

Vergaderjaar 2017–2018

34 775 XVI

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

Nr. 45

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 december 2017

Mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarover wij u voor de begroting zouden informeren.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezegging voldaan en wordt u geïnformeerd over de moties en toezeggingen die om verschillende redenen, niet meer voor de begrotingsbehandeling worden afgehandeld.

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

Voortgang subsidies jaargang 2016 «Samen beslissen»

In de beantwoording van 22 juni 2016 op het VSO (Kamerstuk 32 620, nr. 174) naar aanleiding van de brief van 22 april 2016 over de resultaten van het «Jaar van de Transparantie»¹ is aangegeven dat uw Kamer zal worden geïnformeerd over de activiteiten, die in 2016 subsidie ontvangen voor het thema «Samen beslissen». Met deze brief wordt invulling gegeven aan deze toezegging. De activiteiten worden bekostigd uit de € 5 miljoen die jaarlijks beschikbaar is gesteld om een impuls te geven aan transparantie over de kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut Nederland heeft de regie op transparantie activiteiten en voert de betreffende subsidieregeling uit. Op basis van het beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2016² ontvangen zeven projecten subsidie om «Samen beslissen» te bevorderen. De subsidieperiode loopt van 1 november 2016 tot 31 oktober 2018. Binnen alle projecten wordt inmiddels aan de inhoudelijke projectresultaten gewerkt: de introductie van «drie goede vragen» in de huisartsenpraktijk, het ontwikkelen van een model voor een structurele verwijs- en samenwerkingssystematiek voor transparante interdisciplinaire samenwerking op het terrein van zeldzame aandoeningen, het ontwikkelen en updaten van zorgpaden voor zeldzame stofwisselingsziekten, duurzame implementatie van 24 zorgpaden in 12 ziekenhuizen, een informatietool over beschikbare regionale zorgvormen in de CVA-keten, het ontwikkelen van een website voor patiënten met informatie over «Samen beslissen» in de ggz en het bevorderen van persoonsgerichte zorg in de ggz op basis van ROM-uitkomsten en kwaliteitsstandaarden.

Bij deze projecten zijn organisaties van patiënten en zorgaanbieders betrokken. Meer informatie is te vinden op de website van Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/subsidieregelingen/subsidieregeling-transparantie-over-de-kwaliteit-van-zorg/thema-2016>.

Tijdens het WGO VWS-jaarverslag 2016 van 29 juni jl. (Kamerstuk 34 725 XVI, nr. 21), heeft uw Kamer gevraagd om geïnformeerd te worden over **de tussenstand van de Staat van Volksgezondheid en Zorg** (Staat VenZ), alsmede over verbeter- en uitbreidingsmogelijkheden van de VWS Monitor (2017–130). Met brief inzake verzoek om toezending van het rapport van het kennisconsortium StaatVenZ over de VWS-monitor, van d.d. 9 november jl.³, bent u reeds geïnformeerd over de adviesnotitie over de VWS Monitor. Hieronder doe ik de tweede helft van de toezegging gestand.

Tussenstand Staat van Volksgezondheid en Zorg

De Staat VenZ (www.staatvenz.nl) presenteert actuele en eenduidige cijfers over de verschillende domeinen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): volksgezondheid, zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugd. Ook sport komt aan bod, voor zover het samenhangt met volksgezondheid en zorg. Met deze kerncijfers kan het maatschappelijk debat over volksgezondheid en de zorg gefundeerd worden gevoerd. De Staat van Volksgezondheid en Zorg wordt gemaakt in

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 168

² Stcrt. 2016, nr. 26926

³ Kamerstuk 31 865, nr. 103

een samenwerking tussen onder andere RIVM, VWS, SCP, en CBS, onder regie van het RIVM («consortium Staat VenZ») en met VWS als opdrachtgever.

De ontwikkeling van de Staat VenZ is een groeitraject. Alleen kerncijfers waarover overeenstemming bestaat met betrekking tot definitie, bron en de verwerking en beschikbaarheid van data zijn opgenomen. In 2016 is de eerste release van de Staat VenZ verschenen. Sindsdien heeft de Staat VenZ een groei doorgemaakt. Naast meer cijfers beschikbaar via de website, is de Staat VenZ nu ook toegankelijk via een app. Het digitaal cijferoverzicht van de Staat VenZ wordt verder gevuld en zal naar verwachting in mei 2018 het volledige terrein van volksgezondheid en zorg dekken. Het digitaal cijferoverzicht is dynamisch en daarmee nooit af. Verdieping vindt plaats met themarapporten. Zo verschijnt dit najaar een themarapport over depressie en begin 2018 over dementie.

De Staat VenZ maakt gebruik van monitors, rapportages en websites die cijfers presenteren over Volksgezondheid en Zorg. Het digitale cijferoverzicht verwijst waar nodig en mogelijk door naar deze bronnen, waar meer informatie en duiding te vinden is. Het digitaal cijferoverzicht van de Staat VenZ geeft inzicht in actuele kerncijfers met betrekking tot volksgezondheid en zorg, maar geen duiding en betekenis van ingezet beleid.

Op 6 juli jongstleden vond er een bestuurlijk overleg plaats over de samenwerkingsagenda van ZN en de VNG. ZN en de VNG hebben gezamenlijk de huidige samenwerking tussen het medische en sociale domein in beeld gebracht door een inventarisatie naar alle **lokale samenwerkingsinitiatieven op het gebied van onder andere preventie, GGZ, ouderen, effectief samenwerken in de wijk, jeugd 18-/18+**. Tijdens het bestuurlijk overleg heeft mijn ambtsvoorganger met ZN en de VNG de afspraak gemaakt om deze stukken met uw Kamer te delen⁴. De geografische kaarten laten zien dat er over het hele land veel initiatieven zijn waarbij over de domeinen van de zorgverzekeringswet en Wmo wordt samengewerkt. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat niet alle regio's in dezelfde mate profiteren van de samenwerking en de intensiteit en inhoud van de projecten verschilt. Daarom zal er de komende tijd via verschillende trajecten blijvend geïnvesteerd worden om de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten te versterken en te verbeteren.

Minister van VWS en Minister voor MZS

Naar aanleiding van de motie van het lid Volp van 19 januari jl. over het praktisch en financieel borgen van zorg door vaste hulpverleners aan kinderen met een intensieve zorgvraag in de terminale fase in een ziekenhuis (Kamerstuk 34 104, nr. 164) is uw Kamer in de brief Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 van 6 juli jl.⁵ geïnformeerd. Mijn ambtsvoorganger heeft destijds via Stichting PAL en de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) een enquête gedaan onder 100 kinderartsen, te weten de hoofden van de academisch (kinder)ziekenhuizen en artsen met een leidinggevende functie binnen de kinderafdelingen van de perifere, algemene ziekenhuizen. In juli is aangegeven dat de komende tijd met betrokkenen nader overleg gevoerd zou worden om dit vraagstuk en oplossingen verder uit te diepen.

De uitkomst van de enquête is sindsdien besproken in de Kinder Comfort Teams (KCT) van de academische kindziekenhuizen en in de regionale Netwerken Integrale Kindzorg (NIK). In de Netwerken Integrale Kindzorg zijn naast multidisciplinaire deelnemers vanuit het ziekenhuis, ook de

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144

eerstelijns partijen betrokken (huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, kinderthuiszorg, kinderopvang, kinder- en jeugdhospice, apotheek en Centrum jeugd en gezin). Leden van KCTs en NIKs geven aan dat problemen bij het inzetten en financieren van externe hulpverleners aan kinderen met een intensieve zorgvraag in de terminale fase in een ziekenhuis zich in de praktijk maar zeer weinig voor doen. Bij geen van de eerstelijns partijen bleek casuïstiek bekend, waarbij de inzet vanuit de eerstelijns zorg in het ziekenhuis problemen heeft opgeleverd.

Er is volgens partijen vooral sprake van afspraken op maat, passend bij de situatie van kind en gezin. Dan gaat het om zorg uitgevoerd door een professionele organisatie in het ziekenhuis, veelal omdat er een concrete vraag vanuit het ziekenhuis bestaat, bijvoorbeeld als op de afdeling een bepaald verpleegkundig specialisme ontbreekt. De financiering levert geen problemen op. Anders zou dit kunnen liggen bij zorg die via een pgb door een gezin ingehuurd is en waarbij de zorg – volgens de NIK en KCT – niet altijd door professionals wordt verleend.

De Kinder Comfort Teams in de academisch centra zullen desalniettemin voor dit vraagstuk een globaal beleid opstellen. Hierbij zal de wens van kind en gezin in de basis centraal staan, zeker in de palliatief-terminale fase. Maar ook vraagstukken omtrent kwaliteit en doelmatigheid van deze vorm van externe inzet zullen in het beleid worden meegenomen. Hiermee is deze motie afgedaan.

In de motie van het lid Rutte⁶ wordt verzocht om de **verschuiving van zorg en ondersteuning tussen de drie domeinen, Wmo, Zvw en Wlz, per gemeente** in kaart te brengen en deze monitor jaarlijks te herhalen. Het CBS heeft hierover 17 oktober 2017 een tabel gepubliceerd op de monitor langdurige zorg (www.monitorlangdurigezorg.nl). In deze tabel wordt de instroom in de Wlz in 2015 per gemeente zichtbaar per 10.000 inwoners en het percentage afwijzingen per gemeente. Voor de Verpleging en Verzorging sector wordt apart gekeken naar de instroom in de Wlz per 10.000 mensen boven de 65 jaar in de gemeente. Tevens wordt gekeken naar het percentage mensen dat voorafgaand aan de overgang naar de Wlz wijkverpleging heeft gehad, de gemiddelde leeftijd van de instroom en naar het percentage dat aan het eind van het jaar is opgenomen, extramurale zorg ontvangt of al is overleden. De tabel moet met voorzichtigheid worden gelezen. Uitschieters in gemeenten kunnen een statistische achtergrond hebben door een toevallige hogere instroom in een jaar, zeker bij kleinere gemeenten. Ook kunnen uitschieters samenhangen met factoren die niet in de monitor zijn opgenomen. De gegevens kunnen worden gebruikt om in een gemeente met de betrokken partijen gesprekken te voeren over verschuivingen van zorg en ondersteuning tussen de domeinen. We zullen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op deze data attenderen. De waarde van de cijfers zal verder toenemen als er over meerdere jaren cijfers beschikbaar zijn. Begin 2018 zal de tabel worden aangevuld met de dan beschikbare gegevens over 2016. Dan zullen zo mogelijk ook data over het gebruik van maatwerkvoorzieningen voorafgaand aan de instroom in de Wlz en de kosten van de Wmo en van wijkverpleging per gemeente worden toegevoegd.

Minister voor MZS en Staatssecretaris van VWS

Op 8 november 2016 is in uw Kamer de motie van het lid Volp over **bevorderen van aandacht en zorg voor de omgeving van de**

⁶ Kamerstuk 29 689, nr. 735

verslaafde aangenomen⁷. Verslaving levert niet alleen een probleem op voor de verslaafde zelf, maar ook voor diens directe omgeving, zoals partner, ouders en kinderen. Doorgaans betreft het schaamte, schulden, relatieproblemen en/of verborgen geweld, direct samenhangend met de verslaving. Wanneer een verslaafde in behandeling is wordt indien nodig de omgeving van een verslaafde bij de behandeling betrokken via een zogenaamde systeemaanpak. Niet elke verslaafde zoekt hulp om zich te laten behandelen voor de verslaving. Hoewel de problemen van de omgeving zich lang niet altijd vertalen in een zorgvraag bestaat in sommige gevallen wel de behoefte aan ondersteuning in het omgaan met de verslavingsproblematiek van een geliefde en bij het oplossen van de problemen als gevolgen van de verslaving. Ook bij het proces van herstel kan ondersteuning door familie een effectieve bijdrage leveren aan het herstel.

Sinds 2015 werken het Trimbos-instituut en de Stichting Coke van Jou samen in het project Verslaafd aan Jou, waarin ze gezamenlijk steun en informatie bieden aan met name de familie van verslaafden. De indruk bestaat dat het aanbod dat vanuit deze samenwerking is ontwikkeld niet of onvoldoende bekend is. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is daarom verzocht om gemeenten te informeren over dit project. De VNG heeft de informatie over dit project onder haar leden verspreid. Hiermee is aan deze motie voldaan.

Minister van VWS

In de brief Waardig leven met zorg⁸ is aangegeven dat onderzocht zou worden in hoeverre ervaren **drempels voor pgb-gefinancierde initiatieven kunnen worden weggenomen** bij de mogelijke overgang naar levering in zorg in natura. Hierover heeft VWS het afgelopen jaar overleggen gevoerd met de Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ), IGJ in oprichting (IGJ i.o.), zorgkantoren en cliënten- en brancheorganisaties. Tijdens deze sessies zijn voorbeelden uitgewisseld en besproken.

Een veel gehoord knelpunt is dat verzekerden kiezen voor pgb-gefinancierde zorgaanbieders, omdat het aanbod van zorg in natura niet altijd aansluit op de behoeftes. Anders gezegd: in het pgb heeft de cliënt meer «eigen regie». De Minister van VWS vindt dat het zorgaanbod zoveel mogelijk aan hoort te sluiten op wat cliënten aan zorg nodig hebben en wensen. Mensen zouden niet voor een pgb moeten kiezen, omdat de zorg die zij willen niet is gecontracteerd.

Om de cliënt meer zeggenschap te geven over de invulling van de zorg wordt op het gebied van de zorginkoop in een aantal regio's gewerkt met meer persoonsvolgende zorg. Voorts is onderdeel van het project «Ruimte voor Verpleeghuizen», dat circa 15 zorgaanbieders werken aan persoonsvolgende bekostiging binnen de instelling. Doel van deze experimenten is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om gecontracteerde zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past.

De Minister van VWS blijft aandacht houden voor een goede aansluiting van het zorgaanbod in natura op de zorgvraag van de cliënt.

Afgelopen voorjaar is een eerste versie van de **Richtlijn Orgaandonatie na euthanasie** aan mijn ambtsvoorganger overhandigd. Er wordt momenteel in de praktijk al gewerkt met deze richtlijn. Er bleek behoefte

⁷ Kamerstuk 24 077, nr. 381

⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 105

aan een verdere aanscherping van deze richtlijn. Door de betrokken partijen is hiermee gestart. In het kader van deze aanscherping is een adviesaanvraag ingediend bij de Gezondheidsraad. Het advies wordt niet voor eind 2018 verwacht. Op grond van dat advies kan de aangescherpte versie worden afgerond. Daarna, in de eerste helft van 2019, zal de richtlijn ter informatie aan uw Kamer worden gestuurd.

In de brieven van 3 november 2016⁹ en 30 augustus 2017¹⁰ is uw Kamer geïnformeerd over het onderzoek van het CAK en de Belastingdienst waarbij wordt gezien of **de inkomens- en vermogensgegevens van mensen, geïntegreerd kunnen worden in de rekenmodule van het CAK**. Dit onderzoek had als doel om cliënten eenvoudiger en tijdig te kunnen informeren over de hoogte van de eigen bijdrage, hetgeen bruikbaar kan zijn bij het onderzoek (keukentafelgesprek). Als gevolg van de beoogde maatregel uit het regeerakkoord om een abonnementstarief van € 17,50 per vier weken in te voeren in de Wmo 2015 is de noodzaak voor een eventuele aanpassing komen te vervallen. Dit betekent dat er geen uitvoeringstoets aan het CAK zal worden gevraagd en dat de rekenmodule van het CAK voor de Wmo 2015 niet zal worden aangepast. De komende periode wordt nog gezien of de integratie van inkomens- en vermogensgegevens in de rekenmodule van het CAK voor de Wlz bruikbaar kan zijn.

In het Algemeen Overleg over de Wijkverpleging van 5 juli jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 844) is toegezegd uw Kamer eind dit jaar in een voortgangsrapportage te informeren over de **stand van zaken van de moties en toezeggingen rondom mantelzorg**. In deze brief wordt aan deze toezegging voldaan.

In de voortgangsrapportage Wmo¹¹ van april jl. is naar aanleiding van een expertmeeting in maart toegezegd uw Kamer verder te informeren over de vervolgstappen met betrekking tot de **ondersteuning van jonge mantelzorgers**. Inmiddels heeft in mei van dit jaar een tweede expertmeeting plaatsgevonden waarin met veldpartijen afspraken zijn gemaakt over het verbeteren van de uitvoeringspraktijk. Movisie en NJI ontsluiten hiertoe gezamenlijk de kennis over deze doelgroep en in 2018 wordt een werkconferentie met gemeenten en professionals georganiseerd waarop nieuwe resultaten en inzichten worden gedeeld. Hiermee wordt voldaan aan deze toezegging.

Met brief van 5 juli jl. heeft uw Kamer verzocht om een reactie op het bericht van het **Seniorenkwartet**. Op 10 augustus jl. heeft een overleg plaatsgevonden met het Seniorenkwartet. Hierin is door hen aangegeven welke mogelijkheden sociaal ondernemers kunnen bieden bij het ondersteunen van mantelzorgers en cliënten. Afsproken is dit perspectief mee te nemen in het gesprek met gemeenten, hiervoor aandacht te vragen in de eerstvolgende wethoudersbrief en hen een mogelijk platform te bieden op het derde *In voor Mantelzorg-congres* dat in 2018 gepland wordt.

Het Kamerlid Ellemee heeft de regering verzocht¹² om middels een brede bewustwordingscampagne mantelzorgers te wijzen op en te informeren over de **ondersteuning en mantelzorgvervanging** waarop zij aanspraak kunnen maken.

⁹ Kamerstuk 29 538, nr. 231

¹⁰ Kamerstukken 29 689 en 29 538, nr. 846

¹¹ Kamerstuk 29 538, nr. 230

¹² Kamerstuk 30 169, nr. 63

Op dit moment wordt een verkenning gedaan met verschillende betrokken veldpartijen, waaronder Mezzo en de VNG, over de manier waarop een campagne optimaal benut kan worden. Tot die tijd wordt op diverse manieren ingezet op bewustwording van mantelzorgers, n.l.:

- In 2017 en 2018 ondersteunt het Ministerie van VWS de campagne Hoe werkt Nederland? van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om op die manier extra aandacht voor werkende mantelzorgers te vragen. Dit platform richt zich op werkgevers en werknemers en de manier waarop zij omgaan met een veranderende arbeidsmarkt en de vragen die hiermee samenhangen zoals het verdelen van werk en zorgtaken. Deze campagne heeft een groot bereik.
- Verder wordt het Programma Next Step ondersteund waarin bewustwording van werkgevers over mantelzorg en het inzetten op mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid centraal staat.
- Het Ministerie van VWS is bezig om samen met Movisie en Vilans een vervolgcongres *In voor mantelzorg* te organiseren voor zorg- en welzijnsprofessionals, zoals dat ook voorgaande jaren heeft plaatsgevonden en een groot bereik heeft gehad.
- Ook wordt een aantal mantelzorgprojecten ondersteund die bijdragen aan bewustwording onder mantelzorgers, zoals bijvoorbeeld De Mantelzorg Awards, het platform Mantelzorgelijk en de tentoonstelling Mantel der Liefde.
- Movisie heeft in opdracht van de VNG het zogenaamde Woudlopershandboek opgesteld voor ambtenaren informele zorg. Hierin wordt uitgegaan van de totale «mantelzorgreis» en wordt gemeenten handvatten aangeboden waarmee zij hun beleid rondom mantelzorg en informele zorg beter vorm kunnen geven. Deze is te vinden op de site van de VNG.¹³

Het Kamerlid Kuzu heeft gevraagd¹⁴ om meer bekendheid te genereren voor de vrijwilligersverzekering.

Het Ministerie van VWS heeft hiervoor overleg gevoerd met onder andere de VNG, Mezzo en vrijwilligerskoepel NOV. Het is in de eerste plaats aan (individuele) gemeenten om correcte informatie over de vrijwilligersverzekering te verstrekken. De VNG heeft aangegeven dat informatie over de vrijwilligersverzekering op hun website tijdelijk niet actueel was. Dit is inmiddels aangepast. Via de publicatie «minder gedoe voor vrijwilligers» heeft mijn ambtsvoorganger vorig jaar informatie over de vrijwilligersverzekering verstrekt.¹⁵ Ten slotte zijn Mezzo en de vrijwilligerskoepel NOV gevraagd om binnen hun netwerk aandacht te vragen voor de mogelijkheden die de verzekering biedt voor zowel vrijwilligers als mantelzorgers. Hiermee wordt voldaan aan de motie.

Het Kamerlid Van der Staaij heeft verzocht¹⁶, naar voorbeeld van de subsidieregeling voor vrijwillige palliatieve terminale zorg, te onderzoeken of ook op andere terreinen, bijvoorbeeld voor vrijwilligerswerk voor patiënten met dementie, een dergelijke **subsidieregeling uitkomst zou kunnen bieden in de verlichting van mantelzorgers**.

Anders dan bij mantelzorg en vrijwillige thuiszorg is de verantwoordelijkheid voor palliatieve zorg door het gemeente overstijgend karakter niet overgedragen aan gemeenten met de Wmo 2007 of 2015. Vrijwilligers in de palliatieve zorg zijn zeer intensief betrokken bij het begeleiden van de laatste levensfase. Continuïteit en begeleiding van deze vrijwilligers is

¹³ <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/vrijwilligerswerk-mantelzorgondersteuning/nieuws/wandel-met-de-woudlopersgids-door-de-informele-zorg>

¹⁴ Kamerstuk 30 169, nr. 66

¹⁵ <https://www.nov.nl/magazine/#6>

¹⁶ Kamerstuk 30 169, nr. 68

daarmee van groot belang. De groep vrijwilligers en hun ondersteuningsbehoefte is goed af te bakenen. Dit onderscheidt vrijwillige palliatieve zorg van sommige andere sectoren waarin vrijwilligers actief zijn. Voor de scholing en coördinatie van deze vrijwilligers verstrekt het Ministerie van VWS daarom subsidie.

Gemeenten zijn wel verantwoordelijk voor het ondersteunen van andere (zorg)vrijwilligers. Uit gesprekken met het NOV, de VNG en een klankbordgroep van gemeenten blijkt het inrichten van landelijke subsidieregelingen voor verschillende groepen zorgvrijwilligers niet wenselijk en gelet op het afbakenen van verschillende doelgroepen (naar ziektebeeld) ook niet werkbaar.

Wel onderstreept de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het belang van coördinatie en deskundigheidsbevordering bij zorgvrijwilligers. Daartoe wordt op dit moment door verschillende organisaties reeds ingezet, in het geval van vrijwilligers voor patiënten met dementie bijvoorbeeld door de samenwerking tussen We Helpen en Alzheimer Nederland. Ook wordt in het programma Vrijwillig Dichtbij ingezet op het ondersteunen van landelijke vrijwilligersorganisaties, zodat zij lokaal een rol van betekenis kunnen spelen. Tot slot onderzoekt Movisie in 2018 de manier waarop gemeenten vorm geven aan hun vrijwilligersbeleid. Aan de hand van deze uitkomsten wordt bezien welke ondersteuning hierop eventueel nog nodig en/ of wenselijk is.

In de motie van het Kamerlid Keijzer wordt de regering verzocht te **onderzoeken welke fiscale maatregelen het schenken van tijd en geld via de werkgever kunnen bevorderen (Kamerstuk 34 369, nr. 5)**. Dit verzoek is vooral ingegeven vanuit de wens de administratieve lasten terug te dringen. In de motie wordt tevens gevraagd te onderzoeken hoe werknemersvrijwilligerswerk gestimuleerd kan worden. Het tegengaan van administratieve lasten in de zorg en ondersteuning is één van de speerpunten van dit kabinet. Met gemeenten en vrijwilligersorganisaties zal worden gekeken naar mogelijkheden om regeldruk tegen te gaan. In de publicatie «Minder gedoe voor vrijwilligers» worden hier al handvatten voor geboden en ook NOV zet zich in om zo gunstig mogelijke randvoorwaarden voor vrijwilligers te creëren.

De Minister van VWS wil in reactie op deze motie, hoe sympathiek de achterliggende gedachte ook is, namens de Staatssecretaris van Financiën vooropstellen dat het creëren van een nieuwe fiscale faciliteit in welke vorm dan ook niet gewenst is. Elke tegemoetkoming van de werkgever aan de werknemer, voor welk doel dan ook, is in beginsel een vorm van loon waarover door de werkgever in beginsel loonbelasting en premie volksverzekeringen moet worden ingehouden. Vrijstellingen op dat uitgangspunt in de loonsfeer compliceren de uitvoering aanzienlijk, leiden tot (aanzienlijke) administratieve lasten en zijn moeilijk handhaafbaar. Er zijn overigens op dit moment reeds diverse mogelijkheden voor werkgevers en werknemers te bestaan die niet gepaard gaan met het verzwaren van de administratieve lasten voor bedrijven. Voor de werknemer bestaat al een fiscale faciliteit in de vorm van de giftenaftrek in de inkomstenbelasting. De werkgever kan daarnaast zonder meer toestaan dat de werknemer onder werktijd vrijwilligerswerk verricht en op die manier het verrichten van vrijwilligerswerk door de werknemer stimuleren. Een andere mogelijkheid is dat de werkgever de werknemer een extra verlofdag geeft. Deze dag kan de werknemer dan op zijn beurt invullen met vrijwilligerswerk. In deze voorbeelden is sprake van loondoorbetaling tijdens de (verlof)dag waarop het vrijwilligerswerk wordt verricht. Over dat loon moet – net als over elke ander vorm van loon – loonbelasting en premie volksverzekeringen worden ingehouden. Er vindt immers betaling van loon plaats.

In Nederland wordt door werkgevers reeds ingezet op werknemersvrijwilligerswerk. Zo hebben o.a. Schiphol, Royal Bank of Scotland, De Nederlandsche Bank NV en Koninklijk Instituut voor de Tropen hierover al afspraken in de cao opgenomen, doen steeds meer bedrijven aan corporate volunteering via bijvoorbeeld buddyprogramma's in Nederland of het buitenland en doen duizenden organisaties jaarlijks mee aan de vrijwilligersactie van NLDoet.

Een andere vorm van het schenken van tijd is bijvoorbeeld het door de werknemer zelf afkopen van verlofuren. De afkoop van verlofuren vormt loon voor de loonbelasting. De nettowaarde van deze afkoop is dan beschikbaar voor een schenking aan een goed doel. In dat geval heeft de werknemer de mogelijkheid deze schenking voor de heffing van inkomstenbelasting in aanmerking te nemen als giftenaftrek. De afkoop kan, met inachtneming van de voor de werkkostenregeling geldende voorwaarden, echter ook gecombineerd worden met de werkkostenregeling. In dat geval wijst de werkgever de waarde van de afkoop (het loonbestanddeel) aan als eindheffingsbestanddeel zodat de afkoop onder de vrije ruimte van de werkkostenregeling kan worden gebracht en maakt de aangewezen vergoeding bruto over naar de werknemer. Zo kan de werknemer de brutowaarde van tijd schenken aan een goed doel en deze schenking voor de heffing van inkomstenbelasting in aanmerking nemen als persoonsgebonden aftrek. Ingeval de zogenoemde vrije ruimte uit de werkkostenregeling wordt overschreden moet de werkgever wel zelf loonbelasting betalen over het loonbestanddeel dat uitstijgt boven de vrije ruimte.

Op 12 september jl. is aan uw Kamer **het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid «Zorguitgaven sneller en beter in beeld»** aangeboden (Kamerstuk 33 654, nr. 29). Daarbij is vermeld dat het aan een nieuw kabinet is om op dit rapport te reageren. In de toelichting bij de wijziging van het instellingsbesluit van de commissie, aan uw Kamer verzonden op 22 mei jl.¹⁷ staat vermeld dat de Minister van VWS uiterlijk in oktober 2017 een reactie zal geven op de rapportage. Omdat het nieuwe kabinet pas eind oktober 2017 is beëdigd, is dit niet gelukt. De reactie op het rapport kunt u begin 2018 verwachten.

Minister voor MZS

In de beantwoording van de vragen uit het schriftelijk overleg Geneesmiddelenbulletin van 19 september 2016 (Kamerstuk 29 477, nr. 395) is toegezegd dat in het voorjaar van 2017 de **resultaten van de evaluatie van het farmacotherapeutisch samenwerkingsverband** aan uw Kamer wordt gestuurd. In de stand van zaken brief moties en toezeggingen van 6 juli jl.¹⁸ bent u geïnformeerd dat de samenwerkingspartners hebben aangegeven meer tijd nodig te hebben voor de opzet en afstemming van de evaluatie en om die reden uw Kamer na de zomer zou worden geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie. De samenwerkingspartners hebben aangegeven dat de evaluatie eind november 2017 gereed zal zijn. Na het opleveren van het evaluatierapport zal men zich intern buigen over de toekomstvisie, waarna uw Kamer zal worden geïnformeerd.

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelen en psychofarmaca van 9 februari jl. is toegezegd de NZa te vragen ook te kijken naar de **financiering van nazorg bij dure geneesmiddelen** en in hoeverre daarover regionaal afspraken gemaakt kunnen worden als de behandeling met dergelijke middelen gecentraliseerd wordt. De NZa zal deze vraag in haar

¹⁷ Kamerstuk 33 654, nr. 26

¹⁸ Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144

tweede monitor «Contractering en inkoop van geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg» van 2017 meenemen. Verwacht wordt dat dit rapport aan het einde van dit kalenderjaar aan uw Kamer gestuurd zal worden.

Naar aanleiding van een door het lid Pia Dijkstra ingediende motie die de regering verzocht te onderzoeken **welke mogelijkheden er zijn om sport en bewegen beter te borgen in de gezondheidszorg (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 106)**, heeft u op 8 december 2016 een brief ontvangen¹. In deze brief is uiteengezet hoe deze motie wordt uitgevoerd en is toegezegd uw Kamer voor het einde van 2017 de eerste resultaten te laten weten van de in gang gezette onderzoeken en ontwikkelingen. Aan deze toezegging wordt hierbij voldaan. Om de motie uit te voeren gaf de brief aan dat VWS werkt aan het realiseren van de structurele voorwaarden die partijen helpen bij het ontwikkelen van lokaal maatwerk, en wel aan:

- het ontwikkelen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor verzekerde preventieve interventies in de Zvw,
- het faciliteren van afspraken over de inzet van sport en bewegen bij selectieve preventie,
- het monitoren van gemeenten op hun verantwoordelijkheid voor selectieve preventie,
- het stimuleren van het gericht meer aantoonbaar effectief invulling geven aan de collectiviteiten als het gaat om preventie.

De stand van zaken op deze vier punten is als volgt. In de eerste helft en in de zomer van 2017 heeft een aantal overleggen plaatsgevonden over een prestatiebeschrijving en een tarief voor de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). In de komende tijd werken de NZa en het Zorginstituut, in samenwerking met de veldpartijen, verder aan een voorstel voor de implementatie hiervan. Ambitie is om in het begin van 2018 de regelgeving zoveel mogelijk gereed te hebben, zodat partijen voldoende voorbereidingstijd hebben voordat de regelgeving per 1 januari 2019 van kracht wordt.

Om inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg een impuls te geven laat VWS het RIVM onderzoeken hoe evidence based kennis hierover beter in de richtlijnen van professionals in de zorg en de jeugdhulpverlening kan worden verankerd. Mensen met aandoeningen als diabetes 2, hart en vaatziekten maar ook na een beroerte, hebben baat bij beweging, hiervan zijn behalve «bewijzen» ook veel goede voorbeelden beschikbaar (zie o.a. loketgezondleven.nl, de Gelderse Poort, de Wandelbond en de Nationale Diabetes Challenge). Dit thema houdt dan ook onze aandacht.

Op het terrein van publieke gezondheid is er een gedeelde verantwoordelijkheid tussen rijksoverheid en gemeenten. Partijen hebben ook ieder een eigen verantwoordelijkheid. Het monitoren van het gemeentelijke beleid is een verantwoordelijkheid van gemeenten en zij leggen verantwoording af aan hun lokale gemeenteraad. Per 2018 zullen bestuurlijke overleggen plaatsvinden in het kader van de publieke gezondheid en preventie tussen rijksoverheid en gemeenten. Daarin zullen we elkaar op ieders verantwoordelijkheid aanspreken.

Over de zogenaamde collectiviteiten is op 24 februari jl. uw Kamer geïnformeerd over de resultaten van de werkconferentie die hierover is georganiseerd. Doel van de conferentie was het uitwisselen van goede voorbeelden die met collectiviteiten worden bereikt en de collectiviteits-

¹ Kamerstuk 22 889, nr. 209

korting kunnen onderbouwen. Het bleek voor alle betrokken partijen (werkgevers, gemeenten, bonden, patiëntenorganisaties en tussenpersonen) lastig om verbanden te leggen tussen (zorg)inhoudelijke afspraken, gezondheidswinst en de collectiviteitskorting op de premie. Na de werkconferentie is de NZa gevraagd om zorginhoudelijke criteria nader uit te werken, om zodoende meer resultaten te kunnen behalen met collectieve zorgverzekeringen. Dit advies wordt op korte termijn verwacht en uw Kamer zal, zoals reeds toegezegd, nog dit najaar worden geïnformeerd over deze resultaten.

Op 28 oktober 2016 ontving uw Kamer een brief over de toekomst van de wet op bijzondere medische verrichtingen²¹. Daarin gaf mijn ambtsvoorganger aan van plan te zijn toe te werken naar **een beleidsregel met (besluitvormings-)procedures over de totstandkoming van vergunningen en planningsbesluiten** op basis van deze wet. Die beleidsregel zal kunnen bijdragen aan meer objectieve kwaliteits- en doelmatigheidsinformatie en een grotere uitvoerbaarheid van de wet op bijzondere medische verrichtingen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport is aan de slag met de uitwerking van de beleidsregel. Uw Kamer wordt in de eerste helft van 2018 op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen.

Het brede **onderzoek naar de capaciteit in de mondzorg**, zoals toegezegd tijdens het AO mondzorg/ eerstelijnszorg van 21 februari jl. (Kamerstukken 32 620 en 33 578, nr. 188), is gaande en zal naar verwachting begin 2018 gereed zijn. U zult begin 2018 door de Minister voor Medische Zorg en Sport over de uitkomsten van dit onderzoek worden geïnformeerd.

In het debat Wijziging Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg van 7 september 2017 (Kamerstuk 34 630; Handelingen II 2016/17, nr. 100, item 10) is toegezegd te onderzoeken of het mogelijk is om een zorgverlener die **twee BIG-beroepen uitoefent en dus twee BIG-registratienummers heeft, in de toekomst onder één BIG-nummer te registreren**. Het is niet mogelijk om voor twee BIG-beroepsregistraties één BIG-nummer te hanteren. Dit omdat de laatste twee cijfers van het BIG-nummer de specifieke beroepsgroep weergeven waarvoor de registratie geldt. Het is op dit moment al wel transparant in het BIG-register voor welke beroepen en onder welke BIG-nummers één persoon staat ingeschreven. Op het moment dat een zorgverlener wordt opgezocht in het BIG-register, via bijvoorbeeld naam of BIG-nummer, dan ziet de opvrager ook direct voor welk(e) beroep(en) deze persoon staat ingeschreven in het BIG-register en welke BIG-nummer(s) bij iedere registratie horen. Eventuele maatregelen die opgelegd zijn aan de opgezochte zorgverlener worden ook voor alle beroepen en registraties direct en overzichtelijk weergegeven. Hiermee wordt de toezegging afgedaan.

Met brief van 16 september 2016²², is Uw Kamer toegezegd vóór eind 2017 **de beleidsdoorlichting van artikel 2.2 (Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg) van de VWS-begroting** inclusief de kabinetsreactie naar uw Kamer te sturen. De begeleidingscommissie van deze doorlichting heeft ervoor gekozen om gezichtspunten vanuit de praktijk op te nemen in deze beleidsdoorlichting. Hierdoor heeft de beleidsdoorlichting meer kleuring gekregen. Het consulteren van de externe partijen heeft de nodige tijd geleverd. Hierdoor kan deze beleids-

²¹ Kamerstuk 33 693, nr. 8

²² Kamerstuk 32 772, nr. 17

doorlichting en kabinetsreactie begin 2018 aan Uw Kamer worden aangeboden.

Bijgevoegd vindt u **de Staat van de Zoönosen 2016**²³. Zoönosen zijn infectieziekten die van dier op mens kunnen worden overgedragen. De zoönosen die voor Nederland van belang zijn, worden jaarlijks in de Staat van Zoönosen op een rij gezet, in dit geval over het jaar 2016. Het uitgelichte thema betrof knaagdieren. Het rapport is op donderdag 23 november gepresenteerd op het 11e Nationale Zoönosensymposium dat werd georganiseerd door het RIVM en de NVWA.

In 2016 zijn er voor de meeste zoönosen geen opmerkelijke veranderingen waargenomen. Net als in voorgaande jaren werden voedselinfecties verreweg het meest gemeld.

Voor het eerst werd in 2016 een voor Nederland nieuw type hantavirus gevonden bij mensen: het Seoulvirus. Mensen die ratten als huisdier houden kunnen hier ziek van worden.

In 2016 is een hond met *Brucella suis* besmet geraakt door het eten van geïmporteerd rauw vlees. Daarnaast is voor het eerst in Nederland *Brucella canis* gevonden bij een aantal honden, zij waren afkomstig uit Oost-Europa. Er zijn voor zover bekend geen mensen ziek geworden van de *Brucella*-bacterie.

Onlangs is over zowel Seoulvirus als *Brucella* een deskundigenberaad zoönosen geweest. De Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en de Minister voor Medische Zorg en Sport hopen daar binnenkort de adviezen van te ontvangen.

In de verzamelbrief van 8 maart 2016²⁴ is toegezegd uw Kamer, wanneer daar aanleiding voor is, nader te informeren over **de potentie van algemene indicatoren voor meer transparantie zonder toename van de administratieve lasten** en wat de partijen hieromtrent kunnen verwachten van de NZa en het Kwaliteitsinstituut. De NZa en het Zorginstituut hebben geconcludeerd dat met alleen de DIS(DBC-Informatiesysteem)-data geen algemene indicatoren kunnen worden berekend. Bijvoorbeeld omdat uit DIS niet is af te leiden of een operatie aan het linker- of het rechteroog is uitgevoerd, en dus ook niet of er sprake is van een heroperatie. Gezien het belang dat van het merkbaar verminderen van de regeldruk, wil de Minister van VWS onderzoeken of met een combinatie van meerdere bronnen wel verlichting mogelijk is. Dit wordt meegenomen in de aanpak verminderen regeldruk.

In de brief over de «Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017» van 6 juli 2017²⁵ is uw Kamer geïnformeerd, dat het Zorginstituut Nederland samenwerkingsafspraken heeft opgesteld met partijen in de medisch specialistische zorg om met ingang van 2017 tweejaarlijks een meting te doen naar **vermindering van administratieve lasten die door het Zorginstituut worden veroorzaakt**. Daarnaast is in deze brief aangegeven dat dit onderzoek naar verwachting eind 2017 wordt opgeleverd. Volgens de huidige planning zal het eindrapport in het voorjaar van 2018 worden afgerond, waarna het aan de Kamer zal worden gestuurd.

In het addendum 2018 bij het onderhandelaraakkoord medisch-specialistische zorg 2014 t/m 2017²⁶ en in het addendum bestuurlijk

²³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

²⁴ Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 155

²⁵ Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144

²⁶ Kamerstuk 29 248, nr. 304

akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018²⁷, zijn **afspraken gemaakt over substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn**, met als doel het leveren van zorg op de juiste plek en dichterbij de patiënt. Ten behoeve van substitutie is een reservering ter grootte van maximaal € 75 miljoen gemaakt voor de contractering 2018 in het budgettaire kader voor de medisch-specialistische zorg. De afgelopen periode hebben lokale partijen 63 merendeels tripartiete regionale substitutieafspraken gemaakt, voor een totaalbedrag van € 6,7 miljoen. In lijn met de afspraken in de akkoorden wordt vanuit het budgettaire kader medisch-specialistische zorg in totaal € 6,7 miljoen extra financiële ruimte daadwerkelijk beschikbaar gesteld voor de budgettaire kaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Hoewel het resultaat in financiële termen achterblijft bij de aanvankelijke ambitie, zijn partijen het erover eens dat met de toch aanzienlijke hoeveelheid afspraken een veelbelovende start is gemaakt voor substitutie, gezien de korte periode om substitutieplannen te maken en tripartiet vast te leggen.

Staatssecretaris van VWS

In het AO preventiebeleid van 14 december 2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 252) is toegezegd uw Kamer te informeren over de **lopende onderzoeken naar health checks**. Het gaat om het onderzoek van het Nivel: Healthchecks en de effecten op het gebruik van zorg in de huisartsenpraktijk en het onderzoek van de Celsus academie: Health checks gewoon even kijken of ik nog gezond ben. De rapporten van beide onderzoeken zijn begin november aan VWS aangeboden en treft u hierbij aan²⁸. De Staatssecretaris van VWS betrek deze rapporten bij de voorbereidingen van de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek.

Naar aanleiding van de brief aan uw Kamer van mevrouw K.H., te Sint Eustatius d.d. 25 oktober 2016, over **de mogelijkheid tot het opzetten van een dialysecentrum op Sint Eustatius** heeft de vaste commissie Koninkrijksrelaties gevraagd om een reactie op dit voorstel. In de brief van 23 december 2016 is daar een eerste reactie op gegeven. Inmiddels heeft het in die reactie aangekondigde onafhankelijk onderzoek plaatsgevonden en is vervolgens een business case uitgevoerd. Hierover zou uw Kamer in het najaar geïnformeerd worden. De resultaten van de business case hebben tot aanvullende vragen geleid over wat in de huidige situatie de (on)mogelijkheden zijn. Dit vooruitlopend op nieuwbouw van het ziekenhuis. Na ontvangst van de antwoorden op de aanvullende vragen, zal de staatssecretaris van VWS u zijn reactie doen toekomen. De verwachting is dat uw Kamer dit in het eerste kwartaal van 2018 zal ontvangen.

Mijn ambtsvoorganger heeft in het Algemeen Overleg «GGZ en personen met verward gedrag» dat 24 januari jl. plaatsvond (Kamerstuk 25 424, nr. 342), toegezegd dat de Kamer dit najaar geïnformeerd zou worden over het **advies van de NZa met betrekking tot de bekostiging van de acute GGZ**. De NZa heeft op 1 december jl. laten weten dit advies niet dit jaar nog op te leveren. De NZa heeft aangegeven dit advies begin 2018 aan te zullen bieden. Uw Kamer wordt zo spoedig mogelijk over de inhoud van dit advies geïnformeerd.

²⁷ Kamerstuk 33 578, nr. 43

²⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl