG moeten worden toegevoegd. De huidige voorbehouden handelingen van de Wet BIG leggen sterk de nadruk op fysieke handelingen op, aan, of in het lichaam. Uw Kamer heeft tijdens de parlementaire behandeling van een wijziging van de Wet BIG in verband met verbeteringen van het tuchtrecht verzocht om te onderzoeken of een bredere omschrijving van behandelingen van de huid met laser- en IPL

(Intense Pulsed Light) apparatuur mogelijk is, om te voorkomen dat in de omschrijving wordt verwezen naar specifieke technieken die in de toekomst achterhaald kunnen blijken te zijn of aanvulling behoeven. In dat licht heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport de RVS gevraagd in haar advies ook in te gaan op een mogelijk toekomstbestendige regulering van behandelingen van de huid met laser- en IPL-apparatuur. Het streven is dat de RVS het advies in het voorjaar van 2019 afrondt.

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer toegezegd u rond het einde van 2018 een voortgangsrapportage te sturen **over de vervolgacties naar aanleiding van het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid over betere en snellere informatievoorziening over de zorguitgaven**, in het bijzonder voor de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Uw Kamer is toegezegd te onderzoeken of het traject van de risicoverevening verkort kan worden. De Minister kan u melden dat er momenteel gekeken wordt naar twee varianten die een mogelijke verkorting van de risicoverevening van maximaal één jaar kunnen betekenen. Dit (extern uitgevoerde) onderzoek loopt over de jaargrens heen.

De conclusies van dit onderzoek worden in het eerste kwartaal van het jaar 2019 verwacht. De Minister voor Medische Zorg en Sport vindt het van belang die conclusies in de voortgangsrapportage mee te nemen. U ontvangt deze daarom in het eerste kwartaal van 2019.

Bijgevoegd vindt u de **Staat van de Zoönosen 2017**<sup>3</sup>. Zoönosen zijn infectieziekten die van dier op mens kunnen worden overgedragen. De zoönosen die voor Nederland van belang zijn, worden jaarlijks in de Staat van Zoönosen op een rij gezet, in dit geval over het jaar 2017. Het uitgelichte thema betrof de One health, de integrale aanpak van zoönosen. Een domein overstijgende aanpak is nodig, omdat mensen en (wilde) dieren in relatie staan met elkaar en hun omgeving. Het rapport is op dinsdag 11 december 2018 gepresenteerd op het 12e Nationale Zoönosen-symposium dat werd georganiseerd door het RIVM en de NVWA. Bacteriële infecties die via voedsel overgedragen worden (Campylobacter, Listeria, Salmonella en STEC) zorgden ook in 2017 voor de meeste humane besmettingen. Het aantal gevallen van leptospirose is nog steeds hoog te noemen, hoewel het wederom lager was dan in het voorgaande jaar. Verder zette de stijging van het aantal patiënten met een orthohantavirus-infectie (type seoulvirus) in 2017 door. Mensen die ratten als huisdier houden kunnen hier ziek van worden. Bij honden werd Brucella canis, dat in 2016 voor het eerst bij hen in Nederland is aangetoond, in 2017 weer bij meerdere geïmporteerde honden gevonden. Er zijn geen mensen ziek geworden van de Brucella-bacterie. In reactie op deze ontwikkelingen is er een Deskundigenberaad Zoönosen (DB-Z) over zoönosen bij zowel honden (Brucella suis en canis) als ratten (seoulvirus) georganiseerd. De reactie op de DB-Z adviezen vindt u de brief van 5 juni 2018 (Kamerstukken 28 286 en 25 295, nr. 984).

### **Staatssecretaris**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft toegezegd uw Kamer te **informeren over de anti-stigmacampagne**. De Staatssecretaris zal komend jaar de publiekscampagne «Hey, maak depressie bespreekbaar» – waarin zelfstigma centraal staat – verbreden met angstklachten en angststoornissen. Daarmee wordt onder meer beoogd de bespreekbaarheid van psychische klachten te vergroten en (zelf)stigma te verminderen. Tevens zal de Staatssecretaris in 2019

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

onderzoeken op welke wijze lokaal een impuls gegeven kan worden aan vermindering van stigma en verbetering van de participatie van mensen met psychische problematiek. Het doel is om nog in 2019 ook te starten met de uitvoering van een plan voor deze impuls. Hiermee wordt aan deze toezegging voldaan

In de Kamerbrief van 12 oktober 2016 inzake Bevolkingsonderzoeken en jeugdmondzorg (Kamerstuk 32 793, nr. 242) is toegezegd uw Kamer een uitgebreide planning te geven van **de bevolkingsonderzoeken op de BES-eilanden**. In de brief van 7 juni jl. (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 133) is de Tweede Kamer op de hoogte gesteld van de stand van zaken van de bevolkingsonderzoeken, hierbij was nog geen uitgewerkte planning gegeven. Om te voldoen aan de toezegging wordt u hierbij geïnformeerd over de planning. De inspanning is erop gericht dat het RIVM medio 2019 een verkenning oplevert. Na de zomer van 2019 wordt besloten hoe verder te gaan met de implementatie van de bevolkingsonderzoeken op de BES. Hiervoor wordt informatie uit de verkenning gebruikt. Op dit moment wordt gewerkt om uitvoering te geven aan de pilot borstkankerscreening op Bonaire die het voorjaar 2019 van start gaat. Het RIVM heeft met betrekking tot deze pilot een adviserende rol. De pilot wordt gehouden bij een aantal huisartsenpraktijken op Bonaire in samenwerking met het ziekenhuis op Bonaire (fundashon mariadal) zodat daar preventief gescreend kan worden op borstkanker. Gedurende de pilot wordt gekeken hoe deze uitgebreid kan worden naar andere huisartsenpraktijken, ook op Saba en St. Eustatius.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt het belangrijk dat **het vitamine K-beleid voor zuigelingen** op steun van het veld kan rekenen. Zoals in de Kamerbrief Stand van zaken moties en toezeggingen VWS van 5 juli 2018 (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 149) gemeld, zijn er uit overleg met de betrokken beroepsgroepen nog een paar dilemma's naar voren gekomen die eerst uitgewerkt moeten worden voordat tot besluitvorming kan worden over gegaan. Hieraan wordt momenteel gewerkt. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwacht u half 2019 te kunnen informeren over de uitkomst hiervan.