

Vergaderjaar 2013–2014

33 750 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014

Nr. 111

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juli 2014

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de toezeggingen die door ons zijn gedaan aan de Tweede Kamer. Aan veel verzoeken van uw Kamer is inmiddels voldaan.

In deze brief wordt aan een aantal toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de toezeggingen die om verschillende redenen (ondanks de intentie daartoe) niet meer voor het zomerreces zijn afgehandeld. Bij deze brief vindt u tevens een aantal rapporten die u toegestuurd zouden worden.

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

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, 2 juli 2013, (Handelingen II 2012/13, nr. 102, item 36) in uw Kamer heb ik, naar aanleiding van een interruptie van de heer Van der Staaij (SGP), toegezegd na te gaan hoe **de inspectieregistratie in het Verenigd Koninkrijk geregeld is**. Dit staat in relatie tot het amendement van de heer Van der Staaij waarin staat dat een zorgaanbieder informatie op kan vragen bij de toezichthouder over meldingen van ernstig disfunctioneren (Kamerstuk 32 402, nr. 58). Hiermee voldoe ik aan deze toezegging.

In het Verenigd Koninkrijk is het toezicht op beroepsbeoefenaren in de zorg anders geregeld dan in Nederland. Voor wettelijk geregelde beroepen in de zorg (in het Verenigd Koninkrijk is dit veel breder dan in Nederland en vallen hier bijvoorbeeld ook diëtisten en maatschappelijk werkers onder) houden per beroepsgroep zogenoemde *councils* (met inhoudelijke experts) toezicht op de beroepsuitoefening. In veel gevallen passen zij ook tuchtrechtspraak toe. Daarnaast houden deze organen openbare registers bij. Registratie is verplicht om in het Verenigd Koninkrijk een wettelijk geregeld beroep uit te oefenen. Deze openbare online registers bevatten gegevens over de zorgverlener en een historie van opgelegde maatregelen.

Ik ben voornemens in het uitvoeringsbesluit van de Wkkgz op te nemen dat zorgaanbieders bij de IGZ kunnen nagaan of de inspectie met betrekking tot een persoon heeft vastgesteld of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen of met het oog op het belang van goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek.

In bijlage 1 bied ik u het rapport **«Depressie-preventie, Nationale en internationale inventarisatie»** van het RIVM aan dat is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS. Depressiepreventie is heel belangrijk in het Nederlandse gezondheidsbeleid¹.

Uit de inventarisatie blijkt dat het aanbod van interventies voor depressiepreventie groot maar versnipperd is. Het RIVM-onderzoek zal worden gebruikt voor de verdere uitwerking van de voornemens die zijn opgenomen in het Nationaal Programma Preventie (NPP). De bevindingen van het onderzoek ondersteunen de voorstellen in het NPP om in het beleid voor depressiepreventie meer focus aan te brengen gericht op hoogrisicogroepen en voor een meer programmatische – landelijk uniforme – aanpak.»

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft eind juni de resultaten van de toetsingen in het tweede kwartaal 2014 van de in mandaat genomen indicatiebesluiten met vertegenwoordigers van de brancheorganisaties (ActiZ, VGN, GGZ-NL, BTN en Federatie Opvang) en VWS gedeeld. Individuele aanbieders worden continu op de hoogte gehouden. Na afloop van elk kwartaal wordt per aanbieder de balans opgemaakt op basis van hun toetsresultaten. Die bepalen immers in welk toetsregime een instelling in het daaropvolgende kwartaal zal worden geplaatst. De hoofdconclusie is dat de juistheid van de in mandaat afgegeven indicatiebesluiten het afgelopen kwartaal is toegenomen. Dit betekent ook dat 136 zorgaanbieders in een lichter (10%) toetsregime komen te vallen. Voor een veertigtal aanbieders geldt het omgekeerde. Uit de controles (50%) op de door hen ingediende besluiten blijkt dat zij nog niet aan de vereisten voldoen. Hierbij moet opgemerkt worden dat het daarbij om relatief kleine aantallen gaat. In het totaal gaat het om gemiddeld nog geen 3 indicatiebesluiten per aanbieder die in de toetsing onjuist waren. Zo gaat het bijvoorbeeld bij 14 van 40 aanbieders om 1 onjuist getoetst besluit.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Eerder heeft de Staatssecretaris van VWS aangegeven zeer te hechten aan het aanpakken van mogelijke upcoding. Bij de veertig aanbieders is een risico op upcoding. De Staatssecretaris is daarom van plan de genoemde 40 instellingen in het 100% toetsingsregime te plaatsen. Het ligt in zijn mogelijkheden om aanbieders af te laten sluiten van de aanmeldfunctionaliteit voor gemandateerde indicatiestelling en per 1 juli om tot publicatie van de namen van de betrokken aanbieders over te gaan. Gelet op de omvang van het aantal onjuiste beslissingen vindt hij dit nu niet opportuun.

In bijlage 2 bied ik uw Kamer het rapport «**Verkenning Opsporingsfunctie in de zorg**» van onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF) aan².

Ik zal dit rapport zorgvuldig bestuderen, en daarop met een nadere inhoudelijke reactie komen, conform mijn toezegging in mijn brief van 16 september 2013 (Eerste Voortgangsrapportage Fraude, Kamerstuk 28 828, nr. 50). Deze reactie kunt u tegemoet zien in de eerstvolgende Voortgangsrapportage Fraude dit najaar.

In bijlage 3 vindt u de **eerste kwalitatieve resultaten van de monitor generalistische Basis GGZ bijgevoegd**. Op 12 november (Kamerstuk 25 424, nr. 234) heb ik u meegedeeld dat deze resultaten met drie maanden vertraging zouden worden opgeleverd, aangezien er vertraging was opgelopen in het aanbestedingsproces. In september volgen ook de kwantitatieve analyses.

Ik zal u in september een inhoudelijke reactie geven op beide uitkomsten.

Op 18 november 2013 heb ik u, tijdens het wetgevingsoverleg sport met de vaste Kamercommissie van VWS (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 84), toegezegd medio 2014 een **wetsvoorstel omtrent doping** te sturen. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd een wettelijke grondslag in het leven te roepen voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de uitvoering van dopingcontroles. In het AO sport d.d. 2 juli heb ik gemeld dat dit wetsvoorstel vertraging heeft opgelopen wegens de complexiteit van de wet en de tijd die nodig was om volledig inzicht te krijgen in de informatiestromen omtrent dopingcontroles. Dit inzicht is noodzakelijk om tot een zorgvuldig wetsvoorstel te komen waarmee wordt gewaarborgd dat de uitvoering van dopingcontroles plaatsvindt in overeenstemming met de privacywetgeving. Tot slot zal op 1 januari 2015 de nieuwe World Anti-Doping code in werking treden. Daarbij gaat het om een basis voor de verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de nieuwe onderdelen (ondersteunend personeel en «information and intelligence»). Ik verwacht de wetgeving eind van dit jaar in procedure te kunnen brengen. Ik heb uw Kamer toegezegd na het zomerreces met een brief op hoofdlijnen te komen.

Eind 2013 heb ik het **rapport van de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)** aan uw Kamer aangeboden. Vanwege samenloop met andere beleidsonderwerpen, interdepartementale afstemming en nadere informatie van externe partijen, zal mijn beleidsreactie na het zomerreces volgen. De bij brief van 16 juli 2013 (Kamerstukken II, 2012–2013, 31 016, nr. 55) aan u toegezegde wetswijziging met betrekking tot het tuchtrecht in de Wet BIG zal ik samenvoegen met de wetswijziging naar aanleiding van de evaluatie om dit in de loop van volgend jaar aan uw Kamer te kunnen aanbieden.

Op 16 december 2013 hebben de Staatssecretaris van Economische Zaken en ik u per brief aangekondigd een advies te vragen over **carbapenem-**

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

resistentie in Nederland. Dit naar aanleiding van een uitbraak van deze resistente bacterie eind vorig jaar in een verpleeghuis en de zorgen die naar aanleiding hiervan werden geuit over mogelijke introductie van deze resistente bacterie in de voedselketen.

Het opstellen van een inhoudelijk relevant en met het veld afgestemd advies heeft meer tijd in beslag genomen dan de Staatssecretaris en ik in onze brief van december 2013 hebben aangegeven. Wij hebben het advies in bijlage 4 op 26 juni ontvangen, het advies is als bijlage bij deze brief toegevoegd³, we zullen onze reactie op dit advies na de zomer aan uw Kamer sturen.

Op 10 januari 2012 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de resultaten van het vervolgonderzoek van **deeltjes in de nanorange van het additief siliciumdioxide E551 (SAS⁴) in levensmiddelen. Daarbij heb ik aangekondigd u nader te informeren over de resultaten van de twee vervolgonderzoeken.**

In bijlage 5 vindt u het resultaat van het RIKILT in vivo onderzoek dat in februari 2014 is gepubliceerd in Particle and Fibre toxicology:

«Sub-chronic toxicity study in rats orally exposed to nanostructured silica».

(<http://www.particleandfibretoxicology.com/content/pdf/1743-8977-11-8.pdf>).

De onderzoekgegevens van het RIVM onderzoek zijn in juli 2014 gepubliceerd in Nanotoxicology: «Novel insights into the risk assessment of the nanomaterial synthetic amorphous silica, additive E551, in food».

(<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/17435390.2014.940408>)⁵.

Ondanks dat er meerdere vervolgonderzoeken zijn gedaan kan nog geen uitspraak worden gedaan over gezondheidsrisico's bij de mens. RIVM komt wel tot nieuwe inzichten die meer aandacht voor het nanomateriaal SAS rechtvaardigt. Vanwege het wijdverspreide gebruik van SAS in voeding is verder inzicht in mogelijke risico's nodig.

De resultaten van de genoemde onderzoeken zullen onder de aandacht van het bedrijfsleven en de diverse EU-gremia worden gebracht, waarbij zij tot samenwerking en uitwisseling van data, kennis en ervaring zullen worden uitgenodigd.

Vanaf najaar 2014 zal in opdracht van NVWA BuRO door RIVM in samenwerking met RIKILT onderzoek worden gedaan naar de aanwezigheid van onder andere SAS-deeltjes in humane lever en milt. Ik zal uw Kamer informeren over de verdere voortgang van het vervolgonderzoek.

In mijn brief van 7 februari jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 65) inzake twee onderzoeksrapporten met betrekking tot de gebeurtenissen in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, heb ik aangegeven de beantwoording van **de schriftelijke vragen naar aanleiding van de brief over goed bestuur in de zorg, waarin ook een aanpassing van de Wtzi opgenomen zou worden**, dit voorjaar aan uw Kamer te zenden. Bij de beantwoording wil ik graag ook de inzichten betrekken zoals deze onder meer in het RVZ-rapport «garanties voor kwaliteit van zorg» zijn opgenomen, maar ook de bevindingen van een onlangs verschenen WRR rapport over versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties. Daarbij wordt met verschillende veldpartijen overleg gevoerd over de wijze waarop dergelijke inzichten bij de uitwerking van de voorstellen in de brief goed bestuur betrokken kunnen worden. Ik zal daarom de beantwoording dit najaar aan uw Kamer doen toekomen.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴ Synthetisch Amorf Silica.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

In de Voorhangbrief functie eerstelijnsdiagnostiek (Kamerstuk 33 578, nr. 1) heb ik u toegezegd een **onderzoek te starten naar de baten en lasten van de functie eerstelijnsdiagnostiek**.

KPMG Plexus heeft dit onderzoek voor VWS uitgevoerd. In bijlage 6 doe ik u het advies van KPMG voor een nieuwe bekostiging van eerstelijnsdiagnostiek toekomen⁶. Aangezien ik er belang aan hecht eerst dit advies met de relevante veldpartijen te bespreken, zal ik in het najaar komen met mijn inhoudelijke reactie op dit advies.

Op 25 maart 2014 is het **wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen** (Wbmv), in verband met de invoering van een startmeldingsplicht voor beperkte duur voor het uitvoeren van verrichtingen waarvoor niet langer een vergunning op grond van deze wet is vereist (Kamerstuk 33 438), behandeld. Tijdens deze behandeling is toegezegd vóór de zomer van 2014 de visie op de toekomst van de Wbmv naar de Kamer te sturen. Dit in reactie op de evaluatie van de Wbmv, die op 28 juni 2013 naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstuk 33 693, nr. 1).

Het opstellen van deze reactie op de evaluatie en de toekomstvisie vraagt iets meer tijd dan voorzien. Na het reces zal ik u deze brief sturen.

Tijdens onder andere het Algemeen Overleg Ziekenhuiszorg van 26 maart 2014 heb ik toegezegd uw Kamer voor de zomer een **visie te sturen op de curatieve zorg in krimpgebieden** (Kamerstuk 31 016, nr. 74). Dit betreft met name de tweedelijnszorg. In het AO eerstelijnszorg d.d. 3 juli heb ik mevrouw Wolbert van de PvdA toegezegd deze notitie uit te breiden met eerstelijnszorg en daarmee na de zomer naar uw Kamer te komen.

Tijdens het plenair debat over kindermishandeling op 2 april 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 70, item 9) is toegezegd dat uw Kamer voor eind juni 2014 geïnformeerd wordt over de uitkomsten van het overleg met relevante veldpartijen (waaronder KNMG, NVK, FMG, GGD Nederland, IGZ, academische centra en een ouderorganisatie) of en zo ja hoe **nader onderzoek rond onverklaard overlijden bij minderjarigen** kan worden verricht. Daarbij zou ook bezien worden of het wenselijk en mogelijk is dergelijk onderzoek in te bedden in de bestaande (medische) zorg en financiering. Helaas kost het in kaart brengen van de mogelijkheden voor inbedding en financiering meer tijd dan verwacht. Uw kamer wordt na de zomer over de uitkomsten geïnformeerd.

In mijn brief van 17 april 2014 (Kamerstuk 29 248, nr. 267) heb ik toegezegd u zo spoedig mogelijk schriftelijk te zullen informeren over het verdere proces rond de **uitvoering van de afspraak uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ** (Kamerstuk 29 248, nr. 257) om de DSM-diagnose op de ggz-factuur op te nemen. Dit tegen de achtergrond van de reactie van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) op een adviesverzoek ter zake van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarover ik u in dezelfde brief heb geïnformeerd. Het CBP had aangegeven van oordeel te zijn dat een eventuele verplichting tot vermelding van de DSM-diagnose op de ggz-factuur niet door de NZa zou moeten worden opgelegd maar door de Minister van VWS. Het CBP had aangegeven het om die reden niet opportuun te achten op het verzoek van de NZa tot advisering te zake in te gaan. Inmiddels is met de bij het Bestuurlijk Akkoord GGZ betrokken partijen gesproken over hoe met de reactie van het CBP om te gaan. Afgesproken is dat er een ministeriële regeling ter zake wordt gemaakt, die in concept voor inhoudelijk advies aan het CBP zal worden voorgelegd. Over de advisering van het CBP (die

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

ik aankomend najaar verwacht) zal ik u te zijner tijd informeren. De concept-regeling is nog in voorbereiding.

Op 17 april jongstleden heb ik u, tijdens het dertigledendebat over risicoselectie door zorgverzekeraars in de basisverzekering (Handelingen II 2013/14, nr. 77, item 10), toegezegd te **bekijken of het mogelijk is rapporten van IGZ, NZa en RIVM te gaan bundelen tot een gezamenlijk signalenrapport** – stand van de zorg – één keer per jaar op verantwoordingsdag. Ik hecht veel waarde aan de totstandkoming van één signalenrapport. Op dit moment hebben zowel de IGZ, het SCP als het RIVM een signalerende functie, waarbij zij allen regelmatig rapporten over de stand van (een deel van) de zorg publiceren. Met IGZ, SCP en RIVM is geïnventariseerd of zij tot integratie van een selectie van rapporten zouden kunnen komen. Deze eerste inventarisatie laat zien dat partijen hiertoe in principe bereid en in staat zijn. Aan IGZ, SCP en RIVM is daarom de opdracht gegeven de mogelijkheden voor de totstandkoming van een dergelijke publicatie de komende maanden nader uit te werken. Hierbij zullen zij ook rapporten van andere partijen zoals de NZa betrekken. De verwachting is dat een eerste publicatie, op papier of anderszins, in 2016 kan verschijnen.

Tijdens het Algemeen Overleg van 24 april 2014 (Kamerstuk 32 620, nr. 126) over de invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg heb ik toegezegd u voor de zomer een brief te sturen over **de monitoring van de invoering van integrale tarieven**. Onderdeel van deze monitor is het aantal vrijgevestigde medisch specialisten dat overstapt naar loondienstverband, de ontwikkeling van de honoraria van medisch specialisten en de ervaringen met de fiscale modellen. Ik ben op dit moment nog in gesprek met diverse partijen, zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS), over de invulling en de uitvoering van de monitor en kan de brief daarom niet binnen de afgesproken termijn aan uw Kamer zenden. Ik zal de brief na het zomerreces aan uw Kamer toesturen.

De brief over de publieke gezondheid met onder andere onze **visie op de rol, plaats en taak van de GGD'en** zouden wij eind april naar uw Kamer sturen (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 82). De consultatie van betrokken partijen, waaronder de VNG, is inmiddels afgerond en wij verwachten dat uw kamer de brief na het zomerreces ontvangt.

Ik heb toegezegd uw Kamer nader te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de **jaarrekeningen GGZ**. Op dit moment ben ik constructief met alle betrokken partijen in gesprek om tot een oplossing te komen. De inzet is om in september met een aanpak te komen om de problematiek op te lossen. Ik zal u daarover nader informeren.

In mijn brief van 2 juni heb ik aangekondigd dat ik een aantal boegbeelden uit sport, bedrijfsleven, wetenschap en overheid zal vragen om een **kennis- en innovatieagenda voor de sport** op te stellen (Kamerstuk 30 234, nr. 99). Deze agenda wordt verbonden aan vragen uit de sport, de maatschappij, excellentie in de wetenschap en kansen in het bedrijfsleven. De agenda is vervolgens leidend voor de subsidies die ik geef aan onderzoek, innovatie en programma's en projecten van kennisinstellingen. Inmiddels kan ik u melden dat ik ZonMw, Technologiestichting STW en Regieorgaan SIA heb verzocht om een gezamenlijk voorstel te maken voor uitbreiding van het Onderzoeksprogramma Sport op het punt van sportinnovatie/sporttechnologie. Vanuit deze organisaties zal het «topteam» van boegbeelden worden ondersteund bij de ontwikkeling van de kennis- en innovatieagenda. Eind 2014 wordt de agenda opgeleverd,

zodat het openstellen van een Call voor sportinnovatie/sporttechnologie mogelijk is per 2015.

In de aangehouden motie **Van Veen** (Kamerstuk 33 497, nr. 5), ingediend tijdens het notaoverleg van 17 juni 2013, verzoekt de Kamer de regering om in gesprek te treden met de KNMG om sluitende afspraken te maken, zodat strafrechtelijke onderzoeken tegen medisch specialisten niet gefrustreerd worden door een gebrek aan medewerking van collega medisch specialisten. Over genoemde motie heeft een eerst overleg plaatsgevonden met de KNMG. De KNMG beraadt zich hoe hier mee om te gaan. Ik zal u in het najaar van 2014 informeren over de uitkomsten van dit overleg

In het Algemeen Overleg op 21 juni 2012 heb ik toegezegd (Kamerstuk 29 689, nr. 410) dat ik u zou informeren over de gevolgen van het besluit om per 2013 de maximum **vergoeding van hoortoestellen** af te schaffen en een functiegericht aanspraak voor hoorzorg in te voeren en dat ik de prijsontwikkeling van hoortoestellen zou volgen. Ik heb daartoe het ZIN om een evaluatie gevraagd. Ik kan na de zomer aan deze toezegging voldoen omdat er dan voldoende gegevens beschikbaar zijn.

Tijdens het Algemeen Overleg over interlandelijke adoptie op 2 oktober 2013 (Kamerstuk 31 265, nr. 50) heeft de Staatssecretaris toegezegd een **handreiking adoptienazorg** te laten ontwikkelen en u deze handreiking rond de zomer van 2014 aan te bieden.

De aanleiding voor het ontwikkelen van een handreiking adoptienazorg vormde de conclusies en aanbevelingen van een onderzoeksrapport van de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) in 2013⁷.

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de handreiking. Na het zomerreces wordt uw Kamer geïnformeerd.

Uw Kamer heeft de Staatssecretaris van VWS bij brief van 8 november 2013, kenmerk 2013Z21646, verzocht reactie te geven op de resultaten van de onderzoeken naar de **Indische backpay-kwestie** onder de titels «Indische rekening» (H. Meijer, 2005) en «Sporen van vernieling» (P.Keppy, 2006) en heeft de Staatssecretaris daar in juni jl. aan herinnerd. Afgelopen maanden heeft de Staatssecretaris afstemming gezocht met vertegenwoordigers van het Indisch Platform, zoals aangekondigd eind december 2013 (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 82). De Staatssecretaris verwacht direct na de zomer de reactie gereed te hebben.

Met de motie van de leden Krol en Keijzer van 16 april 2013 (Kamerstuk 29 389, nr. 53) wordt het kabinet verzocht bij de uitwerking van haar beleid met een uitgebreide **visie op ouderenzorg** in Nederland te komen. In de motie wordt gesproken over het langer thuis blijven wonen van mensen en het faciliteren van de mogelijkheden hiertoe. Met de visie die ten grondslag ligt aan de hervorming van de langdurige zorg geeft de Staatssecretaris in belangrijke mate uitvoering aan deze motie. Daarnaast worden vanuit een bredere levensloopbenadering deze zomer gesprekken gevoerd met ouderen en deskundigen over de toekomst van de zorg en ondersteuning voor ouderen. Ook in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg wordt, met het oog op het verder brengen van de resultaten van het programma, gesproken met een brede groep betrokkenen over de toekomst van de ouderenzorg. Op basis van de verzamelde bouwstenen zal naar verwachting in het najaar een uitgebreide visie op ouderenzorg naar uw Kamer worden verzonden.

⁷ Inspectie Jeugdzorg (januari 2013). Casusonderzoek interlandelijke adoptie. Onderzoek naar aanleiding van een mislukte adoptie. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg.

Op verschillende momenten, te weten tijdens het Algemeen Overleg deltaplan dementie op 22 mei 2013 (Kamerstuk 25 424, nr. 217)(nadere uitwerking van het deltaplan dementie en de onderzoekscriteria van ZonMw), bij de begrotingsbehandeling op 30 oktober 2013 (het bredere beleid ten aanzien van dementie, (Handelingen II 2013/14, nr. 79, item 6)), tijdens het VAO hervorming langdurige zorg op 18 december 2013 (Handelingen II 2013/14, nr. 38, item 10) (brief over integrale demen-tiezorg) en in de eerste termijn van de regering bij de behandeling van de Wmo (Handelingen II 2013/14, nr. 17, item 7)(brief over integrale demen-tiezorg) is toegezegd uw Kamer te informeren over onze **visie op de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie**. Hiertoe willen de Staatssecretaris en ik u een integrale brief zenden waarin wij ingaan op de diverse aspecten van dementie en het deltaplan dementie. Om in die brief een volledig beeld te schetsen, willen wij ook ingaan op de betekenis van de hervorming langdurige zorg voor mensen met dementie en hun naasten. Naar verwachting zal de brief over dementie dit najaar aan uw Kamer worden verzonden.

Onderdeel van de aanpak van de pgb fraude is dat er binnen de Inspectie SZW een aparte eenheid is samengesteld om per jaar 6 zaken te vervolgen en onder gezag van het Openbaar Ministerie voor de rechter te brengen. Als bijlage 7 treft u aan de **singaleringsbrief die de Inspectie SZW aan VWS heeft doen toekomen**. In deze brief geeft de Inspectie SZW een toelichting op hetgeen zij aantreft bij haar fraudeonderzoeken. Het gaat hierbij vooral om het aanleveren van kennis die kan helpen om de regelgeving rond het pgb zo te versterken dat deze meer fraudebe-stendig wordt. Belangrijke elementen uit de brief van de Inspectie SZW zijn o.a. het verruimen van de mogelijkheden om mensen die niet over voldoende eigen regie beschikken te beschermen tegen frauderende bemiddelingsbureau's en het versterken van de verantwoording over het pgb. Dat laatste krijgt vorm door de invoering van trekkingsrechten. Bij de VWS brede voorgangsrapportage over fraude dit najaar zal de Staatsse-cretaris met een beleidsmatige reactie komen op de wijze waarop hij het pgb aan fraudebestendigheid wil laten winnen. Hierover is de Staatssecre-taris in gesprek met o.a. de Inspectie SZW, NZa, ZN, de zorgkantoren, gemeenten en PerSaldo.

Per 1 januari 2015 voer ik **trekkingsrechten in voor het pgb**. Dit maakt onderdeel uit van het plan om de fraude met het pgb te voorkomen dat ik u in december 2012 deed toekomen. De pgb-houders worden hierover in juli een eerste maal geïnformeerd door een informatiebulletin van het Zorginstituut. In het bulletin wordt ook ingegaan op het bruto pgb. Het Zorginstituut informeert pgb-houders met het bulletin traditiegetrouw in juli over voorgenomen veranderingen ten aanzien van hun pgb in het volgend jaar.

Naast het informatiebulletin, ontvangen budgethouders in het kader van trekkingsrecht binnenkort een brief van de Sociale Verzekeringsbank of het zorgkantoor waarin wordt verzocht om zorgovereenkomsten met hulpverleners aan te leveren. De zorgovereenkomsten worden de komende maanden geregistreerd en gecontroleerd opdat budgethouders per 1 januari 2015 aan de SVB de opdracht kunnen geven een hulpver-lener uit het trekkingsrecht te betalen.