

Vergaderjaar 2021–2022

35 925 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022

Nr. 164

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2021

Mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, stuur ik u bijgevoegd de stand van zaken van de moties en toezeggingen die zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarover wij u voor het Kerstreces 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, nog niet zijn afgehandeld.

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

Minister van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport (VWS)

Motie over welke onderdelen van de gezondheidszorg risico's lopen en als vitale infrastructuur moeten worden aangemerkt

Uw Kamer wordt naar verwachting begin 2022 geïnformeerd ten aanzien van de gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s.¹ over bezien welke onderdelen van de gezondheidszorg risico's lopen en als vitale infrastructuur moeten worden aangemerkt (t.v.v. Kamerstuk 30 821, nr. 103). De herbeoordeling is momenteel nog niet gereed. Door de huidige pandemie heeft deze vertraging opgelopen. De verwachting is dat deze herbeoordeling begin 2022 is afgerond. Uw Kamer wordt daarna zo snel mogelijk over de uitkomsten geïnformeerd.

Informatieplicht voor zorgaanbieders en het traumacentrum in een regeling op grond van artikel 62 Wmg

In het Verslag schriftelijk overleg over het concept-Uitvoeringsbesluit Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), de concept-wijziging Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet Marktordening gezondheidszorg (BUB WMG) en de concept-AMvB acute zorg van 4 september 2020² heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd u de regels toe te sturen die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opstelt over acute zorg. Het gaat hierbij om het tijdig informeren van de NZa over eventuele plannen om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of te beëindigen en over knelpunten in de beschikbaarheid of bereikbaarheid van de acute zorg die binnen het regionaal overleg acute zorgketen niet worden opgelost. Deze regels van de NZa sluiten aan op de AMvB acute zorg (hoofdstuk 8A van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz). Na de publicatie van de AMvB acute zorg heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport de NZa gevraagd deze regels op te stellen. De regels zijn onlangs gepubliceerd in de Staatscourant (bijlage 4)³.

Evaluatie met bestuurders in de zorg

De voormalig Minister voor MZS heeft de Kamer toegezegd de Kamer de evaluatie *Goed Bestuur in de zorg* toe te sturen. De klankbordgroep die in het kader van de evaluatie is samengesteld, is bezig met de afronding van de aanbevelingen. Deze aanbevelingen worden in de eerste helft van december verwacht. De verwachting is dat de Minister van VWS eind januari 2022 de beleidsreactie naar uw Kamer stuurt.

Governancecode Zorg & Verkenning

Met betrekking tot het creëren van governance en tegenmacht, heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) in eerste instantie uw Kamer in de Kamerbrief van 14 december 2020⁴ toegezegd om in het eerste kwartaal van 2021 uw Kamer de uitkomsten te sturen van een verkenning naar een wettelijke maatregelen en aanpassing van de Governancecode Zorg omtrent de werkgeversrol door de Raad van Toezicht van grote zorginstellingen. In de Commissiebrief⁵ in antwoord op

¹ Kamerstuk 30 821, nr. 111

² Kamerstuk 29 247, nr. 316

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Kamerstuk 32 012, nr. 46

⁵ Kamerstuk 31 016, nr. 336

het verzoek van de heer De Jong (PVV) over de motie van mevrouw Agema⁶ heeft de toenmalige Minister voor MZS vervolgens aangegeven de uitkomsten van de verkenning te betrekken in de brief die eind 2021 aan uw Kamer wordt toegestuurd ter uitvoering van de motie Agema. Daarnaast heeft de toenmalige Minister voor MZS aangegeven dat aangezien deze verkenning ziet op de wenselijkheid en haalbaarheid van nieuw beleid, zij het niet opportuun achtte hier als demissionair Minister uitspraak over te doen. Deze situatie is nog niet gewijzigd, de Minister van VWS laat het dan ook over aan het volgende kabinet.

Afweging verplichtstellen accreditatie voor bestuurders van een ziekenhuis meenemen in evaluatie agenda goed bestuur

De toezegging om de afweging verplichtstellen accreditatie voor bestuurders van een ziekenhuis mee te nemen in de evaluatie agenda goed bestuur wordt meegenomen in de Evaluatie van de Agenda Goed Bestuur. De klankbordgroep die in het kader van de evaluatie is samengesteld, is bezig met de afronding van de aanbevelingen. Deze aanbevelingen worden in de eerste helft van december verwacht. De verwachting is dat de Minister van VWS eind januari 2022 de beleidsreactie naar uw Kamer stuurt.

Onnodige drempels voor herintreders wegnemen

Zoals toegezegd, zal ik aan de slag gaan met de aanpassing van het Besluit periodieke registratie Wet BIG om de tweejaars-werkonderbrekingseis geheel of gedeeltelijk te schrappen. Ik streef ernaar uw Kamer in het voorjaar van 2022 te informeren over de voortgang.

Gesprek met VenVN en AZN over de bevoegdheden van de bachelor Medische Hulpverlening en de ambulanceverpleegkundige

Zoals op 7 juli jl. aan uw Kamer gemeld⁷ wordt veel waarde gehecht aan een zorgvuldig proces met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) n.a.v. het experiment Art. 36a Wet BIG. Ik kan uw Kamer melden dat hierover conform toezegging van de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport contact is gezocht met betrokken stakeholders. Deze contacten worden de komende tijd voortgezet. Uw Kamer ontvangt de beleidsreactie op het eindrapport «Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH)» begin volgend jaar.

Vernieuwend Opleiden

In de laatste brief over arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector⁸ is toegezegd om uw Kamer afgelopen zomer te informeren over de voortgang van vernieuwend opleiden. Gezien de demissionaire status van het kabinet, zal het volgende kabinet de volgende brief over Vernieuwend opleiden sturen.

Beroepenstructuur in de psychologische zorg

Zoals toegezegd door de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) tijdens het Algemeen Overleg arbeidsmarktbeleid in de zorg van 12 november 2020⁹ is er met de VNG gesproken over het advies voor

⁶ Kamerstuk 31 016, nr. 327

⁷ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 193

⁸ Kamerstuk 29 282, nr. 420

⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 421

een vernieuwde beroepenstructuur in de psychologische zorg. De VNG deelt mijn opvatting dat er door de samenvoeging van het beroepen Kinder- en Jeugdpsycholoog met de Gezondheidszorgpsycholoog en van het beroep Psychotherapeut met de Klinisch psycholoog geen sprake zal zijn van een onwenselijke invoering van een hiërarchische structuur. Deze toezegging is daarmee afgedaan.

De Minister van VWS wil graag van deze gelegenheid gebruik maken uw Kamer te informeren over de voortgang omtrent de beroepenstructuur in de psychologische zorg. Uw Kamer is op 27 oktober 2020¹⁰ (Kamerstuk 29 282, nr. 414) geïnformeerd over het initiatief van samenwerkende beroepsverenigingen om tot een meer overzichtelijke beroepenstructuur voor de psychologische zorg te komen. Het advies «Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg» heeft uw Kamer bij hiervoor genoemde brief ontvangen.

Toenmalig Minister voor MZS heeft uw Kamer toen tevens laten weten dat er eerst een impactanalyse dient te worden gedaan, alvorens besloten kan worden of tot implementatie kan worden overgaan. Het onderzoeksbureau SiRM heeft gekeken naar de algemene te verwachten effecten op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de psychologische zorg. Het Nivel heeft specifiek gekeken naar te verwachten effecten op de verwachte instroom in het «nieuwe» beroep van gezondheidszorgpsycholoog-generalist en de klinisch psycholoog-psychotherapeut. U treft beide impactanalyses in de bijlages 2 & 3¹¹. Uw Kamer zal op een later moment geïnformeerd worden over het in te zetten beleid naar aanleiding van het advies en de bijbehorende impactanalyses.

Stamceltherapie voor Multiple-sclerosepatiënten

Het Zorginstituut heeft samen met betrokken partijen (o.a. de beroepsvereniging en de zorgverzekeraars) verkend hoe duidelijkheid gegeven kan worden in welke gevallen stamceltherapie voor Multiple-sclerosepatiënten tot het basispakket behoort. Daarbij is gekozen voor een zogenaamd Zorgadviestraject (ZAT). In een dergelijk traject duiden de zorgverzekeraars een door de beroepsgroepen aangeleverd dossier met de onderbouwing van de effectiviteit en stellen vast of deze behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De uitkomst van deze aanvraag is dat zorgverzekeraars vinden dat er op dit moment te weinig wetenschappelijk bewijs is over de effectiviteit van de behandeling om een ZAT te starten. Daarmee is opname in het verzekerde pakket nu nog te vroeg.

Er vindt binnenkort overleg plaats over deze uitkomst tussen de zorgverzekeraars en de beroepsvereniging. Ik ga er vanuit dat in deze gesprekken ook relevant internationaal onderzoek specifiek gericht op deze patiënten meegenomen zal worden. Ik zal de Kamer informeren zodra hier meer over bekend is.

Heldere voorwaarden aan ieder regiobeeld

De motie van het lid Bergkamp c.s. over heldere voorwaarden aan ieder regiobeeld wordt uitgevoerd¹². In de voortgangsrapportage Juiste Zorg op de Juiste Plek¹³ is hier nader op ingegaan. Uit deze voortgangsrapportage wordt duidelijk dat er op een aantal van de moties al gerichte stappen zijn gezet. Tegelijkertijd worden op dit moment denk- en

¹⁰ Kamerstuk 29 282, nr. 414

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹² Kamerstuk 31 016, nr. 331

¹³ Kamerstuk 29 689, nr. 1132

oplossingsrichtingen voor regionalisering verkend, waarover pas door een nieuw kabinet kan worden besloten.

Medische preventie en leefstijlinterventies toelaten tot het basispakket

De deadline van 1 januari 2022 van de motie van het lid Paulusma¹⁴, over het versneld toelaten van medische preventie en leefstijlinterventies tot het basispakket, wordt niet gehaald omdat de uitwerking van deze complexe materie langer duurt. Daarnaast komt het de beantwoording van deze motie ten goede als dat in samenhang gebeurt met andere ontwikkelingen op dit terrein. Daarom wordt de beantwoording opgenomen in een brede kamerbrief over het stimuleren van preventieve en leefstijlinterventies in de curatieve zorg, die in het eerste kwartaal 2022 naar de Kamer zal worden gestuurd.

Additionele subsidie voor het Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde

Op 1 september is de nieuwe subsidieregeling Opleidingsactiviteiten Arts Internationale Gezondheid en Tropengeneeskunde (AIGT) 2021–2026 gestart. Voor artsen in opleiding tot Arts Internationale Gezondheid en Tropengeneeskunde brengt de eindstage van 6 maanden in het buitenland namelijk hoge kosten met zich mee. Deze subsidie compenseert die kosten. In 2021 hebben 47 artsen in opleiding tot Arts Internationale Gezondheid en Tropengeneeskunde de subsidie aangevraagd. Hiermee is voldaan aan de motie van het lid Dik-Faber¹⁵.

Werkgroep toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerden

Op 21 juni 2021¹⁶ heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) uw Kamer geïnformeerd dat er een werkgroep is opgericht om te bezien hoe de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerden met behoud van kwaliteit kan worden gestroomlijnd en worden versneld. De werkgroep bestaat uit de volgende partijen: Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF, stichting Vluchtelingenwerk, beroepsorganisaties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties ActiZ en VGN, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, instituut Babel en de uitvoeringsorganisatie CIBG. In deze brief heeft de toenmalige Minister voor MZS toegezegd om uw Kamer in het najaar nader te informeren over de ingezette activiteiten, en de activiteiten die in de komende periode in gang worden gezet. Met de partijen uit de werkgroep vindt momenteel nog afstemming plaats over deze activiteiten. Om die reden informeer ik uw Kamer in het eerste kwartaal van 2022.

Beeld van werkloze medische specialisten

Toegezegd is dat in het vierde kwartaal de Minister de Kamer informeert over het beeld van werkloze medische specialisten. Er is meer informatie en afstemming met de betrokken partijen nodig voor het opstellen van de gevraagde brief. Naar verwachting zal deze in het eerste kwartaal van 2022 aan de Kamer kunnen worden gestuurd.

¹⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1110

¹⁵ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 72

¹⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 441

Maatschappelijke opbrengst van vastgoed opnemen als doel in de beleidsregel van het College sanering zorginstellingen (CSZ)

De huidige beleidsregel biedt reeds ruimte voor maatwerk, waaronder het afwijken van de marktwaarde. Bekeken wordt, in gesprekken met CSZ en veld, of dit voldoende mogelijkheden biedt om de samenwerking op het sociaal domein goed vorm te geven. Indien dit nodig blijkt zal ik CSZ verzoeken om dit beter mogelijk te maken. Uiterlijk het eerste kwartaal van 2022 zal ik u hierover informeren.

Onafhankelijk onderzoek naar effectievere bestuurlijke regio-indelingen

De motie van het lid Bergkamp c.s. over onafhankelijk onderzoek naar effectievere bestuurlijke regio-indelingen¹⁷ wordt uitgevoerd. In de voortgangsrapportage Juiste Zorg op de Juiste Plek¹⁸ is hier nader op ingegaan. Uit deze voortgangsrapportage wordt duidelijk dat er een aantal gerichte stappen zijn gezet. Zo is de afgelopen periode met verschillende partijen gesproken over de vraag hoe regionale samenwerking vorm krijgt en heeft de Raad voor Openbaar Bestuur (ROB) een advies uitgebracht over de vraag hoe de aanpak van regionale opgaven effectief kan worden georganiseerd. Op basis van de gespreksronde met veldpartijen en het advies van de ROB wordt het onderzoek naar effectieve en congruente regio-indelingen de komende periode verder vormgegeven.

Landelijke uitrol van de pilot Zorgpad Observatie

Constaterende dat door de inzet van de pilot Zorgpad Observatie 75% van de kwetsbare ouderen direct op de plek komt waar ze het beste geholpen kunnen worden, verzocht het lid Sazias te bezien hoe de pilot Zorgpad Observatie landelijk kan worden uitgerold. Soms is niet meteen duidelijk welke zorg de patiënt nodig heeft, waar die zorg het beste geleverd kan worden en of de verwachting is dat de patiënt na herstel naar huis kan. Om deze patiënten toch tijdig de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden, worden binnen het eerstelijnsverblijf (elv) zogenaamde «observatie- en diagnostiekbedden» ingezet.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben sinds 1 januari 2019 afspraken gemaakt over deze observatie- en diagnostiekbedden. Per regio kan het verschillen hoe het experiment is ingericht. Dit hangt af van de behoefte die er in die regio is, de afspraken die worden gemaakt, welke andere zorg er wordt geboden en hoe de samenwerking in de regio plaatsvindt. Ook uit een gesprek over de pilot Zorgpad Observatie blijkt dat voor de passendheid van zorgvernieuwingstrajecten zoals deze altijd wordt gekeken naar de regionale context.

Om als experiment goed aan te sluiten op de regionale behoeften zijn er verschillen ontstaan tussen de experimenten. Dit heeft ertoe geleid dat er verschillende inzichten zijn over waar deze bedden gepositioneerd moeten worden, verschilt per experiment (deels) welke patiëntenpopulatie geïnccludeerd wordt en wordt er verschillend gedacht over welke zorg geleverd zou moeten worden op de observatie- en diagnostiekbedden. De NZa is daarom een onderzoek gestart om de experimenten beter in beeld te krijgen en de experimenten met de betrokken partijen te evalueren. De NZa is vanuit de doorontwikkeling elv in gesprek met de beroeps- en branchepartijen waarbij ook specifieke aandacht is voor observatie en diagnostiek. Hiermee voldoe ik aan de motie van het lid Sazias.

¹⁷ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 138

¹⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 1132

Rapportage in 2021 over het zorggebruik en de zorgkosten voor en na een ingrijpende gebeurtenis

Het op tijd beschikbaar krijgen van de data voor de Rapportage over het zorggebruik en de zorgkosten voor en na een ingrijpende gebeurtenis heeft langer geduurd dan gepland. Een deel van de data was niet op tijd beschikbaar. Hierdoor is helaas vertraging opgelopen en kan het rapport, zoals eerder was toegezegd, niet in het vierde kwartaal van 2021 worden opgeleverd. Naar verwachting zal dit onderzoek nu in het derde kwartaal van 2022 worden afgerond.

Aandacht voor capaciteit in ziekenhuizen rondom Lyme & voortgang van het expertisecentrum Lyme en wachtlijsten

Uw kamer heeft in 2019 aandacht gevraagd voor de capaciteit in ziekenhuizen voor de ziekte van Lyme. De Minister van VWS heeft toegezegd hierover in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Helaas heeft dit gesprek door corona nog geen doorgang kunnen vinden. Ditzelfde geldt ook voor de toezegging om u te informeren over de voortgang t.a.v. de wachtlijsten, deze hangt immers sterk met het eerste samen. Het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum werkt overigens wel gestaag door aan onderzoek, diagnostiek en zorg. Mede door de inhaalzorg is de verwachting dat de gesprekken in 2023 plaats kunnen gaan vinden waarna medio dat jaar terugkoppeling gaan de Kamer volgt.

Gegevensuitwisseling bij spoed via een elektronisch uitwisselingssysteem

De Minister van MZS heeft uw Kamer 30 april 2021¹⁹ toegezegd dat ik u zou informeren over eventuele technische mogelijkheden binnen het huidige wettelijke kader en waar aanpassing van wet- en regelgeving nodig is om gegevensuitwisseling bij spoed via een elektronisch uitwisselingssysteem te verbeteren en daarnaast ook te analyseren waar aanpassing van wet- en regelgeving nodig is. De motie van de leden Van den Berg en Van der Staaij²⁰ heeft mij daar ook toe opgeroepen.

Juridische oplossingen

De Minister van VWS heeft op 15 oktober jl. een brief over regie op gegevensuitwisseling aan uw Kamer gezonden²¹. Hierin schrijft hij te onderzoeken welke problemen bestaan rondom het verlenen van toestemming voor gegevensuitwisseling in de zorg. Hij onderzoekt onder meer of de wettelijke grondslagen nog in lijn zijn met de omslag van papier naar digitaal. Hierin wordt ook belemmerende wet- en regelgeving voor het uitwisselen van gegevens in de spoedzorg meegenomen. Uw Kamer wordt begin volgend jaar over de voortgang geïnformeerd.

Aan aanpassing van wetgeving voor het beter beschikbaar krijgen van medische gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem bij spoed wordt nu gewerkt naar aanleiding van de Corona Opt-in. De Corona Opt-in stelt de HAP en de SEH in staat de professionele samenvatting van de patiënt bij de huisarts op te halen wanneer toestemming daarvoor vooraf niet is gegeven en de patiënt geen toestemming kan geven. Toestemming ter plaatse blijft noodzakelijk, voor zover de patiënt daartoe in staat is. De huidige Corona Opt-in is een constructie die vooralsnog gedoogd wordt door de AP, maar is geen duurzame oplossing. Er is wel dringend behoefte aan een duurzame oplossing, de AP heeft hier ook om gevraagd. Daarom wordt ingezet op het aanpassen van wetgeving zodat de

¹⁹ Kamerstuk 27 529, nr. 262

²⁰ Kamerstuk 35 925, nr. 53

²¹ Kamerstukken 27 529 en 35 824, nr. 268

professionele samenvatting in de spoedzorgketen voor alle patiënten elektronisch raadpleegbaar wordt.

Technische oplossingen

Er wordt onder de hoede van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) op dit moment een systeem ontwikkeld waarin zorgverleners met toestemming van de patiënt rechtstreeks de professionele samenvatting kunnen raadplegen, met toestemming die terplekke gegeven is: «on the spot» (SPOT). SPOT is echter technisch afhankelijk van de toestemmingsvoorziening Mitz voor het eenduidig vastleggen van de gegeven toestemming, en kan niet zelfstandig worden gebruikt. In de brief van 15 oktober jl. kondigt de Minister aan de toestemmingvoorziening Mitz beschikbaar te willen maken voor de zorg. SPOT en Mitz zouden samen een goede oplossing kunnen bieden om binnen het huidige wettelijke kader in veel gevallen gegevens in de spoedzorg snel beschikbaar te maken. Onderzocht wordt wat daarvoor juridisch nog nodig is. Ik zal uw Kamer volgend jaar ook verder informeren over het gebruik van Mitz in de zorg.

De toezegging is hiermee afgedaan.

PGO financiering

Bij de Kamerbrief van 11-12-2020²² over de stand van zaken rond de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) heeft de Minister voor MZS toegezegd u in 2021 te informeren hoe PGO's op de langere termijn kunnen worden gefinancierd. Conform de brief is het Zorginstituut daartoe in 2021 gevraagd de mogelijkheden verkennen om deze financiering onder de Zorgverzekeringswet te brengen. Deze verkenning kan pas in december 2021 worden afgerond. De keuze voor een financieringsvorm voor PGO's is aan het nieuwe kabinet.

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport (VWS)

Onderzoek naar medicinale cannabis voor specifieke patiëntgroepen

Mede na de motie van de leden Bergkamp en Sazias²³ voor het uitzetten van onderzoeken naar (de werking van) medicinale cannabis voor specifieke patiëntgroepen heeft ZonMw de oproep uitgezet om voorstellen in te dienen voor onderzoek naar de werking van medicinale cannabis bij kinderen met therapieresistente epilepsie. In de oproep is onder andere als voorwaarde aangegeven dat het te onderzoeken product wordt vervaardigd op basis van de grondstof die geleverd wordt door het Bureau Medicinale Cannabis (BMC). Deze grondstof is in verschillende variëteiten beschikbaar met bekende hoeveelheden van de werkzame stoffen THC en CBD.

Na de sluiting van de inschrijfperiode (eind september) hebben zich geen onderzoeks- of zorginstellingen aangemeld om onderzoek te kunnen doen. ZonMw onderzoekt momenteel de mogelijkheden en voorwaarden voor een hernieuwde openstelling van de subsidieoproep.

In juli jl. is het evaluatierapport over de rol van het Bureau Medicinale Cannabis naar de Kamer gestuurd²⁴ waarin ook aandacht is voor wetenschappelijk onderzoek met medicinale cannabis en de ontwikkeling van een geneesmiddel. Naar aanleiding van dit Berenschot-rapport wordt momenteel het beleid herijkt en zal het nieuwe kabinet gevraagd worden

²² Kamerstuk 27 529, nr. 232

²³ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 135

²⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 711

een besluit te nemen over het al dan niet verruimen van de huidige mogelijkheden in wet- en regelgeving.

Ziekenhuizen ondersteunen in het registreren van hun eigen bereidingen

De motie van de leden Hijink en Paulusma²⁵ over ziekenhuizen ondersteunen in het registreren van hun eigen bereidingen dateert van 8 juli 2021. Op 9 juli zijn door het lid Paulusma Kamervragen gesteld van dezelfde strekking als de motie, naar aanleiding van het initiatief van een aantal ziekenhuizen in de strijd tegen geneesmiddelenkaping. Deze vragen heb ik 11 oktober jl. beantwoord (Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 241). In mijn beantwoording heb ik aangegeven dat ik dergelijke initiatieven ondersteun, en dat de stichting Nationaal Farmaceutisch Kennis-, ontwikkel- en opleidingscentrum (NFKOO) mede voor dit doel subsidie ontvangt. Met de beantwoording van deze vragen beschouw ik ook de motie als afgedaan.

Werken met bekostiging op basis van behandelresultaat

Ik verken op dit moment met het Zorginstituut de mogelijkheden om voor dure geneesmiddelen meer te werken met bekostiging op basis van behandelresultaat. Deze verkenningen zijn nog niet afgerond, ik verwacht uw Kamer komend voorjaar hierover te informeren.

Rekening houden met octrooien bij het vaststellen van maximumprijzen

In een brief aan uw Kamer op 18 december 2017²⁶ over de Wijziging van de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen heeft de toenmalig Minister van MZS toegezegd om te bekijken wat de mogelijkheden zijn om de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB), ten aanzien van het rekening dienen te houden met een geldend tweede-medische-indicatie octrooi bij het vaststellen van maximumprijzen conform de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), op termijn structureel op een andere manier op te lossen. Momenteel wordt gewerkt aan de herziening van de Wgp, waarbinnen de wet op een aantal punten wordt gewijzigd. Deze toezegging wordt als onderdeel van dit wetstraject uitgevoerd. Naar verwachting wordt het wetsvoorstel begin 2023 bij de Kamer ingediend.

Project moleculaire diagnostiek

Op 31 augustus 2021 heeft het Zorginstituut een uitvoeringstoets opgeleverd voor het project moleculaire diagnostiek. In november is vanuit VWS de opdracht aan het Zorginstituut verleend voor dit project. De eerste tussenrapportage wordt verwacht op 1 maart 2022. Vervolgens zal ook de Kamer worden geïnformeerd over de voortgang.

Onderzoek sociaal netwerk ouderen met een verstandelijke beperking

Bij de uitvoering van de initiatiefnota Bergkamp over ouderen met een verstandelijke beperking is er aandacht gevraagd voor het sociale netwerk van deze ouderen. De motie van het lid Agema²⁷ verzoekt onderzoek hiernaar te doen. De Staatssecretaris van VWS vindt het heel belangrijk om niet alleen een duidelijk beeld te krijgen van de bestaande sociale netwerken van ouderen met een verstandelijke beperking, maar ook te kunnen bijdragen aan het versterken hiervan.

²⁵ Kamerstuk 29 477, nr. 725

²⁶ Kamerstuk 29 477, nr. 459

²⁷ Kamerstuk 35 651, nr. 10

Er wordt onderzoek gedaan naar eenzaamheid onder ouderen met een verstandelijke beperking. Wat betekent dit voor hen, wanneer voelen zij zich eenzaam? Parallel hieraan wordt er geïnventariseerd welke reeds bestaande tools voor het in kaart brengen en versterken van het sociale netwerk ook makkelijk toepasbaar zijn voor oudere mensen met een verstandelijke beperking en welke tools hiervoor aangepast kunnen worden.

In het najaar van 2022 zal de Staatssecretaris van VWS de Kamer hierover informeren.

Gesprek met zorgkantoren en zorgverzekeraars over voldoende crisisplekken

Uw Kamer heeft de in het notaoverleg van 19 november 2020 (Kamerstuk 25 424, nr. 579) ingediende motie van het lid Sazias²⁸ aangenomen. Met die motie wordt de regering verzocht om, overwegende dat er te weinig crisisplekken zijn voor mensen met dementie, in gesprek te gaan met zorgkantoren en zorgverzekeraars om op korte termijn te komen tot voldoende crisisplekken in alle regio's. In antwoord op deze motie bericht de Staatssecretaris van VWS uw Kamer als volgt. Per brief van 17 december 2020²⁹ is uw Kamer geïnformeerd over de landelijke samenwerkingsafspraken die onder regie van VWS tot stand zijn gekomen rond crisiszorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of daaraan gelijkgestelde aandoening. Ook in 2021 heeft VWS overleg gevoerd met partijen waaronder de zorgkantoren en zorgverzekeraars. De landelijke afspraken zijn en worden regionaal nader ingevuld. Onderdeel daarvan is het zorgen voor voldoende crisisplekken in elke zorgkantorregio en het bevorderen van de vindbaarheid (voor zorgverleners) van deze crisisplekken. Het overleg met de betrokken partijen en het maken van regionale afspraken is ook in 2021 voortgezet. Voor de V&V-sector en voor de sector gehandicaptenzorg is de crisiszorg voor cliënten die via crisisdiensten binnenkomen een nieuw fenomeen. Zorgkantoren en zorgaanbieders zijn met elkaar in overleg over wat noodzakelijk is voor een crisisbed, bijvoorbeeld ten aanzien van benodigde deskundigheid van zorgverleners en de mate van beveiliging, en zijn dat aan het realiseren.

Er zijn in de regio's al meer crisisbedden en de zorgkantoren bezien in overleg met de zorgaanbieders of verdere uitbreiding noodzakelijk is. Zorgverzekeraars Nederland monitort de totstandkoming van de regionale samenwerkingsafspraken en zorgkantoren en zorgverzekeraars zien toe op voldoende inkoop van crisisbedden. Hiermee wordt de motie afgedaan.

Voortgangsrapportage Zevenpuntenplan onbedoelde (tiener)zwangerschappen

In het Algemeen Overleg Zwangerschap en geboorte van 18 december 2019 (Kamerstuk 32 279, nr. 192) heeft de Staatssecretaris toegezegd om de Tweede Kamer in de voortgangsrapportage Zevenpuntenplan onbedoelde (tiener)zwangerschappen te informeren over de «prijsstelling» van hulp in scholen (met name over de vraag of coördinator/adviseur niet teveel beslag op het budget leggen) in het kader van het stimuleringsprogramma relaties en seksualiteit.

Scholen kunnen een stimuleringsbudget aanvragen van € 5.000 per schoollocatie. Ze zijn vrij in de besteding van dit bedrag en kunnen hiermee een door het RIVM erkende interventie betalen. Alle aanbieders hebben hierbij een gelijke kans, de keuzevrijheid ligt bij de scholen. Ook kunnen scholen kiezen voor andere facultatieve onderdelen, zoals een

²⁸ Kamerstuk 25 424, nr. 563

²⁹ Kamerstuk 35 370, nr. 5.

ouderaanbod, teamtraining docenten of bijvoorbeeld een theatervoorstelling.

Scholen zijn verplicht om een Gezonde School Coördinator (GSC) aan te stellen. Hierdoor is één persoon binnen de school verantwoordelijk voor de uitvoering en borging van de stimuleringsregeling. Deze GSC kan bijvoorbeeld een plan van aanpak opstellen hoe het thema beter ingebed kan worden in de organisatie. Sommige scholen kiezen ervoor om de uren van de GSC te bekostigen vanuit het stimuleringsbudget, anderen niet. Dit is aan de scholen zelf.

Scholen die gebruikmaken van de stimuleringsregeling krijgen advies en ondersteuning van de Gezonde School-adviseur (GSA) van de lokale GGD. Hier zitten voor de school geen extra kosten aan verbonden. De GSA kan ondersteunen in het maken van een plan van aanpak, of adviseren in het kiezen van een interventie die past bij de betreffende school. De GSC en GSA bepalen samen hoe en waar de ondersteuning precies wordt ingezet. Op basis van deze informatie maakt de GSA vervolgens een schatting van het benodigde aantal uren voor ondersteuning. Per schoollocatie hebben GGD'en tot 20 uur beschikbaar.

Omdat scholen vrij zijn in de besteding van de € 5.000,- kunnen in de monitor geen algemene gegevens over de «prijsstelling» van hulp in scholen (of coördinator/adviseur niet teveel beslag op budget leggen) worden opgenomen. Wel worden in de monitor gegevens opgenomen over bijvoorbeeld het aantal erkende interventies dat scholen afnemen of het aantal scholen dat facultatieve onderdelen inzet.

Doorbreken van het taboe op de overgang

Er zijn twee moties van de leden Ellemee en Szazias³⁰ die de regering oproepen om het taboe op de overgang te doorbreken. De regering onderschrijft het belang om op dit vlak een verandering tot stand te brengen. De regering ontvangt ook vanuit de maatschappij signalen dat de overgang voor vrouwen nog altijd moeilijk bespreekbaar is, zowel in de privésfeer als op het werk. Vervelend effect hiervan is dat de aan de overgang gerelateerde klachten niet altijd worden herkend, met mogelijk onnodig verzuim tot gevolg. Tegen deze achtergrond zet de regering zich in voor het vergroten van kennis over de overgang bij vrouwen zelf, zorgverleners, en werkgevers, en treedt de regering in overleg met maatschappelijke en sociale partners om de impact van het taboe op de arbeidsmarkt in beeld te brengen. Hierbij zal ook worden gekeken naar ervaringen die in het buitenland zijn opgedaan. Een aantal acties is al in gang gezet.

Zo is mijn ministerie in gesprek gegaan met de Stichting Vuurvrouw en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Deze twee organisaties kunnen naar mijn mening een belangrijke bijdrage leveren aan het doorbreken van dit taboe. Allereerst is gesproken is over de herziening van de huidige richtlijn en over de informatie die wordt aangeboden op Thuisarts.nl. Uit gesprekken met vertegenwoordigers van het NHG is gebleken dat de huidige richtlijn rondom de overgang³¹ op dit moment in herziening is en wordt aangepast. De verwachting is dat dit proces in het laatste kwartaal 2022 zal worden afgerond. Ik ga ervan uit dat deze herziening van de richtlijn professionals gaat helpen eerder overgangsklachten bij vrouwen te onderkennen en met de bundeling van weten-

³⁰ Kamerstuk 35 570 XVI nr. 117 en Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 102

³¹ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/de-overgang>

schappelijk onderbouwde adviezen de kwaliteit van het medisch handelen verder te verbeteren.

Daarnaast ben ik met de Stichting Vuurvrouw en het NHG in overleg over de communicatie rondom de herziening van de richtlijn overgang en de informatie die aangeboden wordt via Thuisarts.nl. Ik vind het belangrijk dat er voor iedereen in Nederland goede en toegankelijke informatie beschikbaar is.

In opdracht van SZW doen RIVM en TNO momenteel onderzoek om meer zicht te krijgen op de prevalentie van overgangsklachten onder werkende vrouwen, en de mate waarin de klachten het werk en functioneren van vrouwen hinderen. De resultaten van deze onderzoeken worden verwacht in het voorjaar van 2022.

Eveneens heeft SZW met haar sociale partners gesproken over dit onderwerp. De sociale partners hebben het voorstel gedaan om een ronde tafel te houden met vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties, vakbonden, relevante beroepsgroepen in de zorg, deskundigen, en SZW en VWS, om te bezien hoe bewustwording en kennisdeling op de arbeidsmarkt bevorderd kan worden, zonder vrouwen te stigmatiseren. Naar verwachting zal deze ronde tafel in de eerste helft van 2022 plaatsvinden, zodat ook de resultaten van genoemde onderzoeken hierin meegenomen kunnen worden. Ook heeft SZW gesproken met de beroepsvereniging van bedrijfsartsen. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft een taskforce opgericht met betrekking tot overgang & werk, en een professioneel standpunt vastgesteld ter ondersteuning van bedrijfsartsen bij het begeleiden van werkneemsters met overgangsklachten en de advisering aan de werkgever.

Rond de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het traject tussen het NHG en de stichting Vuurvrouw, de onderzoeken en de uitkomsten van het rondetafelgesprek.

Evaluatie actieplan voedselveiligheid

De evaluatie van het actieplan voedselveiligheid n.a.v. het fipronil incident is uitgevoerd. De betrokken partijen blijven met elkaar samen werken aan de verdere versterking van de voedselveiligheid.

Onveilige CV-ketels

Om het advies van het Bureau Risicobeoordeling & onderzoek van de NVWA op te volgen, is de Europese Commissie per brief verzocht om het CEN (Frans: Comité Européen de Normalisation) opdracht te geven de bestaande norm aan te passen of om nieuwe normen te ontwikkelen. De bedoeling hiervan is om de normen in lijn te brengen met de essentiële eisen zoals geformuleerd in de gastoestellen verordening. Op dit verzoek is nog geen reactie gekomen. De verwachting is dat dit uiterlijk maart 2022 wordt.

Klinische behandeling voor rokers

Voor de uitvoering van de motie van het lid Sazias c.s. van september 2019³² om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn een klinische behandeling te realiseren voor rokers die niet kunnen stoppen met hulp van beschikbare behandelingen, worden de komende twee jaar door middel van een experiment patiëntenprofielen en behandelmethodes in kaart gebracht op grond waarvan verzekeraars in de toekomst tweedelijns

³² Kamerstuk 32 793, nr. 416

stoppen-met-rokenzorg kunnen vergoeden. Uw Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek. Hiermee wordt tevens de voortgang weergegeven op de toezegging uit de brief van 4 juli 2019 dat wordt onderzocht wat de meerwaarde is van een klinische opname bij tabaksverslaving in vergelijking met een ambulante behandeling.

Beleidsreactie advies van de Gezondheidsraad over de herziening van de indicatiestelling griepvaccinatie

Op 20 september jl. heeft de Staatssecretaris u het advies van de Gezondheidsraad over de herziening van de indicatiestelling griepvaccinatie toegezonden³³ en aangegeven binnen drie maanden de beleidsreactie op het rapport te verzenden. Helaas is het niet mogelijk gebleken de beleidsreactie binnen de gestelde termijn aan uw Kamer te verzenden vanwege de vereiste afstemming. Uw Kamer zal in het eerste kwartaal de beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad ontvangen.

Verkenning vervanging van de Krankzinnigenwet BES

De verkenning naar een mogelijke vervanging van de Krankzinnigenwet BES is gestart. Op dit moment bevindt de verkenning zich in de inventarisatiefase: middels interviews worden knelpunten en behoeften in de huidige praktijk bij de openbare lichamen en andere relevante stakeholders op het gebied van geestelijke gezondheidszorg opgehaald.

Aan de hand van voormelde inventarisatie zal een beleidsmatige en juridische appreciatie plaatsvinden. Wat haalbaar is in de kleinschalige context en afhankelijkheid van voorzieningen in de Landen zal hierbij betrokken worden.

Op 9 november 2021 heeft de Staatssecretaris uw Kamer toegezegd u begin 2022 te informeren over de uitkomsten van de verkenning. Vanwege de beperkte personele capaciteit, beschikbaarheid en medewerking van lokale actoren zal dit mogelijk niet haalbaar blijken. De inzet is er op gericht uw Kamer in de eerste helft van 2022 te informeren.

Uitkomsten van de analyse inzake medegelding van het Verdrag van Istanbul voor Caribisch Nederland

De Staatssecretaris heeft uw Kamer toegezegd u na het zomerreces te informeren over de uitkomsten van de analyse inzake medegelding van het Verdrag van Istanbul voor Caribisch Nederland. De analyse wordt op dit moment afgerond. Het Ministerie van VWS is nog in gesprek met de betrokken departementen over de wijze waarop het Verdrag van Istanbul van kracht wordt in Caribisch Nederland. Uw Kamer wordt hierover zo snel mogelijk geïnformeerd.

³³ Kamerstuk 32 793, nr. 566