

Vergaderjaar 2016–2017

34 550 XVI

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

Nr. 129

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2016

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die door ons zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarbij we voornemens waren u voor de jaarwisseling hierover te informeren. Aan veel van deze verzoeken van uw Kamer is inmiddels voldaan.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de moties en toezeggingen die om verschillende redenen, ondanks de intentie daartoe, niet meer in 2016 worden afgehandeld.

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

In de brief aan uw Kamer van 8 juli 2016 over de stand van zaken van moties en toezeggingen in de zomer van 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 168) heeft de Minister toegezegd uw Kamer nader te informeren zodra er meer bekend is inzake **het tegengaan van goodwillbetalingen onder huisartsen**. Zoals de Minister in haar brief van december 2015 (Kamerstuk 29 282, nr. 241) heeft laten weten, is ze tegenstander van goodwillbetalingen bij huisartsen. Daarom heeft ze toentertijd onderzoek laten doen door de Landsadvocaat naar juridische mogelijkheden om goodwill bij huisartsen tegen te gaan. De conclusie was dat een wettelijk goodwillverbod een zeer reëel financieel risico met zich mee brengt voor de staat als huisartsen achteraf via de rechter een compensatie zouden eisen voor hun «verlies» van goodwill. Aanvullend heeft de Minister verzekeraars en huisartsen om een reactie gevraagd op het fenomeen goodwill. Zoals toegezegd hierbij hun reacties.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven geen noodzaak te zien dat huisartsen een vergoeding voor goodwill vragen bij praktijkoverdracht. ZN geeft aan van mening te zijn dat goodwillbetalingen onwenselijk zijn, maar dat zij geen titel zien om goodwillbetalingen binnen de contractuele relatie tussen zorgverzekeraars en huisartsen onmogelijk te maken. Volgens ZN is het aan de beroepsgroep om zich uit te spreken tegen goodwill. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft in het najaar van 2016 haar leden geraadpleegd op het punt van goodwill en blijft op grond van die raadpleging bij het standpunt dat zij goodwillbetalingen onwenselijk acht. De LHV neemt echter geen bepalingen op tegen goodwill in haar verenigingsregels. Hiermee wordt de toezegging over het tegengaan van goodwillbetalingen onder huisartsen afgedaan.

In de verzamelbrief van 6 juni 2016 (Kamerstuk 25 268, nr. 134) heeft de Minister aangegeven in het najaar van 2016 meer duidelijkheid te hebben over **het eventuele samenvoegen van het meldpunt van de NZa met het Landelijk Meldpunt Zorg**. Tijdens het Algemeen Overleg van 25 juni 2015 over de NZa (Kamerstuk 25 268, nr. 123) heeft de Minister aangegeven dat zij beide meldpunten eerst afzonderlijk wilde versterken en beter wilde laten samenwerken. Die acties zijn begin 2016 afgerond, waarbij de samenwerking tussen de NZa en het Landelijk Meldpunt Zorg een structureel karakter heeft gekregen.

Afgelopen maanden heeft de Minister de verschillende meldpunten laten inventariseren en laten bezien welke taken er zijn. Op grond daarvan is haar helder geworden dat één meldpunt voor alles niet wenselijk is. Dit omdat de respectievelijke meldpunten verschillende onderwerpen bestrijken, verschillende doelen hebben en (deels) verschillende doelgroepen bedienen. Daarnaast worden meldingen die binnenkomen bij de meldpunten voor uiteenlopende doeleinden gebruikt. Zo worden de meldingen bij de NZa gebruikt voor het bevorderen van betaalbaarheid (toezicht op correct registreren en declareren), toegankelijkheid en transparantie van de zorg en de meldingen bij het Landelijk Meldpunt Zorg voor het toezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Een verdere samenvoeging van meldpunten komt de noodzakelijke herkenbaarheid van de meldpunten voor de burger niet ten goede en maakt de terugkoppeling van meldingen en signalen complex en daarmee minder doelgericht en efficiënt. Op basis van het voorgaande ziet de Minister onvoldoende aanleiding om het meldpunt van de NZa en het Landelijk Meldpunt Zorg samen te voegen. De structurele afspraken over een optimale samenwerking vind de Minister in het licht van deze analyse een goede aanpak. Doorverwijzing is daarbij zo «warm» mogelijk, dat wil zeggen, door de beller/mailler actief door te verbinden met de juiste instantie, indien vragen en meldingen niet op de juiste plek terecht komen. Met deze brief wordt voornoemde toezegging afgedaan.

In de Voortgangsrapportage Kwaliteit loont van 3 december 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 172) heeft de Minister aangekondigd mensen beter te informeren over waarvoor zij terecht kunnen bij het meldpunt van de NZa dan wel het Landelijk Meldpunt Zorg. Begin 2016 zijn VWS, NZa en het Landelijk Meldpunt Zorg gezamenlijk gaan werken aan een aanpak over hoe de burger op een begrijpelijke en overzichtelijke wijze is te informeren. Op dit moment vinden voorbereidingen plaats voor informatievoorziening die gericht is op een breed publiek en die in het voorjaar van 2017 zijn beslag zal krijgen. Hiermee wordt deze toezegging over betere informatievoorziening richting de burger afgedaan.

In de derde voortgangsrapportage «Kwaliteit loont» van 3 november jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 247) heeft de Minister uw Kamer gemeld dat de resultaten van **het onderzoek naar varianten voor een gedifferentieerd macrobeheersinstrument met het oog op verbetering van kwaliteit** eind dit jaar worden verwacht. Naar verwachting zal de oplevering van het rapport enkele weken later plaatsvinden. De onderzoekers van IBMG hebben iets meer tijd nodig om de bevindingen uit de verschillende expertmeetings over dit onderwerp te verwerken in het eindrapport. Naar verwachting zal de Minister de onderzoeksresultaten in het voorjaar aan uw Kamer kunnen aanbieden.

In het AO Governance in de zorg van 17 maart jl. heeft de Minister toegezegd voor het einde van dit jaar te komen met een **draaiboek faillissementen in de zorg ten behoeve van curatoren (Kamerstuk 32 012, nr. 38)**. Het opstellen van een dergelijk draaiboek vergt meer tijd, omdat de Minister voornemens is om deze ook zeer uitgebreid af te stemmen met partijen die nauw betrokken zijn bij de afwikkeling van faillissementen in de zorg. Naar verwachting zal de Minister het draaiboek – dat inmiddels een handreiking is gaan heten – in het voorjaar aan uw Kamer kunnen aanbieden.

Beleidsdoorlichting artikel 4.2 beroepen, opleidingen en arbeidsmarkt is dit najaar opgeleverd. De uitkomsten ervan zullen in samenhang met de evaluatie van de registratiecommissies worden gezien. Dat onderzoek is aanbesteed en is op dit moment in uitvoering. U ontvangt van de Minister de kabinetsreactie op genoemde rapporten nadat ook de evaluatie van de registratiecommissies is afgerond. Planning van de kabinetsreactie is voorjaar 2017.

Tijdens het Verslag van het Algemeen Overleg beleidsdoorlichting positie cliënt van 7 juli 2016 (Handelingen II 2015/16, 106, item 40) heeft de Minister toegezegd om voor het einde van 2016 in te gaan op **de voor- en nadelen bij project- en instellingssubsidie voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties**. Deze vraag komt terug in de meer fundamentele herziening van het beleidskader 2019. Hiertoe start de Minister binnenkort een patiëntendialoog. Ze verwacht een brief hierover in het voorjaar van 2017 aan uw Kamer te kunnen aanbieden.

In de brief van 29 juni 2016 heeft de Minister toegezegd uw Kamer na de zomer te berichten hoe zij de onzekerheid met betrekking tot de **bescherming van persoonsgegevens bij financiële controles in de zorg** wil opheffen en waar dat noodzakelijk is die bescherming nader in voorschriften vorm te geven. Het onderzoek daartoe is nog niet afgerond. De Minister is voornemens u in het voorjaar nader te berichten.

Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS op 9 november jl. heeft de Minister uw Kamer toegezegd om een gesprek te voeren met deskundigen over **fundamenteel (vervolg)onderzoek naar Huntington (Handelingen II 2016/17, nr. 20, item 3)**. Tevens heeft de Minister gezegd dat

zij de Kamer zal informeren over de problemen met de zorg en de maatschappelijke problemen die patiënten met Huntington, hun naasten en dragers van deze erfelijke aandoening ervaren. De medewerkers van VWS hebben inmiddels een gesprek gevoerd met de deskundigen die onderzoek doen naar Huntington. Ook het Campagneteam Huntington en de topsector Life Sciences & Health (LSH) waren hierbij aanwezig. Uit dit gesprek is een aantal punten naar voren gekomen dat nog nader uitgezocht moet worden. De Minister zal uw Kamer in het eerste kwartaal van 2017 nader informeren.

In de Kamerbrief over de **GVS-herberekening** van juli jl. heeft de Minister aangegeven voornemens te zijn om op basis van nog op te stellen criteria een pilot te starten waarbij de Minister een beperkt aantal clusters kiest waarmee ze start met herberekenen. De Minister heeft het bureau APE gevraagd een nadere verdiepingsslag te doen op een aantal clusters om zo zorgvuldig de criteria te kunnen formuleren. Door vertraging bij het aanleveren van data door de leverancier is APE later gestart met haar onderzoek. Hierdoor is er nu onvoldoende voortgang op dit onderzoek en kan de Minister op dit moment nog geen informatie delen over de pilot. De verwachting is dat de Minister begin 2017 uw Kamer nader kan informeren over de GVS-herberekening.

De Minister heeft u vorig jaar geïnformeerd over de **handreiking orgaandonatie na euthanasie** die enkele UMC's hebben opgesteld en beschikbaar hebben gesteld aan medisch professionals (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 150). Naar aanleiding van dit initiatief hebben verschillende bij orgaandonatie en euthanasie betrokken beroepsverenigingen besloten te komen tot een breed gedragen landelijke richtlijn waarin afspraken zijn opgenomen hoe beide procedures op de beste manier op elkaar kunnen aansluiten. De Minister heeft de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) gevraagd partijen hierbij te ondersteunen en aangedrongen op een spoedige afronding. Een conceptrichtlijn heeft de afgelopen twee maanden ter consultatie bij alle betrokken beroepsverenigingen gelegen. De NTS heeft aangegeven dat na verwerking van alle reacties de richtlijn in het voorjaar van 2017 zal worden gepubliceerd. De Minister zal de richtlijn na publicatie direct naar uw Kamer sturen.

In de antwoorden op de Kamervragen van het lid Voortman over het Exoskelet van 26 januari 2016 heeft de Minister uw Kamer toegezegd het Zorginstituut te vragen om een verduidelijking binnen welke regeling (Zvw of Wmo) dit soort hulpmiddelen kunnen vallen (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 1311). Bij brief van 30 november jl. heeft het Zorginstituut hierover haar standpunt¹ kenbaar gemaakt. De Minister zal u haar reactie daarop begin 2017 aan u toesturen.

In het AO over doorgeleverde bereidingen van 22 juni jl. (Kamerstuk 29 477, nr. 393) heeft de Minister uw Kamer toegezegd om de uitkomsten van het debat onder de aandacht te brengen bij zorgverzekeraars en te rapporteren wat de uitkomst hiervan is. De Minister heeft **de vergoeding van de doorgeleverde bereiding van dexamfetamine bij zorgverzekeraars** aan de orde gesteld. Zorgverzekeraars geven aan dat de vergoeding van doorgeleverde bereiding van dexamfetamine enerzijds afhangt van de voorgeschreven dosering, anderzijds van de kaders die de geneesmiddelenwet en de circulaire van de IGZ stellen. Zorgverzekeraars vergoeden doorgeleverde bereidingen, als er géén geregistreerd adequaat alternatief is en de doorgeleverde bereidingen als farmacotherapeutisch

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2016/duiding-exoskelet/duiding-exoskelet/Duiding+exoskelet.pdf>

rationeel beschouwd kunnen worden. De Minister beschouwt de toezegging hiermee als afgedaan.

Naar aanleiding van de motie-Otwin van Dijk (Kamerstuk 29 477, nr. 378) over doorgeleverde bereidingen kan de Minister u het volgende melden. **De zogeheten artikel 5-route, zoals in het plan van de Vereniging van Doorleverende Bereidingsapotheken (VDB) wordt voorgesteld**, heeft de Minister met een positieve grondhouding ter hand genomen. Bij nadere analyse blijken er diverse secundaire effecten op de markt van doorgeleverde bereidingen, op de vergoedingen en op de Europeesrechtelijke aspecten te kunnen optreden. De Minister heeft meer tijd nodig om deze effecten in kaart te brengen om een zorgvuldige afweging te kunnen maken op welke manier doorgeleverde bereidingen aantrekkelijker kunnen worden. De Minister verwacht u voorjaar 2017 een brief te kunnen sturen met haar antwoord op de motie. Overigens is de Minister in overleg met partijen welke mogelijkheden er zijn om doorgeleverde bereidingen aantrekkelijker te maken. De resultaten daarvan neemt de Minister mee in dezelfde brief.

Naar aanleiding van de begrotingsbehandeling van 9 november jl. is er op 10 november jl. de motie van de leden Pia Dijkstra en Bergkamp (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 58) aangenomen, waarin de Minister gevraagd is het **Bureau Medicinale Cannabis (BMC) te stimuleren op regelmatige basis in gesprek te gaan met gebruikers van medicinale cannabis**, zodat de aangeboden soorten zo veel mogelijk tegemoet kunnen komen aan de hulpvraag van de patiënt.

Het BMC is in 2003 gestart. In eerste instantie was er één soort en vanaf 2004 waren er twee soorten beschikbaar, respectievelijk Bedrocan en Bedrobinol. Vanaf het begin is er nauw contact geweest met patiënten en patiëntenverenigingen.

In overleg met patiënten en patiëntenverenigingen kijkt het BMC naar de werkzaamheid van variëteiten en soms ook naar variëteiten die bij de coffeeshop verkocht worden. Het BMC laat onderzoek doen of variëteiten die nog niet via BMC beschikbaar zijn anders van samenstelling en werkzaamheid zijn. De afgelopen jaren zijn er nieuwe variëteiten medicinale cannabis beschikbaar gekomen met andere inhoudsstoffen en/of van een ander type plant. Sinds de start van BMC met twee variëteiten zijn er regelmatig nieuwe variëteiten beschikbaar gekomen via BMC. In 2007 was dat Bediol, 2011 Bedica, 2015 Bedrolite en medio 2017 is de intentie nog een variant beschikbaar te hebben. Het was de verwachting dat deze laatste zesde variant medio 2016 beschikbaar zou zijn maar door aangescherpte GMP eisen is de introductie vertraagd.

De Minister vindt het van groot belang dat het BMC alert blijft op signalen van patiënten, aansluiting houdt bij maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen in Nederland en andere landen en in gesprek blijft met patiëntenverenigingen. De Minister heeft BMC gevraagd dit te doen. Ze beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

Tijdens het VAO NVWA van 7 juli jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 106, item 34) is de motie van lid Geurts (CDA) aangenomen waarin de regering wordt verzocht zo snel mogelijk samen met het bedrijfsleven een kennisprogramma op te zetten ten behoeve van zo adequaat mogelijke **normstelling voor tetradotoxine (Kamerstuk 33 835, nr. 42)**. Inmiddels is er een groot meerjarig onderzoek uitgezet binnen de topsector Agri&Food, dat gezamenlijk door de sector en het Ministerie van EZ en VWS wordt gefinancierd. Dit onderzoek, uitgevoerd door Wageningen Research (RIKILT en Wageningen Marine Research), heeft

met name tot doel bij te dragen aan de totstandkoming van een Europese norm voor tetrodotoxine. Daarnaast krijgt de sector hiermee een effectieve en efficiënte set van maatregelen om de voedselveiligheid te borgen en een draaiboek om te anticiperen op een eventueel nieuw acuut probleem. Hiermee voldoet de Minister aan de motie.

Tijdens het AO Regeldruk/administratieve lasten op 13 januari 2016 (Kamerstuk 29 515, nr. 378) heeft de Minister met uw Kamer gesproken over **de administratie van opiumwetgeneesmiddelen**. De Minister heeft u toegezegd het overleg tussen de IGZ en de KNMP hierover in de gaten te houden. Met de KNMP is na recent bestuurlijk overleg overeengekomen dat ook elektronische verwerking mogelijk is. Hiermee nemen de administratieve lasten voor de apotheker af. De afgelopen periode hebben de KNMP en de IGZ een handreiking voor een werkbare en heldere administratie van opiumwetgeneesmiddelen opgesteld die begin oktober is gepubliceerd. De handreiking moet bij apothekers eventuele onduidelijkheid over de uitvoering van en het toezicht op de Opiumwet wegnemen en de mogelijkheid tot digitale administratie onder de aandacht brengen.

IGZ en KNMP onderzoeken daarnaast de mogelijkheid van een digitale (kwartaal)rapportage voor de opiumwetgeneesmiddelen die aan artsen worden verstrekt, de In Manu Medici (IMM)-recepten. Partijen overleggen met de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) of en op welke wijze de SFK hieraan een bijdrage kan leveren om de administratieve lasten voor de apotheek maximaal te beperken en hoe de melding aan de IGZ efficiënter kan plaatsvinden.

Op donderdag 1 december 2016 verscheen de **Staat van zoönosen 2015**. Deze is gemaakt door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in opdracht van en samen met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Het geeft jaarlijks een overzicht van infectieziekten die overgaan van dier op mens, de zogenoemde zoönosen. Het gaat om de mate waarin meldingsplichtige zoönosen voorkomen en de ontwikkelingen daarvan op de lange termijn. Hierbij betreft het zowel het aantal ziektegevallen bij mensen als het voorkomen van deze ziekteverwekkers bij dieren. Ook worden elk jaar opmerkelijke voorvallen uitgelicht en wordt een thema behandeld. Deze editie geeft een inzicht van risico's van zoönosen op boerderijen met nevenactiviteiten en maatregelen om ziekte te voorkomen. De Staat van zoönosen is tijdens het Zoönosensymposium van 1 december jl. gepubliceerd en is te vinden op de website van het RIVM (<http://www.rivm.nl/Staatvanzoönosen2015>).

De Minister heeft toegezegd met betrokken partijen nader in gesprek te gaan om **randvoorwaarden voor adequate diagnostiek** op te stellen. Met o.a. de Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Ineen, microbiologen, klinisch chemici en de laboratoria zelf is voor de zomer een sessie geweest over de toekomst en de randvoorwaarden die nodig zijn voor adequate diagnostiek. 20 december jl. is een vervolgbijeenkomst geweest met partijen waarin concrete acties worden voorgelegd voor de komende periode om de functie van diagnostiek te verbeteren. De Minister zal u in het voorjaar van 2017 informeren over de uitkomsten van deze bijeenkomst.

De Minister heeft in een gesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het verzoek van uw Kamer overgebracht om in het toezicht steekproefsgewijs aandacht te besteden aan **controles door zorgverzekeraars, en de rol van de medisch adviseur** daarbij. De NZa laat de Minister nog weten hoe zij dit in haar reguliere toezicht mee gaat nemen. Hiermee voldoet de Minister aan twee toezeggingen die zij gedaan heeft tijdens de

behandeling van het wetsvoorstel VTO Wmg op 8 september jl. in de Tweede Kamer en later in de brief aan uw Kamer van 13 september 2016 (Kamerstuk 33 980, nr. 30).

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Verbetering toezicht, opsporing, naleving en handhaving Wet marktordening gezondheidszorg (VTO WMG) (Kamerstuk 33 980) op 8 september jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 109, item 7) heeft de Minister toegezegd uw Kamer voor het eind van het jaar te informeren over **de stand van zaken rond een actieplan ter verbetering van de informatiepositie van de patiënt/verzekerde met betrekking tot privacy en het medisch beroepsgeheim**. Hiermee komt de Minister de toezegging na. Uit de gesprekken die de Minister heeft gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland en de patiëntenfederatie is gebleken dat goede informatievoorziening over privacy en het medisch beroepsgeheim hoog op de agenda staat van zowel patiënten, verzekerden, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en de Patiënten-federatie. Partijen hebben diverse ideeën over verbetering van deze voorziening. De komende tijd gaan zij verder met concrete invulling van deze ideeën en uitvoering van de noodzakelijke acties. Het bijbehorende actieplan zal de Minister komend voorjaar aan uw Kamer sturen.

In de brief van 6 mei 2015 aan uw Kamer (Kamerstuk 32 620, nr. 156) is toegezegd dat een **evaluatie van het flankerend beleid** wordt uitgevoerd zodra definitieve gegevens van een aantal jaar beschikbaar zijn. Het doel van het flankerend beleid is om het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars te borgen in geval van een afwijking tussen geraamd en gerealiseerde macrokosten. Als de macrokosten hoger uitvallen dan geraamd, zouden zorgverzekeraars met relatief veel chronisch zieke verzekerden zonder flankerend beleid grotere verliezen per verzekerde lijden dan zorgverzekeraars met een relatief gezonde populatie. De Tweede Kamer wordt in het voorjaar 2017 per brief geïnformeerd over deze evaluatie. In dezelfde brief zal ook aan de toezegging worden voldaan dat de Kamer in het najaar 2016 geïnformeerd wordt over de vereveningsresultaten op basis van de tweede voorlopige vaststelling en definitieve vaststelling voor de jaren 2011–2013, vanwege de onderlinge inhoudelijke samenhang tussen deze twee onderwerpen. Deze toezegging is gedaan in de beantwoording schriftelijke vragen bij de brief «Overzicht vereveningsresultaten 2012, 2013 en 2014» (Kamerstuk 29 689, nr. 690).

In de brief van 20 mei 2016 over het Zvw-pakket per 2017 (Kamerstuk 29 689, nr. 713) heeft de Minister uw Kamer geïnformeerd over **de rapportages en signaleringen die het ZIN in het kader van zijn programma Zinnige Zorg zou uitbrengen**. In aansluiting hierop kan zij meedelen dat het ZIN de afgelopen periode de volgende rapportages heeft uitgebracht:

1. Verbetersignaleмент perifeer arterieel vaatlijden²
2. In Nederland leveren professionals goede zorg op het gebied van claudicatio intermittens. Desondanks stelt het ZIN samen met veldpartijen vast dat de zorg op een aantal punten kan worden verbeterd. In dit signaleмент benoemt het ZIN deze verbeterpunten. De verschillende partijen in de zorg zullen vanuit hun rol en expertise de verbeterpunten oppakken. Over een heel aantal verbeterpunten zijn al afspraken gemaakt. Over andere verbeterpunten zullen in het vervolgtraject nadere afspraken volgen.

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2016/1608-verbetersignalement-perifeer-arterieel-vaatlijden/Verbetersignalement+Perifeer+arterieel+vaatlijden.pdf>.

3. In dit verband wijst de Minister op een van de genoemde verbeterpunten, namelijk dat het aanbeveling verdient de vergoeding uit de basisverzekering van gesuperviseerde oefentherapie als eerst aangewezen (niet-invasieve) interventie bij claudicatio intermittens te verbeteren. Zoals in de hiervoor genoemde brief over het Zvw-pakket per 2017 is vermeld, worden met ingang van 1 januari 2017 de eerste (maximaal) 37 behandelingen met deze gesuperviseerde oefentherapie bij claudicatio intermittens via het basispakket van de Zvw vergoed. Met deze pakketmaatregel wordt het grootste deel (ca. € 21,5 mln.) van de kostenvermindering die optimale implementatie van de genoemde verbeterpunten zou opleveren, gerealiseerd.
4. Voortgangsrapportage twee jaar na publicatie Verbetersignalement zorg voor artrose knie en heup waarin de vorderingen tot nu toe worden gerapporteerd.³
5. Verbetersignalement zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker⁴
6. Dit is het eerste rapport in de reeks van de verdiepende fase van het ICD-10 gebied Nieuwvormingen. Geconcludeerd wordt dat de nacontrole van vrouwen behandeld voor borstkanker van goede kwaliteit is, maar dat deze verbeterd kan worden door een meer geïndividualiseerde nacontrole op basis van risicostratificatie en goede informatieverstrekking en gedeelde besluitvorming. In het rapport staat aangegeven welke acties er nodig zijn. Het Zorginstituut organiseert begin volgend jaar een bijeenkomst om met betrokken partijen de implementatie te bespreken. Een jaar na rapportage zal het Zorginstituut rapporteren over de voortgang van de verbeteracties.

LHV, ZN, Ineen en VWS zijn met elkaar aan de slag gegaan om te komen tot nieuwe, toekomstgerichte en voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars **herkenbare betaaltitels voor organisatie en infrastructuur**. De rapportage van deze werkgroep treft u bijgevoegd aan. Om te bezien of deze betaaltitels het gewenste effect hebben zal door partijen een impactanalyse worden uitgevoerd. Deze impactanalyse loopt en zal de Minister u na afronding doen toekomen. Wanneer het resultaat van de impactanalyse volgens partijen naar wens is zal de NZa een besluit nemen over de invoering van deze betaaltitels binnen de huidige bekostiging van de huisartsenzorg- en multidisciplinaire zorg.

In 2015 is de Zintuiglijke Gehandicaptenzorg van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijk ondersteuning en de Wet langdurige zorg. De Minister heeft uw Kamer hier in mei 2014 over ingelicht (kamerstuk 30 597 nr. 439). Om de overgang zorgvuldig te laten verlopen is er intensief overleg gevoerd met betrokken partijen. Daarnaast heeft de Minister onderzoeksbureau HHM gevraagd om samen met partijen **zorgprogramma's voor behandeling op te stellen** en is Significant gevraagd om een **analyse uit te voeren naar de ontwikkeling van geleverde zorg en begeleiding**. Bijgaand treft u beide rapporten aan⁵. Naar aanleiding van het Significant rapport zal samen met partijen worden bezien welke acties nodig zijn en daarvoor een plan van aanpak opstellen.

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/lopende+dossiers/programma+zinnige+zorg/bewegingsapparaat---artrose-van-knie-heup.html>

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2016/verbetersignalement-zinnige-nacontrole-bij-vrouwen-behandeld-voor-borstkanker/verbetersignalement-zinnige-nacontrole-bij-vrouwen-behandeld-voor-borstkanker/>
Verbetersignalement+Zinnige+nacontrole+bij+vrouwen+behandeld+voor+borstkanker.pdf

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De Minister en de Staatssecretaris zullen uw Kamer daarover in het voorjaar van 2017 informeren.

Tijdens het AO Pakketbeheer van 16 juni (Kamerstuk 29 689, nr. 760) heeft de Minister aangegeven dat zij de **voorwaardelijke toelating** heroverweegt en beziet welke beleidsmatige aanpassingen nodig zijn om het functioneren van het instrument te verbeteren. In de begeleidende brief bij de Voortgangsrapportage Voorwaardelijke Toelating 2016 van 8 juli jl. heeft de Minister aangegeven dat de voorwaardelijke toelating momenteel onvoldoende tot z'n recht komt en dat de Minister u de benodigde beleidsmatige aanpassingen bij brief dit najaar zou toezenden (Kamerstuk 29 689, nr. 758). In deze brief zou de Minister u tevens de uitkomsten doen toekomen van de gespreksronde met betrokken partijen over het functioneren van de voorwaardelijke toelating die dit voorjaar heeft plaatsgevonden.

De heroverweging van de voorwaardelijke toelating en de uitwerking van de beleidsmatige aanpassingen zijn nog niet afgerond. De Minister is voornemens u in het voorjaar van 2017 verder te informeren.

Daarnaast heeft de Minister besloten om de **behandeling bij erfelijke borstkanker** (behandeling geïntensiveerde, alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie voor de behandeling van patiënten van 18 tot en met 65 jaar met BRCA1-like, stadium III borstkanker) **voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet**, met ingang van 1 januari 2017 en voor de duur van maximaal 6 jaar.

Voor deze voorwaardelijke toelating heeft de Minister een bedrag van maximaal € 4.374.000 voor de totale periode van maximaal 6 jaar gereserveerd. Mocht gedurende de voorwaardelijke toelatingsperiode blijken dat de behandeling onvoldoende therapeutische meerwaarde heeft of dat het gereserveerde budget wordt overschreden of dreigt te worden overschreden, dan kan de Minister alsnog besluiten de voorwaardelijke toelating te beëindigen voor de afloop van de periode van 6 jaar.

In het AO Onderneming en bedrijfsfinanciering van 7 december jl. met de Minister van EZ heeft dhr. Ziengs de Minister van VWS verzocht om de datum van het in werking treden van het verkoopverbod op gastoestellen te verschuiven naar 1 januari 2018.

De Minister kan u meedelen dat zij besloten heeft de branche meer tijd te gunnen om hun voorraden te verkopen. Daarom staat de Minister tot 1 januari 2018 **de verkoop van gaskooktoestellen** toe die aantoonbaar geschikt zijn voor G+-gas en H-gas dan wel aantoonbaar geschikt zijn voor G+-gas en aantoonbaar geschikt zijn te maken voor H-gas, maar waarvan de juiste markering ontbreekt. De fabrikant moet ter compensatie van het ontbreken van de vereiste markering een schriftelijke garantie bij het toestel afgeven waaruit blijkt dat het toestel technisch geschikt is en toezicht door de NVWA mogelijk blijft. De fabrikant toont met een EG-type-goedkeuring aan dat het toestel geschikt is voor de gassamenstelling overeenkomstig het wijzigingsbesluit gastoestellen (stb. 2016, 217). Een en ander zal worden vastgelegd in een ontheffingsbesluit. De overige bepalingen in het wijzigingsbesluit dat per 1 januari 2017 van kracht wordt blijven onverkort van toepassing.

In de brief Voortgang en afronding verbetertraject IGZ van 8 juli 2016 (Kamerstuk 33 149, nr. 47) heeft de Minister toegezegd informatie te verstrekken over **de eenmalige en jaarlijkse kosten van het nieuwe informatiesysteem voor de IGZ** zodra daar zicht op zou zijn. Inmiddels heeft de IGZ een keuze gemaakt voor een nieuw informatiesysteem en is

ook een indicatie van de hiermee gemoeide kosten voor de IGZ bekend. Deze indicatie laat zien dat de eenmalige kosten de grens van 5 miljoen euro overstijgen, waarmee het project wordt aangemerkt als groot ICT-project. De IGZ zal zorgvuldig de afspraken die voor dergelijke projecten gelden, doorlopen. De IGZ heeft hierover de CIO van het Ministerie van VWS geïnformeerd. De CIO velt nu een oordeel over het project. Na dit oordeel volgt een toets van het project door Bureau ICT Toetsing (BIT). Zodra de aanbevelingen uit het oordeel en de toets zijn verwerkt kan er een definitieve kostenraming worden opgesteld. Hierover zal de Minister uw Kamer informeren.

In het AO met uw Kamer over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op 7 april 2016 (Kamerstuk 33 149, nr. 44), heeft de Minister toegezegd de Kamer eind 2016 te informeren over **de opname van het Landelijk Meldpunt Zorg binnen de IGZ** en het meldpunt landelijk meer bekendheid te geven. Het Landelijk Meldpunt Zorg is een laagdrempelig aanspreekpunt voor burgers bij vragen en klachten over de zorg en maakt sinds 1 december 2016 deel uit van de IGZ. Hierdoor kan de inspectie in haar toezicht op de zorg nog beter rekening houden met wat burgers belangrijk vinden. Het meldpunt behoudt haar eigen identiteit (logo en website) en het niveau van dienstverlening. Begin 2016 zijn VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en het Landelijk Meldpunt Zorg gezamenlijk gaan werken aan een aanpak hoe de burger op een begrijpelijke en overzichtelijke wijze te informeren. Op dit moment vinden voorbereidingen plaats voor gerichte informatievoorziening die in het voorjaar van 2017 zijn beslag zal krijgen.

De Minister heeft aangegeven dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onderzoek zal doen naar **informatie in het transparantieregister over een aantal hoge betalingen door de farmaceutische industrie aan artsen** en uw Kamer daarover na het zomerreces van 2016 te informeren. De IGZ heeft aangegeven dat het onderzoek omvangrijker blijkt te zijn dan in eerste instantie was ingeschat, waardoor de doorlooptijd is verlengd. De IGZ streeft ernaar het onderzoek in het eerste kwartaal van 2017 af te ronden.

De tweede monitorrapportage Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg is recent verschenen en deze stuurt de Minister u hierbij ter kennisneming⁶. Over 2014 heeft u op 22 december 2015 de rapportage ontvangen (Bijlage bij Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129). De monitor beschrijft het tweede jaar (2015) van de kwaliteitsimpuls. De rapportage laat zien hoe strategisch opleiden steeds meer aandacht krijgt in ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen. De bevindingen worden betrokken bij de beleidsdoorlichting van artikel 4.2 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt.

Conform de toezegging in de brief van 18 mei 2016 (Kamerstuk 32 620, nr. 170) biedt de Minister u **het rapport «Een samenhangend beeld van kanker: ziekte, zorg, mens en maatschappij» aan**⁷. Dit rapport over oncologie in een maatschappelijk perspectief, is verschenen als eerste thematische rapportage in het kader van de Staat van Volksgezond en Zorg en op 30 november aangeboden aan de Taskforce Oncologie en aan VWS door het RIVM namens de consortiumpartijen van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. De Minister onderschrijft de hoofdboodschap van dit rapport dat er meer aandacht nodig is voor de maatschappelijke gevolgen van kanker, vooral op het gebied van beschikbare cijfers en

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

indicatoren. De Minister zal kennisinstellingen ertoe oproepen daar verder invulling aan te geven.

Tijdens de procedurevergadering d.d. 16 november heeft de vaste commissie van VWS besloten een reactie te vragen op de initiatiefnota van het lid Van der Staaij inzake **de verbetering van de ondersteuning aan onbedoeld zwangere vrouwen** (Kamerstuk 34 600, nr. 2). Hierbij bericht de Minister u dat gezien de aard van problematiek en de diversiteit van daarbij betrokken aspecten dit enige tijd zal vergen. Een reactie kunt u verwachten in het eerste kwartaal van 2017.

Het Zorginstituut Nederland is door de Staatssecretaris gevraagd **een pakketadvies uit te brengen over Wlz-behandeling**. Gezien de grote complexiteit van dit vraagstuk heeft de Staatssecretaris het Zorginstituut langer de tijd gegeven om dit pakketadvies op te leveren. De Staatssecretaris verwacht dit advies in het voorjaar van 2017.

Voor wat betreft de financieringsstructuur van de specialist ouderengeneeskunde in de extramurale eerstelijnszorg, kan de Staatssecretaris zeggen dat eerder dit jaar door VWS met de beroepsverenigingen Verenso en Landelijke Huisartsen Vereniging, met Zorgverzekeraars Nederland en met CIZ is gesproken over de belemmeringen voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Dit heeft geleid tot verduidelijking van de bekostiging, zorginkoop en indicatiestelling binnen de subsidieregeling extramurale behandeling vanaf 2017. Vanaf 2017 sluit de bekostiging en indicatiestelling aan op de zorgmodules die Verenso en LHV hebben afgesproken in een samenwerkingsconvenant.

Vanaf 2017 wordt het tevens mogelijk dat ook specialisten ouderengeneeskunde die niet in dienst zijn van een verpleeghuis in de wijk kunnen worden ingezet. Vanaf 2017 kan, naast behandeling door instellingsartsen, behandeling vanuit een samenwerkingsverband van ambulant werkende specialisten ouderengeneeskunde ook in aanmerking komen voor subsidie. In alle gevallen geldt dat een specialist ouderengeneeskunde uitsluitend kan behandelen op verwijzing van de huisarts.

De financiering van de specialist ouderengeneeskunde vanuit een subsidieregeling betreft een tijdelijke situatie. De positionering van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn maakt onderdeel uit van een pakketadvies dat de Staatssecretaris en de Minister hebben gevraagd aan het Zorginstituut. Het advies «Extramurale behandeling ontleed: De zorg door Specialist ouderengeneeskunde, Arts voor verstandelijk gehandicapten en andere zorgverleners binnen de Zvw» hebben de Staatssecretaris en de Minister eind vorige week ontvangen van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft het advies inmiddels openbaar gemaakt op haar website. De Staatssecretaris en de Minister gaan dit pakketadvies nu grondig bestuderen en wij zullen u onze beleidsreactie daarna toesturen.

Sinds oktober 2015 past de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in de sectoren ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg een **aangepaste werkwijze toe bij haar onderzoek naar calamiteiten met overlijden**. De aanpassing is tweeledig: de betrokken onderzoekscommissie komt onder leiding te staan van een externe voorzitter en de betrokkenheid van familie en nabestaanden bij het onderzoek wordt vergroot. In de brief van 8 juli 2015 aan uw Kamer over onderzoek naar calamiteitenmeldingen hebben de Staatssecretaris en de Minister aangegeven dat de IGZ haar aangepaste werkwijze een jaar na implementatie zou evalueren (Kamerstuk 24 170, nr. 151). In het eerste kwartaal van 2017 zullen wij uw Kamer informeren over de resultaten van de evaluatie.

Uw Kamer heeft op 3 december 2015 een motie aangenomen van de leden Otwin van Dijk en Voortman (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 56) over **burgerinitiatieven in zorg en welzijn**. Met deze motie is de Staatssecretaris gevraagd om de ervaren knelpunten van burgerinitiatieven te inventariseren en vervolgens een agenda te presenteren om de ervaren knelpunten aan te pakken. Een inventarisatie van knelpunten is opgesteld door Movisie en Vilans en heeft u reeds ontvangen als bijlage bij de voortgangsrapportage Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 138). De volgende fase van de uitvoering van de motie is om te komen tot een agenda. Voor deze fase heeft de Staatssecretaris de Koepel Zorgcoöperaties Zuid Nederland (hierna: Koepel) gevraagd om samen met vertegenwoordigers van burgerinitiatieven te **komen tot zowel een prioritering van de geïnventariseerde knelpunten als een voorstel voor het opstellen van een agenda**. De Koepel heeft deze opdracht uitgevoerd in nauwe samenwerking met het landelijk netwerk voor burgerinitiatieven in zorg en welzijn: «Nederland zorgt voor elkaar.» Het resultaat hiervan treft u aan als bijlage bij deze brief⁸.

Hoewel de Koepel de kwalitatieve bevindingen van het onderzoeksrapport onderschrijft, is zij van mening dat eerst een nadere inhoudelijke verdiepingsslag nodig is op de geïnventariseerde knelpunten. Daarbij moeten volgens de koepel alle 400 burgerinitiatieven in zorg en welzijn worden bevraagd en is tevens van belang om gemeenten, inspectie, zorgaanbieders en zorgverzekeraars te betrekken. De Koepel stelt hierbij dat «langdurige aandacht» nodig is voor (knelpunten van) burgerinitiatieven opdat zij een volwaardige positie kunnen innemen binnen het huidige domein van zorg en ondersteuning. De Koepel stelt voor dat burgerinitiatieven zelf de regie pakken en een coördinatiegroep met alle betrokken stakeholders in het leven roepen. Deze groep geeft eerst uitvoering aan het bevragen van de burgerinitiatieven en relevante stakeholders en vervolgens aan een agenda voor het wegnemen van ervaren knelpunten en belemmeringen.

De Staatssecretaris spreekt zijn waardering uit voor het feit dat vertegenwoordigers van burgerinitiatieven een **nadere verdiepingsslag willen uitvoeren op de door Movisie en Vilans geïnventariseerde knelpunten**. De Staatssecretaris zal met hen in gesprek gaan over de wijze waarop hij hen hierbij kan ondersteunen, bijvoorbeeld met kennis. Burgerinitiatieven in zorg en welzijn zijn een waardevolle aanvulling binnen het domein van zorg en ondersteuning. De Staatssecretaris deelt de mening van de koepel dat structurele aandacht nodig is voor het oplossen van knelpunten die burgerinitiatieven ervaren. Hierbij is hij van mening dat het merendeel van de ervaren knelpunten en belemmeringen op het lokale niveau opgelost kunnen worden. De Staatssecretaris verwijst hierbij tevens naar het onderzoeksrapport van Movisie en Vilans waarin geconcludeerd wordt dat slechts een beperkt deel van de belemmeringen betrekking heeft op wetten en regels die door de rijksoverheid worden bepaald. In de praktijk blijkt dat voor veel (ervaren) problemen (elders) al oplossingen zijn gevonden. Het is daarom van belang dat vooral ingezet wordt op het bevorderen van het lokale samenspel tussen burgerinitiatieven, gemeenten, zorgaanbieders en andere stakeholders en dat hierbij ruimte is voor het onderling uitwisselen van kennis, informatie en goede voorbeelden. Voor de zomer van 2017 zal de Staatssecretaris de Tweede Kamer nader informeren over de voortgang van dit traject.

In aanvulling op de twee onderzoeksrapporten GHB die de Staatssecretaris uw Kamer in april heeft toegezonden stuurt de Staatssecretaris hierbij het **eindrapport van de kwalitatieve studie naar «Ziekteper-**

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

ceptie en behandelbehoeften van patiënten met een GHB-afhankelijkheid» (<http://www.nispa.nl>). Met deze studie is getracht inzicht te verwerven in de problemen die patiënten met GHB afhankelijkheid ervaren, hoe zij zelf tegen hun afhankelijkheid en gebruik aankijken en wat zij denken waaraan een effectieve behandeling moet voldoen. Behalve dat deze studie opnieuw duidelijk maakt dat GHB-afhankelijkheid zeer hardnekkig is, bevat het ook aanknopingspunten om de behandeling te verbeteren.

De Staatssecretaris heeft uw Kamer, in het AO PGB Trekkingsrecht op 29 juni 2016 (Kamerstuk 25 657, nr. 260), toegezegd **de evaluatie van het experiment iPGB** in september 2017 toe te sturen. Met deze brief wil de Staatssecretaris uw Kamer informeren dat hij deze evaluatie in het voorjaar van 2018 toestuuft, omdat hij op verzoek van de deelnemende gemeenten de werkingsduur van de AMvB heeft verlengd tot 1-1-2018. In de AmvB was ook opgenomen dat de Staatssecretaris uw Kamer drie maanden na afloop van het experiment iPGB over de uitkomsten zou informeren.

Op 29 september is de motie Voortman/Dik-Faber **over aandacht voor de bijzondere positie van kleinschalige wooninitiatieven** (Kamerstuk 25 657, nr. 269) aangenomen. De motie verzoekt de regering, samen met de VNG te zoeken naar oplossingen voor de belemmeringen die kleinschalige wooninitiatieven nu ervaren bij het aanvragen van pgb-financiering en – als dit aanpassingen in wet- en regelgeving vergt – daartoe voorstellen te doen en deze uiterlijk 1 januari 2017 aan de Kamer te doen toekomen. De Staatssecretaris heeft vastgesteld dat de huidige wettelijke kaders voldoende ruimte, respectievelijk waarborgen bieden voor zorg en ondersteuning langs de weg van kleinschalige woonvoorzieningen. Dit geldt ook voor het gemeentelijk domein, zowel daar waar het woonvoorzieningen in natura als woonvoorzieningen door middel van een pgb betreffen. De Staatssecretaris heeft de VNG verzocht om onder andere in het PGB ondersteuningsprogramma (uitvoering in 2017) aan de positie van kleinschalige wooninitiatieven aandacht te geven, mede om meer zicht te krijgen op bestaande knelpunten en mogelijkheden op de inzet van deze kleinschalige woonvoorzieningen.»

Op 8 april 2016 heeft de Staatssecretaris u het rapport «Naar een meer fraudebestendig pgb in de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet» toegezonden (Kamerstuk 25 657, nr. 239). In zijn reactie op dit rapport heeft de Staatssecretaris u een aantal toezeggingen gedaan. Eén van de toezeggingen betreft **het gebruik van de regeling oneerlijke handelspraktijken in het pgb-domein in relatie tot de aanpak van fouten en fraude**. De tweede toezegging heeft betrekking op **de kennisoverdracht van het CIZ over de Wlz (en voorheen de AWBZ) naar indicatiestellers bij gemeenten en zorgkantoren/ zorgverzekeraars**. Met de onderstaande bijdrage voldoet de Staatssecretaris aan deze toezeggingen.

De Staatssecretaris concludeert dat de Wet oneerlijke handelspraktijken (OHP) pgb-budgethouders in bepaalde gevallen, handvatten kan bieden tegen misleidende praktijken van bedrijven. Indien zich een casus aandient zal de ACM per geval beoordelen of de Wet OHP van toepassing is en of zij kan en zal optreden.

Uitgangspunt voor **toepassing van de regeling oneerlijke handelspraktijken** is dat bedrijven eerlijk te werk moeten gaan als zij producten en diensten aan consumenten verkopen.

Voor de toepasbaarheid van de Wet OHP is van belang dat sprake is van een *business to consumer* – relatie en of er sprake is van sector specifieke wetgeving die van invloed is op deze relatie. In pgb-relaties tussen budgethouder en zorgverlener kan van een dergelijke relatie sprake zijn. In het geval van een zorgovereenkomst met een familielid of partner is van een dergelijke relatie bijvoorbeeld in beginsel geen sprake. In het pgb-domein zal daarom van geval tot geval bekeken moeten worden of de Wet OHP toepasbaar is en bruikbaar is als een van de instrumenten om fraude en fouten aan te pakken. Het is uiteindelijk aan de rechter om te bepalen of er in een specifiek geval sprake is van een oneerlijke handelspraktijk.

De ACM is op basis van de Wet handhaving consumentenbescherming (Whc) bevoegd toezicht te houden op de Wet OHP, behalve wanneer sprake is van een financiële dienst of activiteit. De ACM stelt in haar toezicht de consument centraal en richt zich op collectieve consumentenproblemen die zijn ontstaan doordat ondernemingen structureel hun verplichtingen niet nakomen. Wanneer sprake is van een signaal of verzoek, beoordeelt de ACM op basis van het prioriteringsbeleid of aan het onderzoek prioriteit moet worden gegeven, gezien de beschikbare onderzoekscapaciteit. Bij die beoordeling houdt de ACM tevens rekening met het betrokken individuele belang van de indiener, de schade voor de consument, het maatschappelijk belang en de mate waarin de ACM in staat is het probleem effectief op te lossen.

Ook de NZa ziet er, op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), op toe dat de door zorgaanbieders verstrekte informatie over een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan de bepalingen uit de Wmg, Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet Langdurige Zorg (Wlz), en niet misleidend is. Onder dit toezicht vallen zorgaanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig zorg, waaronder Wlz en Zvw-zorg in het pgb-domein, verlenen.

De ACM en de NZa streven naar een effectieve en efficiënte samenwerking. De afspraken over de samenwerking tussen de ACM en NZa zijn vastgelegd in het samenwerkingsprotocol.⁹

Aangezien het hier een handvat betreft dat bij herhaaldelijke overtrekken door dezelfde zorgaanbieder ingezet kan worden heeft de Staatssecretaris dit nader onder de aandacht gebracht van Per Saldo. Per Saldo heeft aangegeven bekend te zijn met de regeling oneerlijke handelspraktijken en zal alert zijn ten aanzien van mogelijke signalen op dit vlak.

Met het oog op **de huidige activiteiten van het CIZ in het kader van kennisoverdracht**, constateert de Staatssecretaris dat de huidige inzet voldoende is en er op dit ogenblik geen aanvullende maatregelen nodig zijn.

Het CIZ staat, vraaggestuurd, verstrekkers van een pgb bij over vragen met betrekking tot de indicatiestelling¹⁰. Het uitgangspunt is de cliënt die voor zijn situatie passende zorg of ondersteuning nodig heeft. Daarnaast biedt CIZ de mogelijkheid om op casusniveau te overleggen ter voorkoming van het onnodig heen en weer verwijzen van cliënten tussen bijvoorbeeld gemeenten en het CIZ. Het CIZ deelt verder kennis en beleidsinformatie met gemeenten en andere verstrekkers. En als zij een afwijkende verwijzingenpatroon hebben, gaat het CIZ hierover met ze in gesprek. Dit alles met in acht neming van de eigen rol op het terrein van de Wlz.

⁹ https://www.nza.nl/104107/137001/1029463/Samenwerkingsprotocol_NZa-ACM_2015.pdf

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Tijdens het AO over Alliade van 6 oktober jl. (Kamerstuk 23 235, nr. 167) heeft de staatsecretaris gemeld met de BoZ in gesprek te gaan over **het concept van de vernieuwde Zorgbrede Governancecode**. Daarbij is toegezegd dat uw Kamer over de uitkomsten van dit overleg op de hoogte wordt gesteld. Het gesprek met de BoZ heeft plaatsgevonden op 3 november jl. Er is afgesproken dat er nog dit jaar een vervolgoverleg zal plaatsvinden, waarbij ook de IGZ en NZa aanschuiven, zodat kan worden gezien of de code daadwerkelijk voldoende toepassingsmogelijkheden in concrete praktijkgevallen bevat. Inmiddels is de Zorgbrede Governancecode definitief door alle brancheorganisaties omarmd en is deze op 15 december gepresenteerd. U kunt de nieuwe zorgbrede governancecode vinden op http://www.brancheorganisatieszorg.nl/governancecode_. Hiermee is aan de toezegging voldaan.

Tijdens het AO Wijkverpleging van 1 juli 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 643) heeft de Staatssecretaris toegezegd de Kamer in het najaar te berichten over de afspraken die tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn gemaakt over het experiment, inclusief een overzicht van de deelnemende instellingen en de doelstellingen van het experiment. In het voorjaar 2017 ontvangt de Kamer een brief over **de stand van zaken rondom de bekostiging wijkverpleging**. Hierbij wordt tevens een overzicht verstrekt van afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders die in 2016 zijn gemaakt binnen het experimenteerartikel van de bekostiging wijkverpleging. In deze brief wordt tevens ingegaan op de uitwerking van de ontwikkelagenda wijkverpleging waar de partijen in het veld mee bezig zijn.

Aan de motie (Kamerstuk 34 104, nr. 115) van het lid Dik-Faber over de mogelijkheid om **meerzorg meerjarig te indiceren**, wordt reeds uitvoering gegeven. Zorgkantoren kunnen meerzorg al voor meerdere jaren toekennen. Dit gebeurt al in de praktijk. Verder hebben de zorgkantoren in het «protocol meerzorg» voor 2017 deze mogelijkheid opgenomen. De motie vraagt de Staatssecretaris ook om de regeling extra kosten thuis meerjarig toe te kennen. Ook hier wordt uitvoering aan gegeven. In het voorschrift zorgtoewijzing 2017 is opgenomen dat een beschikking voor maximaal 5 jaar kan worden afgegeven. Daarbij geldt wel dat rekening wordt gehouden met individuele omstandigheden.

Naar aanleiding van de motie Van der Staaij en Bruins Slot van 5 november 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 77) naar de **toename van administratieve lasten als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg** heeft de Staatssecretaris door Q-Consult een onderzoek laten verrichten. Q-Consult heeft het rapport «De puzzel afmaken, Oplossingen om de administratieve lasten voortvloeiend uit de contractering in de langdurige zorg en jeugdzorgbij te beperken door middel van standaardisatie» bij brief van 7 oktober jl. aan de Staatssecretaris aangeboden. In de brief die de Staatssecretaris begin volgend jaar aan uw Kamer zal sturen over de beperking van de administratieve lasten, gaat hij in op de uitkomsten van het rapport.

Op 17 maart 2016 is, tijdens het VAO Wlz (Handelingen II 2015/16, nr. 66, item 11), de motie van de leden Dik Faber/Voordewind (Kamerstuk 34 104, nr. 113) aangenomen. In deze motie wordt gevraagd om **aanvullend onderzoek naar de inhoudelijke aansluiting tussen de verschillende wetgeving waar de groep van 18–23 jaar met een beperking mee te maken heeft**. Gedurende 2016 zijn diverse onderzoeken verschenen over dit onderwerp. Binnenkort zal een onderzoek starten met een meta-analyse van deze rapporten, zodat het overzicht ontstaat dat in de motie wordt gevraagd. De meta-analyse zal begin 2017 worden

afgerond. De Staatssecretaris zal het rapport in maart 2017 met zijn beleidsreactie aan de Kamer aanbieden.

De motie van de leden van Dijk en Bergkamp (Kamerstuk 34 104, nr. 119) verzoekt de regering onderzoek te doen naar een apart **afwegingskader voor de toegang tot de Wlz voor kinderen** en de Kamer hierover dit jaar te informeren. Het onderzoek kent een brede insteek omdat de Staatssecretaris een compleet beeld wil krijgen van de knelpunten rondom de toegang tot de Wlz voor kinderen. Daarnaast wordt er nauwgezet samengewerkt met de Denktank intensieve kindzorg. Het traject om te komen tot het uitzetten van het onderzoek heeft door dit alles langer geduurd dan voorzien. Het onderzoek is gestart en zal in maart 2017 afgerond zijn. De Staatssecretaris zal het rapport en zijn beleidsreactie u daarna zo spoedig mogelijk toezenden.

In de voortgangsrapportage Wlz van 2 september 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 138), bent u geïnformeerd over de verkenning met betrekking tot knelpunten bij **het organiseren van passende zorg voor cliënten met complexe problematiek**. Er wordt nu in samenwerking met betrokken professionals en (ervarings)deskundigen gewerkt aan een verdiepende analyse van mogelijke oplossingsrichtingen en de daarbij gewenste aanpak. In het voorjaar zal de Staatssecretaris u berichten over zijn voorgestelde aanpak.

Tijdens het debat van 5 juni 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 90, item 11) over het scheiden van hoogbejaarde echtparen heeft de Staatssecretaris toegezegd **in overleg te gaan met de VGN over mensen met een meervoudige beperking die soms worden gescheiden** terwijl zij al tientallen jaren samen intramuraal in een woongroep wonen. Er heeft hierover overleg plaatsgevonden met de VGN. De VGN geeft aan dat het uit elkaar halen van cliënten die al lange tijd in een woongroep samen verblijven in principe ongewenst is. Echter, de individuele zorgvraag van de cliënt is leidend. Hierdoor kan het voorkomen dat er situaties ontstaan waardoor het verhuizen van een cliënt uit een woongroep onvermijdelijk is. Wanneer deze situatie zich voordoet, wordt door instellingen gestreefd naar zorgvuldigheid en worden cliënten en naasten begeleid naar de nieuwe situatie. De toezegging is hiermee afgedaan.

Tijdens het AO regeldruk in de caresector van juli jl. (Kamerstuk 29 515, nr. 396) heeft de Staatssecretaris toegezegd in het najaar bij de beide Kamers der Staten-Generaal een **AMvB zorginkoop** voor te hangen. De inwerkingtreding van deze AMvB is afhankelijk gesteld van landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria. De afronding van de AMvB hangt ten nauwste daarmee samen. Op zijn verzoek zal het Zorginstituut Nederland naar verwachting januari a.s. het kwaliteitskader in de sector van de verpleging en verzorging opleveren, waarna dit kader, kan worden ingeschreven in het openbaar register dat het Zorginstituut bijhoudt. In januari 2017 zal de Staatssecretaris u een brief sturen waarin hij u informeert over de wijze waarop hij de kwaliteitskaders in de AMvB zorginkoop wil opnemen. Daarnaast wordt daarin opgenomen de laatste stand van zaken met betrekking tot de te schrappen regels in de sector van de langdurige zorg en de verdere stappen die hij daarin wil zetten. De Staatssecretaris zal daarin ook de door uw Kamer aangenomen moties op dit punt meenemen en u informeren over de wijze waarop hij daaraan uitvoering geeft.

Bij het aanbieden van het rapport van de Denktank complexe zorg, tezamen met de vijfde nota van wijziging bij het wetsvoorstel Zorg en dwang, is in juni 2012 een **«Actieplan onvrijwillige zorg»** aan uw Kamer toegezegd (Kamerstuk 31 996, nr. 31). Op 17 mei 2013 heeft de

Staatssecretaris de Tweede Kamer geïnformeerd over de invulling van deze toezegging. Met het Actieprogramma onvrijwillige zorg wordt het veld voorbereid op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Zorg en dwang. Het wetsvoorstel ligt nog ter behandeling in beide Kamers. Gedurende deze tijd lopen er nog een aantal projecten, onder andere «Het gaat beter met minder» over het terugdringen van onnodig psychofarmacagebruik. Hiernaast wil de Staatssecretaris nog een aantal acties uitzetten ten behoeve van de kennisontwikkeling en ondersteuning van zorgverleners die de wet te zijner tijd moeten gaan uitvoeren. Gelet op de voorziene implementatie van het wetsvoorstel en de looptijd van de projecten zal de Staatssecretaris u eind 2018 informeren over de resultaten van dit actieprogramma.

Bij meerdere gelegenheden heeft de Staatssecretaris toegezegd zijn **visie op cliëntondersteuning** te sturen. Hij heeft daarbij aangegeven die in brede zin te willen uitwerken. In deze uitwerking wordt ook ingegaan op de wijze waarop landelijke taken van Mentorschap Nederland structureel kunnen worden geborgd. Voorafgaand aan het uitbrengen van de beleidsbrief wil de Staatssecretaris nog enkele betrokken partijen consulteren daarom zal de beleidsbrief uiterlijk eind januari naar uw Kamer worden gezonden. In deze brief zal de Staatssecretaris ook ingaan op de motie van het lid Bergkamp en het lid Otwin van Dijk over het faciliteren van tijdige voorlichting aan ouders van zwaar gehandicapte kinderen wanneer het kind 18 jaar wordt. Over de voortgang op deze motie bent u met de brief van 3 november 2016 betreffende stand van zaken moties en toezeggingen begroting 2016 geïnformeerd (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 14).

De Staatssecretaris heeft u toegezegd om u de **beleidsregels indicatiestelling Wlz** voor het jaar 2017 toe te zenden. Hierbij doet de Staatssecretaris deze toezegging gestand. De beleidsregels voor 2017 zijn door het CIZ vastgesteld en bekendgemaakt. Tevens zijn de beleidsregels bekendgemaakt door publicatie in de Staatscourant op 22 december jl.

Het advies over ADL-assistentie is door de Raad van bestuur van het Zorginstituut op 28 november vastgesteld. Het Zorginstituut heeft het advies daarop aan de Staatssecretaris aangeboden en het via haar website openbaar gemaakt. In februari 2017 stuurt de Staatssecretaris u zijn beleidsreactie daarop.

De Staatssecretaris is nog in overleg met het CIZ over de invoering van **het door het Zorginstituut Nederland ontwikkelde afwegingskader voor de toegang tot de Wlz voor de sectoren VV en GHZ**. De Staatssecretaris zal u in het voorjaar 2017 over de uitkomsten daarvan informeren.

De Staatssecretaris heeft¹¹ toegezegd u in de herfst van dit jaar te informeren over het **verbeterprogramma voor de zorg en ondersteuning van mensen met dementie**. Momenteel wordt gewerkt aan de laatste voorbereidingen. De Staatssecretaris zal u zo spoedig mogelijk in 2017 over dit verbeterprogramma informeren.

Op 12 september jl. heeft de Staatssecretaris zijn «Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten» naar uw Kamer gezonden (Kamerstuk 25 424, nr. 327). Zoals in deze brief is aangegeven, wil de Staatssecretaris het in deze brief voorgestelde model in nauwe samenspraak met betrokken veldpartijen uitwerken. Ter voorbereiding

¹¹ Kamerstuk 25 424, nr. 313

hierop is Sira Consulting gevraagd om op basis van het voorgestelde model en consultatie van het veld een implementatieadvies op te stellen. Aan de hand van dit implementatieadvies, dat in december zal worden opgeleverd, wil de Staatssecretaris het gesprek met het veld vervolgen over de verdere uitwerking van de organisatorische en financiële vormgeving van de CVP in de VG- en PG-sector. Voorts wil de Staatssecretaris het implementatieadvies gebruiken om meer inhoudelijk te kunnen reageren op de vragen en opmerkingen van diverse fracties van uw Kamer naar aanleiding van voornoemde brief, zoals die zijn opgenomen in de Inbreng van het schriftelijk overleg inzake genoemde beleidsvisie. De reactie van de Staatssecretaris op deze inbreng zal uw Kamer in januari 2017 worden aangeboden.

De tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur¹² eindigt per 1 januari 2018. De Staatssecretaris wil ondanks het beëindigen van deze regeling, voorkomen dat de huidige zorginfrastructuur vanaf 2018 verloren gaat. De Staatssecretaris wil toewerken naar een landelijke regeling met regionale betrokkenheid, die de subsidieregeling zorginfrastructuur zal vervangen. In de nieuwe regeling zal efficiency en samenwerking voorop staan.

De komende maanden gebruikt hij om de regeling uit te werken, in samenwerking met een aantal partijen zoals wethouders, VNG en zorgkantoren. Na deze eerste slag volgt een nadere uitwerking waarbij ook de branches en lokale initiatieven die nu gebruik maken van de regeling zorginfrastructuur betrokken zullen worden. Volgens planning kan hij u en het veld in de eerste helft van 2017 helderheid geven over de nieuwe regeling en de wijze van uitvoering.

Op dit moment verstrekken gemeenten mobiliteitshulpmiddelen (bijvoorbeeld een aangepaste rolstoel), roerende voorzieningen (bijvoorbeeld een tillift) en woningaanpassingen aan Wlz-cliënten die thuis wonen. Ook verstrekken gemeenten mobiliteitshulpmiddelen aan cliënten die wonen in een instelling zonder behandeling (bijvoorbeeld een verzorgingshuis of een gezinsvervangend tehuis). De intentie was om deze verantwoordelijkheden over te hevelen naar de zorgkantoren.

Naar aanleiding van de motie van de leden Otwin van Dijk en Weyenberg is bezien of de voorgenomen overheveling vanuit het perspectief van de cliënt wenselijk is (Kamerstuk 34 279, nr. 20). Uit de verkenning, die u in de bijlage treft¹³, blijkt dat dit voor cliënten die thuis wonen geen meerwaarde heeft. Deze meerwaarde is er wel voor wat betreft de mobiliteitshulpmiddelen voor bewoners van een instelling zonder behandeling. Door overheveling ontstaat een overzichtelijke situatie: iedereen die thuis woont krijgt genoemde voorzieningen vanuit de Wmo, alle cliënten in een instelling krijgen deze van het zorgkantoor. In het bestuurlijk overleg van 24 november jl. met de VNG en de ZN is hiertoe besloten.

Besloten is ook om de overheveling te laten aansluiten bij het moment waarop het onderscheid tussen instellingen met en zonder behandeling komt te vervallen.¹⁴ Dat is op zijn vroegst op 1 januari 2019. Dit betekent dat de huidige uitvoeringspraktijk in ieder geval in 2017 en 2018 wordt voortgezet. De VNG, ZN en het ministerie bereiden de overheveling

¹² Subsidieregeling Voortzetting Zorginfrastructuur 2015–2017, bekend als de afbouwregeling van de NZa beleidsregel voor zorginfrastructuur.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹⁴ Dit vraagstuk is onderdeel van de adviesaanvraag aan het Zorginstituut over de positionering van de functie behandeling Wlz.

gezamenlijk voor aan de hand van een stappenplan. Onderdeel daarvan is het voorbereiden van een wijziging van de Wlz.

In het bestuurlijk overleg is tevens besloten om voor cliënten met een vpt en een pgb in een wooninitiatief de genoemde voorzieningen voorlopig vanuit de Wmo te blijven verstrekken. De Staatssecretaris vindt het belangrijk dat eerst vanuit een brede Wlz-oriëntatie wordt bekeken of bewoners van een geclusterde woonsetting zijn te rekenen tot cliënten in een instelling of tot cliënten die thuis wonen. Dit vraagstuk speelt namelijk ook bij andere onderwerpen, zoals de introductie van een maatwerkprofiel voor thuiswonende Wlz-cliënten en de positionering van de functie behandeling. De Staatssecretaris zal de Kamer hierover medio 2017 informeren.

Uw Kamer heeft de Staatssecretaris verzocht om u rond de jaarwisseling te informeren over de resultaten van het aanvullend onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de casus Alliade.

De stand van zaken is dat het onderzoek nog niet kan worden afgerond. De IGZ en de NZa streven ernaar om het onderzoeksrapport in het eerste kwartaal van 2017 op te leveren. Dit is in lijn met hetgeen de Staatssecretaris over het onderzoek heeft gezegd tijdens het VAO «Onderhandse zorgcontracten bij thuiszorgaanbieder Alliade» van 1 november 2016 (Handelingen II 2016/17, nr. 16, item 24).

In de procedurevergadering van 7 december jl. heeft uw Kamer de Staatssecretaris gevraagd naar de status van de gewijzigde motie Leijten¹⁵ van 8 november jl. In lijn met deze motie laat de Staatssecretaris momenteel een onderzoek uitvoeren naar **de redenen voor zorginstellingen om met dochterondernemingen te werken**, hoe het zit met het risico op belangenverstrengeling bij die zorginstellingen en de mate waarin de toezichthouders voldoende in staat zijn toezicht te houden op dergelijke constructies. Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Ministerie van VWS in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit. Daarbij worden ook externe deskundigen geraadpleegd. De Staatssecretaris verwacht de resultaten van het onderzoek aankomend voorjaar naar uw Kamer te kunnen sturen.

In de kamerbrief van 9 juli jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 313) heeft de Staatssecretaris toegezegd u in de herfst van dit jaar te informeren over **het verbeterprogramma voor de zorg en ondersteuning van mensen met dementie**. Aangezien nu nog aan de laatste voorbereidingen wordt gewerkt, zal de Staatssecretaris u zo spoedig mogelijk in 2017 over dit verbeterprogramma informeren.

Op 21 december jl. heeft het lid Leijten verzocht om de **adviesaanvraag aan het Zorginstituut voor het kwaliteitskader** te ontvangen. Onderstaand schetst de Staatssecretaris het proces van de totstandkoming van het kwaliteitskader. Hierbij is geen adviesaanvraag gedaan aan het Zorginstituut, maar aangesloten bij de bevoegdheden die het Zorginstituut op basis van artikel 66 van de Zvw heeft.

In februari 2015 is de brief Waardigheid en Trots aan uw Kamer aangeboden (Kamerstuk 31 765, nr. 124). Daarin staat in paragraaf 7.1 en 7.2 dat het Zorginstituut het initiatief neemt om organisaties van professionals, cliënten, en zorgaanbieders ertoe aan te zetten tijdig een kwaliteitskader voor de intramurale ouderenzorg en een leidraad personeel op te stellen. Er staat ook dat bij onvoldoende voortgang het Zorginstituut zijn

¹⁵ Kamerstuk 23 235, nr. 171.

doorzettingmacht inzet. De Staatssecretaris heeft u in 3 voortgangsrapportages geïnformeerd (Kamerstuk 31 765, nr. 235) over de voortgang op dit punt. Partijen zijn er helaas niet in geslaagd om voor 1 oktober 2016 tot een door ieder gedragen voorstel voor een kwaliteitskader en een leidraad personeel te komen. In de brief van 5 oktober 2016 heeft de Staatssecretaris u hierover geïnformeerd. In die brief staat ook dat de Staatssecretaris na 1 oktober direct contact heeft opgenomen met het Zorginstituut en het Zorginstituut heeft bevestigd dat op dat moment de doorzettingmacht wordt aangewend en het Zorginstituut op 1 januari 2017 een kwaliteitskader oplevert waarin in ieder geval de leidraad personeel en basisveiligheid een plek krijgt.

Het Zorginstituut zit momenteel in de afrondende fase van dit traject. Onderdeel van deze afronding is een consultatie onder relevante partijen. Na ontvangst en behandeling van de reacties uit de consultatie zal het Zorginstituut het kwaliteitskader vaststellen. Er is dus geen aparte opdracht aan het Zorginstituut gestuurd om de doorzettingmacht in te zetten omdat dit tot de gangbare wettelijke werkwijze behoort van het Zorginstituut.

In de door de Staatssecretaris toegezegde brief voor 9 januari 2017 naar aanleiding van de Kamerbrede motie over het manifest «Scherp op ouderenzorg» zal de Staatssecretaris reageren op het door het Zorginstituut vastgestelde kwaliteitskader.

In het AO wlz van 24 november 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 150) heeft de Staatssecretaris toegezegd dat de kamer voor einde van het jaar geïnformeerd wordt over de **bekostiging van IQ-testen die ten behoeve van de indicatie stelling wlz** uitgevoerd moeten worden. Helaas vergt definitieve besluitvorming nog enige tijd. De Staatssecretaris verwacht u eind januari uitsluitsel te kunnen geven.

Na de tweede suppletoire begroting is nog een aantal mutaties op de VWS begroting ingediend voor het lopende begrotingsjaar. Deze zullen bij Slotwet worden verwerkt. In het hierna volgende overzicht licht de Minister de als beleidsmatig aan te merken mutaties nader toe.

Artikel 1

Het verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan agentschappen binnen het artikelonderdeel «Gezondheidsbescherming» wordt met € 0,2 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt grotendeels samen met het vastleggen van een opdracht voor 2017 aan de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit.

Het verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan agentschappen binnen het artikelonderdeel «Ziektepreventie» wordt met € 3,1 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met het vastleggen van de opdracht voor 2017 aan het RIVM.

Het RIVM heeft een kortlopende vordering op het moederdepartement van € 8.862.338. In 2016 wordt € 2.900.000 van deze vordering ingelost. Er wordt € 2.900.000 overgeboekt van de eigenaarsbijdrage RIVM op artikel 9 naar artikel 1, van waaruit de vordering dient te worden afgelost.

Artikel 2

Van het Zorginstituut is de jaarverantwoording 2015 van de zorgkosten ten behoeve van onverzekerbare vreemdelingen ontvangen. Op basis van deze verantwoording is € 1,3 miljoen teruggevorderd.

In 2016 is een knelpunt ontstaan op deze regeling. Daarom wordt de ontvangst gedesaldeerd en ingezet voor de zorgkosten van 2016. Hierdoor is zijn zowel de ontvangsten en de uitgaven verhoogd met € 1,3, miljoen.

Artikel 3

Het verplichtingenbudget op het instrument Subsidies binnen het artikelonderdeel «Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen» wordt met € 1,1 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017 en 2018. De mutatie hangt samen met het vastleggen van een projectsubsidie voor 2017 (€ 0,5 miljoen) en 2018 (€ 0,6 miljoen).

Het verplichtingenbudget op het instrument Bekostiging binnen het artikelonderdeel «Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten» wordt met € 14,6 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met het vastleggen van de BIKK voor 2017.

Het verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen het artikelonderdeel «Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten » wordt met € 35,1 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met het vastleggen een verplichting met betrekking tot de trekkingsrechten pgb SVB 2017.

Artikel 4:

Het kas en verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan agentschappen binnen het artikelonderdeel «Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt» is verhoogd met € 0,5 miljoen. Het CIBG heeft meer kosten voor de voorbereiding van het aanbestedings-traject UZI-middelen en daarnaast ontvangt het CIBG een aanvullende bijdrage naar aanleiding van de afrekening agentschapsbijdrage 2015. De middelen zijn overgeheveld uit artikel 10 Apparaatsuitgaven

Het verplichtingenbudget op het instrument subsidies binnen het artikelonderdeel «Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt» wordt met € 3,6 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met het vastleggen van subsidies voor 2017.

Het verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen het artikelonderdeel «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling» wordt verhoogd met € 45,1 miljoen. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017–2018. De mutatie hangt samen met de meerjarige opdrachtverlening 2017–2021 aan ZonMw.

Het verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen het artikelonderdeel «Inrichten uitvoeringsactiviteiten» wordt verhoogd met € 106,2 miljoen. De mutatie betreft alleen verplichtingen en

komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met de opdrachtverlening 2017 aan het CAK (inclusief de burgerregelingen wanbetalers, onverzekerden, buitenland, gemoedsbezwaarden en illegalen, die overgekomen zijn vanuit het ZiNL).

Artikel 5

Het verplichtingenbudget op het instrument Subsidies wordt met € 12,5 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met het vastleggen van een subsidie voor 2017.

Artikel 7

Het verplichtingenbudget op het instrument Bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen het artikelonderdeel «Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II» wordt verhoogd met € 0,2 miljoen. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2017. De mutatie hangt samen met de opdrachtverlening 2017 aan de PUR.

Artikel 9

Het RIVM heeft een kortlopende vordering op het moederdepartement van € 8.862.338. In 2016 wordt € 2.900.000 van deze vordering ingelost. Er wordt € 2.900.000 overgeboekt van de eigenaarsbijdrage RIVM op artikel 9 naar artikel 1, van waaruit de vordering dient te worden afgelost.

Artikel 10

Er wordt € 0,5 miljoen overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid in verband met hogere kosten bij het CIBG voor de voorbereiding van het aanbestedingstraject UZI-middelen en ten behoeve van een aanvullende bijdrage aan het CIBG naar aanleiding van de afrekening agentschapsbijdrage 2015. Daarnaast vinden binnen het apparaatsartikel diverse per saldo neutrale overhevelingen plaats tussen de verschillende instrumenten.