

Vergaderjaar 2021–2022

35 925 XVI

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

Nr. 198

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2022

Mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en 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 zomerreces 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,
E.J. Kuipers

Beleidsagenda acute zorg

Op 22 februari jl. heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de uitgangspunten van het beleid voor de acute zorg¹. Het doel van het beleid is dat kwalitatief hoogwaardige acute zorg voor iedereen in Nederland toegankelijk is en blijft, ondanks personeelstekorten en toenemende zorgvraag. Hierbij is het essentieel dat er wordt ingezet op behoud voor medewerkers voor de zorg én dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Acute zorg is een breed begrip. Het gaat van iemand die zich zorgen maakt om plotselinge milde klachten en daarvoor thuisarts.nl raadpleegt of de huisarts belt, tot patiënten die door de ambulance met ernstig trauma naar een SEH worden gebracht. Ook de verloskunde, geestelijke gezondheidszorg, medisch specialistische zorg, farmaceutische zorg, wijkverpleging, hulpmiddelenzorg en thuiszorg hebben een rol in de brede keten van de acute zorg. Er is niet voor niets sprake van differentiatie: iedere partij in de keten heeft zijn eigen expertise en is ertoe uitgerust om bepaalde zorgvragen van patiënten op te pakken. Niet iedereen kan en hoeft alles te doen. Druk of lange wachttijden op bepaalde plekken in de keten moeten er niet toe leiden dat patiënten dan maar op een andere plek in de keten worden opgevangen. Dan is de patiënt niet op de juiste plek én wordt de druk op bijvoorbeeld huisartsenposten en SEHs nog groter. Het is dus van belang in het beleid de gehele keten te betrekken en om in te zetten op nauwe samenwerking tussen alle partijen in die keten.

De afgelopen maanden is met veel partijen gesproken om de uitgangspunten uit te werken in een beleidsagenda met concrete acties. In de beleidsagenda worden drie prioriteiten benoemd: 1) kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg, 2) zorgcoördinatie en 3) samenwerking in de regio. Voor het vergroten van de kwaliteit en toegankelijkheid, wordt onder andere ingezet op uitvoering, uitbreiding en aanscherping van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het verkennen van een alternatief voor de 45-minutennorm voor SEHs en acute verloskunde. Om zorgcoördinatie te versnellen wordt aan LNAZ, ZN, AZN, InEen en Actiz gevraagd om te verkennen hoe vanaf het derde kwartaal van 2023 zorgcoördinatie landsdekkend kan worden ingericht en daarbij partijen als de Nederlandse ggz, LHV, V&VN en de Nederlandse Patiëntenfederatie te betrekken. In het kader van het Integraal Zorgakkoord wordt er met partijen in overleg over de acute zorg. In het akkoord wil de Minister van VWS afspraken maken over onder andere het verstevigen van (regionale) samenwerking tussen partijen in de hele keten van de acute zorg. De beleidsagenda zal daarnaast ingaan op essentiële randvoorwaarden voor een toekomstbestendige acute zorg, onder andere gegevensuitwisseling en innovatie, bekostiging en regie.

Eerder heeft de Minister van VWS toegezegd dat u de uitwerking van zijn beleid voor het zomerreces zou ontvangen. Om de inhoudelijke samenhang tussen de beleidsagenda en het Integraal Zorgakkoord zo goed mogelijk te borgen, ontvangt u de beleidsagenda uiterlijk in oktober 2022.

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 341

In reactie op een aantal moties en toezeggingen van uw Kamer heeft de Minister van VWS toegezegd dat er een reactie zou volgen in de brief over de acute zorg. Deze reacties volgen dus ook uiterlijk in oktober 2022.

Motie lid Van der Plas over spoedpleinen

Naar aanleiding van de stemmingen van 14 juni 2022 (Handelingen II 2021/22, nr. 91, Stemmingen)² over de motie van het lid Van der Plas over het effect van spoedpleinen op de kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en de leefbaarheid in de regio³, heeft het lid Van der Plas om een brief gevraagd waarin wordt toegelicht hoe deze motie wordt uitgevoerd. Bij de appreciatie van de motie in het debat op 8 juni 2022 (Handelingen II 2021/22, nr. 89, Tweeminutendebat Acute Zorg/Eerstelijnszorg/Bloedvoorziening/Medisch Zorglandschap/Medisch Specialistische Zorg/Mondzorg/Zwangerschap en geboorte) heeft de Minister van VWS gezegd dat de motie «wat mij betreft oordeel Kamer [kan] krijgen als ik haar mag interpreteren als een toezegging dat ik in een brief over acute zorg ook nader in zal gaan op spoedpleinen.» De Minister van VWS heeft toen aangegeven dat hij daarbij uit zal gaan van bestaande gegevens van bijvoorbeeld het RIVM en geen nieuw onderzoek zal uitvoeren. Het lid Van der Plas is hiermee akkoord gegaan. De Minister van VWS zal daarom in de beleidsagenda acute zorg, die uw Kamer uiterlijk in oktober 2022 ontvangt, ingaan op het effect van spoedpleinen en hierbij bestaande onderzoeken en gegevens betrekken.

Motie lid Van den Berg over de naleving van de AMvB acute zorg

Op 24 februari jl. heeft het lid Van den Berg gevraagd om voor de zomer van 2022 inzichtelijk te maken op welke wijze voorlichting plaatsvindt over de AMvB acute zorg, in de praktijk deze voorwaarden nageleefd worden en hoe hierop gehandhaafd wordt⁴. Met betrekking tot voorlichting kan worden opgemerkt dat koepels van zorgaanbieders al vóór de inwerkingtreding van de regelgeving verzocht zijn hun leden te vragen alvast in de lijn van de voorgenomen regelgeving te handelen. De regelgeving is ook in consultatie geweest, partijen konden reageren op concepten. In vele debatten met uw Kamer is het belang van een zorgvuldig besluitvormingsproces bij een eventuele gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of definitieve sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie aan de orde geweest. Ook in gesprekken met zorgaanbieders hebben de Minister van VWS en zijn voorgangers dit duidelijk gemaakt. De koepels van zorgaanbieders zijn gewezen op het in werking treden van de regelgeving (Uitvoeringsbesluit Wkkgz hoofdstuk 8a en Uitvoeringsregeling Wkkgz hoofdstuk 3a).

Verder is voor de praktische toepassing een stroomschema gemaakt, te vinden op www.toetredingszorgaanbieders.nl.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft de Minister van VWS laten weten wat haar ervaringen zijn met de toepassing van de regelgeving in de eerste vijf maanden van 2022. De IGJ heeft in de periode vanaf 1 januari tot 1 juni jl. vier meldingen ontvangen van beëindiging van acute zorg door een zorgaanbieder. In alle vier de gevallen gaat het om een huisartsenpost. Er was steeds sprake van vroegtijdig contact tussen de zorgaanbieder en de IGJ. De IGJ is van oordeel dat deze zorgaanbieders de verplichtingen uit de AMvB goed nakomen en dat er sprake is geweest van een zorgvuldig proces. Alvorens tot een besluit van

² Kamerstuk 29 247, nr. 359

³ Kamerstuk 29 247, nr. 359

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 346

beëindiging van acute zorg te komen, zijn ketenpartners en andere betrokkenen geïnformeerd en zijn er waar nodig afspraken gemaakt met het oog op het borgen van de continuïteit van zorg. Ook zijn zorgaanbieders doordrongen van en houden zij rekening met de maatschappelijke impact van hun keuzes. Regionale- en gemeentelijke bestuurders en inwoners zijn geïnformeerd. Dit waren soms emotionele bijeenkomsten. Zorgaanbieders onderschrijven dat deze bijeenkomsten nuttig zijn om regionale- en gemeentelijke bestuurders en inwoners te informeren over hun besluit, maar vinden een inhoudelijke consultatie van bestuurders en inwoners geen werkbaar concept. Aangezien zorgaanbieders zeer zorgvuldig tot een beslissing zijn gekomen om de zorg te beëindigen ofwel op te schorten, waarbij in een eerder stadium alle scenario's en belangen reeds zorgvuldig zijn gewogen, is de ervaring tot dusver dat de input van bestuurders of inwoners weinig tot geen nieuwe inzichten opleveren. Ook is de ervaring dat de input van bestuurders of inwoners meer is gestoeld op politieke of emotionele argumenten en niet op zorginhoudelijke uitgangspunten. Zorgaanbieders herkennen dat dit soms leidt tot frustratie bij gemeentelijke besturen en/of inwoners, die het gevoel hebben dat hun input geen tot weinig effect heeft op de beslissing van de zorgaanbieder. De informatie bijeenkomsten dienen dan vooral om belanghebbende zo goed mogelijk te informeren en de genomen besluiten uit te leggen om zoveel mogelijk gerust te stellen.

Onderzoeksopzet transgenderzorg

Zoals u weet heeft het Ministerie van VWS een opdracht verstrekt aan ZonMw voor het laten uitvoeren van extra onderzoek op het gebied van transgenderzorg⁵. Eén van deze onderzoeken richt zich op de oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in de afgelopen jaren. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Radboud Universiteit Nijmegen. Tijdens het verzamel-commissiedebat Acute zorg / Eerstelijnszorg / Bloedvoorziening / Medisch zorglandschap / Medisch specialistische zorg / Mondzorg / Zwangerschap op 25 mei jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 360) heeft de Minister van VWS in de richting van het lid Van der Staaij toegezegd om voor de zomer de onderzoeksopzet van het onderzoek naar de ontwikkeling van de vraag naar transgenderzorg naar de Kamer te sturen. Dit betreft het genoemde onderzoek van de Radboud Universiteit. Hierbij ontvangt u deze onderzoeksopzet (bijlage 1). De genoemde toezegging wordt hiermee als uitgevoerd beschouwd.

Motie van het lid Rudmer Heerema over financiële ruimte voor Gender en Gezondheid

Met de motie van het lid Rudmer Heerema c.s.⁶ is de regering verzocht te bezien hoe financiële ruimte gecreëerd kan worden voor Gender en Gezondheid vanuit de middelen die beschikbaar zijn voor ZonMw over 2023 en is de regering verzocht ZonMw te vragen op welke wijze er binnen de bestaande en toekomstige onderzoeksprogrammering en de daarvoor gereserveerde middelen meer aandacht kan komen voor man-vrouwverschillen in onderzoek.

Het kennisprogramma Gender en Gezondheid dat in 2016 is gestart en in 2020 is afgelopen is niet voortgezet als afzonderlijk programma. Wel is naar aanleiding van het in de Kamer aangenomen gewijzigd amendement van de leden Ploumen en Bergkamp⁷ € 3 miljoen extra beschikbaar gesteld aan ZonMw voor het borgen van de aandacht voor sekse en genderspecten binnen zorgonderzoek. ZonMw heeft aangegeven dat zij

⁵ Kamerstuk 31 016, nr. 349

⁶ Kamerstuk 35 560, nr. 4

⁷ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 39

verdere stappen kunnen zetten in het mainstreamen van het thema sekse/gender binnen de (toekomstige) onderzoeksprogrammering. Deze afgebakende taakopdracht loopt tot eind 2022. Daarbij zet ZonMw in op de volgende punten:

- Kennisontwikkeling via andere subsidieprogramma's ZonMw
- Toepassen van sekse en gender criteria in procedures en programmering
- Verzamelen en verspreiden bestaande en nieuwe methodologische kennis

De Minister van VWS heeft ZonMw gevraagd om op basis van de bovenstaande ingezette beweging binnen de lopende programma's o.a. te bezien of er aantoonbare kennisgaps op thematiek of onderwerpen zijn waarvoor aandacht moet komen voor man-vrouwverschillen in onderzoek. De motie verlangt van ZonMw dat er bij andere programma's het incidentele karakter rond sekse en gender omgezet wordt in een structureel karakter zonder dat daar extra budget of tijd voor komt, maar die de andere programma's tijd en geld kost. ZonMw heeft laten weten dat het een en ander doorwerkt in de kernprocessen van ZonMw zoals het opzet van programma's met aandacht voor sekse/gender, de subsidierondes waarbij aandacht voor sekse/gender is opgenomen in de subsidievoorwaarden, monitoring en evaluatie van de programma's. De Minister van VWS gaat ervanuit dat deze extra actie resulteert in blijvende aandacht voor sekse/genderverschillen in onderzoek. Hiermee wordt de motie van het lid Rudmer Heerema als uitgevoerd beschouwd.

Kabinetsreactie rapport «In of uit de Wbmv: handreiking voor maatwerk» van de Gezondheidsraad

Op 23 april 2021 heeft de ambtsvoorganger van de Minister van VWS uw Kamer het rapport «In of uit de Wbmv: handreiking voor maatwerk» van de Gezondheidsraad aangeboden⁸ en uw Kamer laten weten gelet op de demissionaire status van het kabinet later dat jaar met een kabinetsreactie te komen. De recente praktijk benadrukt eens te meer de behoefte aan een zorgvuldig en gestructureerd proces bij besluitvorming op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). De besluitvorming van mijn ambtsvoorganger eind 2021 tot concentratie van de interventies bij kinderen en de hoogcomplexere interventies bij volwassenen met een aangeboren hartafwijking op twee locaties heeft tot veel onrust geleid. Dit besluit is aanleiding geweest tot veel vragen over het proces met betrekking tot de totstandkoming en de onderbouwing ervan. Ook uw Kamer heeft hier vragen over gesteld. De Minister van VWS wil de ervaringen met dit traject meenemen in de beleidsreactie op het rapport van de Gezondheidsraad en dat vergt een goede afstemming met de betrokken partijen. Dit kost meer tijd dan voorzien. De Minister van VWS zal uw Kamer na de zomer een kabinetsreactie toesturen.

Verzoek afschrift brief van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de ambtsvoorganger van de Minister van VWS op 28 juni 2021 naar aanleiding van een besluit in de procedurevergadering van 24 juni 2021 verzocht om een afschrift van zijn antwoord op de brief van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) te Enter d.d. 15 juni 2021 inzake «reactie op eindrapport «Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpver-

⁸ Kamerstuk 33 693, nr. 12

lener'». In de bijlage (bijlage 2) bij deze brief vindt u het afschrift dat op 28 februari jl. naar de NVAM is verstuurd.

Evaluatieonderzoek Artikel 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener

Met ingang van 1 mei 2017 is op grond van artikel 36a Wet BIG en het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener een experiment gestart op grond waarvan de BMH in de praktijk zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van (bepaalde) voorbehouden handelingen.

Uw Kamer heeft op 12 april 2021 het *Evaluatieonderzoek Artikel 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener* ontvangen⁹. Uit de evaluatie van het experiment blijkt dat de BMH toegevoegde waarde heeft in de zorg en kan bijdragen aan handen aan het bed, met name in de spoedeisende en acute zorg. Zoals aan uw Kamer op 25 februari jl. gemeld¹⁰ is het voornemen om drie differentiaties van de opleiding tot BMH in de acute as (ambulancetzorg, spoedeisende hulp en cardiodiagnostiek/interventiecardiologie) te reguleren in de Wet BIG en een functioneel zelfstandige bevoegdheid toe te kennen.

Invulling van de monitoring van de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven

In de hoofdlijnenbrief van 4 maart jl.¹¹ heeft de Minister van VWS aangegeven dat gegeven de verantwoordelijkheid die de medisch specialisten hebben om alle gewenste bewegingen maximaal te ondersteunen en te versterken, het kabinet de werking van de belemmeringen en verkeerde prikkels nader analyseert, monitort en concrete acties formuleert en uitvoert. Daarbij is in de planningsbrief van 14 februari jl.¹² toegezegd in het tweede kwartaal van 2022 de Kamer nader te informeren over de invulling van de monitoring van de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven (msb's). Omdat deze transformatie nauw samenhangt met de brede transformatie naar passende zorg, zal dit in samenhang gezien worden. Het heeft dan ook de voorkeur om de monitoring van de inzet van de msb's voor de transformatie naar passende zorg onderdeel te laten zijn van de monitoring naar passende zorg in den brede. Hiervoor is het onder andere nodig dat passende zorg geoperationaliseerd kan worden. Daarom heeft de Minister van VWS opdracht gegeven om te komen tot een kwaliteitskader Passende Zorg. Zodra de nadere invulling bekend is, zal u geïnformeerd worden over hoe de monitoring vorm gegeven zal worden.

Wettelijke evaluatie Gezondheidsraad

Op basis van de Kaderwet Adviescolleges heeft de Gezondheidsraad de verplichte evaluatie uitgevoerd. Bij aanbieden van het werkprogramma Gezondheidsraad 2022¹³ heeft de vorige Minister van VWS u geïnformeerd dat de wettelijke evaluatie van de Gezondheidsraad deze keer een periode van vijf jaar zal beslaan in plaats van de gebruikelijke vier jaar, zodat het adviseringsproces gerelateerd aan COVID-19 ook kon worden betrokken in de evaluatie. De evaluatie is dit voorjaar door de Gezondheidsraad aan de Minister van VWS aangeboden.

⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 434

¹⁰ Kamerstuk 29 282, nr. 454

¹¹ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170

¹² Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167

¹³ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 4

Mede namens de andere opdrachtgevende departementen van de Gezondheidsraad zal de Minister van VWS na de zomer de beleidsreactie en de evaluatie aan u doen toekomen.

Kamerstukken 27 529 en 35 824, nr. 268

Publiek houderschap informatiestandaarden

In de brief van 15 oktober 2021¹⁴ heeft de ambtsvoorganger van de Minister van VWS benadrukt dat bij de realisatie van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg een belangrijke rol is weggelegd voor het gebruik van informatiestandaarden. Een informatiestandaard is kortweg een verzameling afspraken van veldpartijen die er voor moeten zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen, zowel tussen zorgaanbieders als zorgaanbieders en patiënten. Die standaarden moeten in samenhang beheerd en doorontwikkeld worden, dat ontbreekt op dit moment. De Minister van VWS heeft destijds aangegeven dat, gezien zal worden of de governance normering voor de zorg op dit terrein (NEN7522) ingericht kan worden om deze samenhang in beheer en ontwikkeling vorm te geven. Uw Kamer en het zorgveld hebben geconstateerd dat meer regie en doorzettingsmacht nodig is. Voor de korte termijn wordt om de samenwerking met het veld te borgen een tijdelijke houderschapstafel ingericht. Aan deze houderschapstafel nemen vertegenwoordigers deel van alle relevante organisaties die te maken hebben met informatiestandaarden, daarmee wordt een horizontale benadering beoogd en worden vraagstukken op het niveau van het stelsel van informatiestandaarden geadresseerd. De houderschapstafel wordt voorgezeten door het Ministerie van VWS en hanteert een lerende aanpak ten behoeve van het structureel inbedden van stelselhouderschap. Nictiz treedt daarbij op als tijdelijk stelsel beheerder van de informatiestandaarden. Voor het oplossen van de geïdentificeerde problematiek en knelpunten zijn categorieën geïdentificeerd en rondom deze zijn sub-tafels gevormd. Aan de sub-tafels nemen de juiste stakeholders met de juiste kennis en expertise. Op dit moment zijn sub-tafels gevormd rondom eenheid van taal (SNOMED) en PGO-standaarden en wordt er gewerkt aan het vormen van een subtafel over Zib-compliance. Het is de intentie om de werkwijze ook vast te leggen in het Integraal Zorg Akkoord. Op basis van de ervaring op deze tijdelijke houderschapstafel wordt er gezien of en op welke wijze houderschap van de informatiestandaarden publiek kan worden vormgegeven.

Lessons Learned ontwikkeling CoronaMelder

Tijdens het debat op 2 september 2020 (Handelingen II 2019/20, nr. 96, items 3 en 6) heeft de vorige Minister van VWS uw Kamer, als ook de Eerste Kamer, toegezegd om de toenmalige Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties te vragen de ontwikkeling van de CoronaMelder app te evalueren en hieruit lessen te trekken om de omgang van de overheid met ICT te verbeteren¹⁵. Het Adviescollege ICT-toetsing is in 2021 gestart met de evaluatie en heeft deze begin dit jaar afgerond. De Staatssecretaris van Koninkrijksrelaties en Digitalisering heeft

¹⁴ Kamerstukken 27 529 en 35 824, nr. 268

¹⁵ Debat op 2 september 2020 over de Tijdelijke bepalingen in verband met de inzet van een notificatieapplicatie bij de bestrijding van de epidemie van COVID-19 en waarborgen ter voorkoming van misbruik daarvan (Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 (Kamerstuk 35 538).

de evaluatie alsmede de reactie hierop op 11 april jl. met uw Kamer gedeeld.¹⁶

Evaluatie gegevensuitwisseling

Tijdens het COVID-19 Wetgevingsoverleg van 14 juni 2021 is uw Kamer een brief over de evaluatie van gegevensuitwisseling toegezegd. Een deel van deze evaluatie staat in de brief over de herijking van grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg die uw Kamer in mei van dit jaar ontvangen heeft¹⁷.

De rest van de evaluatie wordt meegenomen in de uitvoering van de motie van de leden Van den Berg en Van der Staaij die oproept om wettelijke belemmeringen voor gegevensuitwisseling inventariseren¹⁸.

Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) over de COVID-19 bestrijding zou ook onderdeel uitmaken van de evaluatie. De OVV heeft echter geen conclusies of aanbevelingen over gegevensuitwisseling in haar rapport opgenomen. Deze toezegging is hiermee daarom afgedaan.

Verbeteringen proces voor machtigingen door zorgverzekeraars voor het aanvragen van hersteloperaties

In de brief van 24 januari 2022¹⁹ is de Minister van VWS ingegaan op de acties die worden ondernomen om verbeteringen en afspraken in het proces voor machtigingen door zorgverzekeraars voor het aanvragen van hersteloperaties te bewerkstelligen. In deze brief heeft de Minister van VWS toegezegd u voor het zomerreces op de hoogte te brengen van de uitkomsten van de gesprekken met partijen over het doorvoeren van verbeteringen in dit proces van machtigingen. Er werden een zestal verbeteringen verkend. Hierbij geeft de Minister van VWS u de stand van zaken en voldoet daarmee aan deze toezegging.

1. Om machtigingen voor de primaire en secundaire borstreconstructies na borstkanker te laten vervallen, en daarmee circa 5.000 machtigingsaanvragen per jaar te voorkomen, is een aparte DBC-code voor deze hersteloperatie nodig. Deze DBC-code is ontwikkeld. In overleg met NZa en partijen lijkt de ingangsdatum per 1 januari 2023 haalbaar.

2. Er vindt een verkenning plaats naar het machtigingsproces voor de overige (tertiaire) 200–300 hersteloperaties (hersteloperaties geruime tijd na de behandeling van borstkanker) per jaar, waarvoor wel een machtiging moet worden aangevraagd. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van het machtigingenportaal via VECOZO. Partijen hebben een traject gestart om meer duidelijkheid te creëren over het gebruik van VECOZO, de machtigingen en daarvoor gebruikte formulieren en privacy. Zorgverzekeraars stemmen alle formulieren af met de zorgaanbieders, waarbij nagelopen wordt welke informatie aangeleverd moet worden en gekeken wordt of er nog aanpassingen doorgevoerd moeten worden. Dit traject loopt nu.

3. Om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars hun verzekerden beter kunnen voorlichten over welke behandelingen wel of niet vergoed worden, is er een lekenvertaling gemaakt van de VAV-wijzer. Deze wordt

¹⁶ Kamerstuk 35 538, nr. 27

¹⁷ Kamerstuk 35 824, nr. 276

¹⁸ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 53

¹⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 1140

nu door partijen besproken. Medewerkers van zorgverzekeraars kunnen deze gebruiken om verzekerden voor te lichten. De patiëntenvereniging kijkt mee met de lekenvertaling. Daarnaast worden er trainingen gegeven over machtigingen door VAV (Vereniging Artsen Volksgezondheid) en de NVPC (Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie) wil ook trainingen gaan geven aan medewerkers bij zorgverzekeraars.

4/5. De NVPC heeft naar haar leden gecommuniceerd dat foto's onderdeel zijn van het medisch dossier en dat het doen van een goede machtigingsaanvraag de verantwoordelijkheid is van de arts. Inmiddels heeft de NVPC meer informatie van de zorgverzekeraars ontvangen hoe het machtigingsportaal, via welke de foto's verstuurd worden, beveiligd is. En hoe lang en waar de foto's worden bewaard en wie ze kan inzien.

Hiermee wordt zoveel mogelijk voorkomen dat plastisch chirurgen machtigingsaanvragen indienen voor behandelingen waarvan al vooraf kan worden gesteld dat deze niet vergoed worden (punt 4). En zullen plastisch chirurgen zich tot het uiterste inspannen om – namens de verzekerde – bij de machtigingsaanvraag de noodzakelijke medische foto's (dus niet: «blootfoto's») mee te sturen.

6. Er zullen ondanks inspanningen van plastisch chirurgen om medische foto's mee te sturen indien noodzakelijk, situaties blijven voorkomen dat er geen foto wordt meegestuurd. In die situaties gaat de zorgverzekeraar altijd eerst met de zorgaanbieder contact zoeken en vervolgens contact opnemen met de verzekerde met de vraag om medische foto's via de zorgaanbieder te delen. Deze lijn wordt door alle verzekeraars gevolgd en zal ook nog door Zorgverzekeraars Nederland worden bevestigd.

Poliovondsten in riool Bilthoven

Conform de toezegging aan het lid Ellemeet naar aanleiding van Kamervragen over polio in Bilthoven²⁰, informeert de Minister van VWS uw Kamer over de onderzoeken die zijn uitgevoerd door de IGJ naar aanleiding van de vondsten van polio op 12 en 26 oktober 2021 in het rioleringsstelsel van het Utrecht Science Park in Bilthoven. Elke drie weken worden monsters uit het riool genomen om te controleren of er geen actief poliovirus in terecht is gekomen. De vondst op 12 oktober betrof een wildtype polio. De IGJ concludeert dat het poliovirus in het riool geen gevaar voor de volksgezondheid heeft opgeleverd. In de monsters na 12 oktober 2021 zat geen wildtype poliovirus meer. Bovendien heeft Nederland een gesloten rioolstelsel en de rioolwaterzuivering schakelt een poliovirus uit. Na onderzoek onder medewerkers blijkt dat niemand van de medewerkers besmet is geweest. Er was dus ook geen verspreiding van het virus via mensen. Door de betreffende faciliteit worden nu verschillende technische onderzoeken uitgevoerd en bedrijfsprocessen bekeken, om de precieze oorzaak van de lekkage te achterhalen en herhaling in de toekomst te voorkomen. Aangezien het hier ging om een meldingsplichtige variant van het poliovirus, heeft het RIVM namens Nederland conform internationale afspraken melding gedaan bij de WHO en ECDC. De vondst op 26 oktober 2021 betrof een verzwakte stam. Eén van de faciliteiten heeft een oorzaak hiervan kunnen vaststellen. Deze faciliteit heeft toegezegd de oorzaak te verhelpen voordat productie hervat wordt.

Eerder heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over een voorgenomen wetswijziging ten aanzien van de eisen waar faciliteiten die werken met polio aan moeten voldoen. De recente vondsten onderstrepen

²⁰ Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 1176

de noodzaak van het voldoen aan de nieuwe eisen. De Minister van VWS verwacht het wetsvoorstel in het najaar aan te kunnen bieden aan uw Kamer. De inwerkingtreding is voorzien per juli 2023.

Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen verbeteren

Het Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen richt zich op een zodanig ontwerp, een zodanige vervaardiging, een zodanige plaatsing en montage en het zodanige onderhoud, dat speeltoestellen en attractietoestellen veilig gebruikt kunnen worden. Het bevat daartoe een gebalanceerd stelsel van verplichtingen en bevoegdheden voor fabrikanten, importeurs, beheerders, verhuurders, keuringsinstellingen, de NVWA en de Minister van VWS. De wens is om dit stelsel verder te moderniseren en te versterken. De Minister van VWS heeft ervoor gekozen om die modernisering in twee stappen tot stand te brengen.

Een eerste wetgevingstraject kan binnen afzienbare termijn worden afgerond. De belangrijkste nieuwe verplichtingen die de Minister van VWS met ingang van 1 januari 2023 van kracht wil laten worden, zijn:

- De veilige installatie, montage, demontage en onderhoud door verhuurders van luchtkussens en van andere attractie- en speeltoestellen.
- De verplichte melding door beheerders en huurders aan de NVWA in geval van een ernstig ongeval.
- Het hanteren van een nieuw model-certificaat door aangewezen keuringsinstellingen, opdat fraude met beter kan worden tegengegaan.

Tegelijkertijd is de Minister van VWS gestart met het tweede deel van de modernisering. Daarin wordt onder meer verkend in hoeverre kartbanen, tokkelbanen en klimbossen etc. gereguleerd zouden kunnen worden met het oog op de veiligheid van deze spelactiviteiten. Deze verkenning is reeds bij uw Kamer aangekondigd²¹. Indien de verkenning leidt tot nieuwe regelgeving, kan de opstelling daarvan in 2023 starten en zal de Minister van VWS uw kamer daarover informeren.

Drugs testbeleid en DIMS

Tijdens het commissiedebat Drugsbeleid op 12 mei jl. (Kamerstuk 24 077, nr. 490) werd door het lid Sneller gevraagd of het voorkomt dat mensen drugs insturen bij een testlocatie en dat zij na een week te horen krijgen dat er geen capaciteit was om te testen. De Minister van VWS heeft aangegeven dat dit kan voorkomen. De Minister heeft toegezegd hierover uw Kamer nog nader te informeren.

Het hoofddoel van het DIMS is het monitoren van de drugsmarkt zodat we kunnen waarschuwen wanneer er een verontrustende stof wordt aangetroffen op de drugsmarkt. Voor de monitorfunctie van het DIMS is het niet noodzakelijk dat alle samples die worden aangeleverd, ook worden getest. Het systeem van het DIMS is echter zo ingericht dat iedereen die een sample inlevert ook een uitslag krijgt, omdat het ook een belangrijk moment is voor een preventiegesprek en het terugdringen van individuele risico's.

De standaardwerkwijze is dat testlocaties met een spreekuur een sample direct onderzoeken. Op een tweetal locaties kunnen diverse soorten poeders en vloeistoffen ter plekke geanalyseerd worden. In het geval van een pil krijgt de gebruiker bij herkenning op basis van de door het DIMS-bureau opgestelde herkenningslijsten zo mogelijk direct een uitslag. Op dit moment is er echter zo'n verscheidenheid van vorm, dikte, uiterlijk van pillen dat de herkenningslijst niet altijd kan worden gebruikt. Alle

²¹ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 193

samples die niet op de testlocatie zelf geïdentificeerd kunnen worden, worden wekelijks naar het DIMS bureau doorgestuurd voor verdere analyse. Het DIMS-bureau onderzoekt de samples alsnog en geeft de uitslag binnen een week door aan de gebruiker. Er zijn samples die niet geïdentificeerd kunnen worden door het DIMS-bureau of waarvoor een uitgebreider onderzoek voor nodig is. Per week worden er 146 samples doorgestuurd naar het lab voor een volledige chemische analyse. Dit lab analyseert de samples en geeft een uitslag die binnen een week wordt teruggekoppeld aan de gebruikers. Met name rondom bepaalde piekmomenten zoals grote festivals en feestdagen kan het voorkomen dat meer samples binnenkomen dan dat er onderzocht kunnen worden.

Dit heeft niet alleen te maken met het budget, maar ook met de maximale analyse capaciteit bij het laboratorium. De gebruiker krijgt in zo een geval geen uitslag van zijn sample. Dit doet echter niet af aan de monitoringsfunctie van het DIMS.

Tijdens het debat heeft de Minister van VWS aan het lid Sneller ook toegezegd een reactie te geven op de opvolging van de aanbevelingen uit het evaluatieonderzoek van de KWINK groep naar het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. De Minister zal uw Kamer hier voor het eind van dit jaar nader over informeren.

Rapport RIVM over jodiuminname

De Minister van VWS biedt met deze brief een rapport van RIVM aan over jodium-inname (bijlage 7). De jodiuminname is in 2020/2021 bij mannen voldoende. Vrouwen krijgen net genoeg jodium binnen vergeleken met de adequate inname. Zwangere vrouwen hebben tijdens de zwangerschap meer jodium nodig en daardoor is de hoeveelheid jodium die zij binnenkrijgen een punt van aandacht. Het RIVM voert op dit moment een onderzoek uit naar de jodiumstatus bij zwangere vrouwen met als doel het verkrijgen van inzicht in de noodzaak voor eventueel suppletie-advies of andere interventies.

Voortgang van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstuk 34 445)

Momenteel kan de Minister van VWS uw Kamer nog niet informeren over de voortgang van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstuk 34 445), omdat besluitvorming nog niet is afgerond. Uiterlijk eind oktober zal de Minister voor VWS uw Kamer hierover informeren.

Regeerakkoordmaatregel regiobeelden

In de hoofdlijnenbrief van 4 maart 2022²² bent u geïnformeerd over de invulling van de regeerakkoordmaatregel betreffende regiobeelden. In het verlengde daarvan is destijds opgemerkt dat ook gekeken wordt naar de governance van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Samenwerking moet minder vrijblijvend worden. In Q3 2022 zult u mede namens Minister voor LZS over de vervolgstappen inzake regiobeelden (en regio-indelingen) worden geïnformeerd.

²² Kamerstuk, 35 925 XVI, nr. 170

In de brief over de Lerende Evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) aan uw Kamer van 20 december 2021²³ heeft de vorige Minister van VWS aangegeven dat een indicatorenset voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek in de eerste helft van 2022 zou worden opgeleverd. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de indicatorenset. Hiervoor vindt overleg plaats met inhoudelijk specialisten. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van deze specialisten in Q2 kan de eerdere deadline van deze toezegging niet gehaald worden. De indicatorenset wordt in Q3 opgeleverd.

Minister voor Langdurige Zorg en Sport

Motie van de leden Van den Berg en Hijink over verplichte continue screening voor bepaalde beroepen

De motie van de leden Van den Berg en Hijink over verplichte continue screening voor bepaalde beroepen in de zorg²⁴ wordt meegenomen in de analyse van het huidige instrumentarium om een veilige zorgrelatie te borgen. Deze is toegezegd voor het najaar van 2022.

Motie van de leden Van den Berg en De Vries over de regeldrukgevolgen van de Wet toetreding zorgaanbieders

In de motie van de leden Van den Berg en Aukje de Vries over de regeldrukgevolgen van de Wet toetreding zorgaanbieders²⁵ wordt verzocht om in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie om te kijken naar vereenvoudiging van de uitvoering van de regelgeving. Dit gesprek heeft recent plaatsgevonden en er zijn afspraken gemaakt over het vervolgproces. De Kamer zal over de uitkomsten geïnformeerd worden.

Motie van het lid Ellemeet c.s. over verankeren van zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden in een toekomstig hoofdlijnenakkoord

Het lid Ellemeet heeft de regering tijdens het notaoverleg Cure op 2 juli 2020 (Kamerstuk 31 765, nr. 513) in een motie verzocht om zeggenschap en inspraak van verpleegkundigen te verankeren in een toekomstig hoofdlijnenakkoord²⁶.

Momenteel wordt er gesproken over de vormgeving van een Integraal Zorgakkoord. De Minister voor LZS verwacht uw Kamer in september 2022 nader te kunnen informeren over de uitvoering van deze motie. Daarnaast is op 17 mei jl. het initiatiefwetsvoorstel van het lid Ellemeet en het lid Tielen aangenomen. Hiervoor wordt aan de Wkkgz een bepaling toegevoegd die samengevat luidt dat een zorginstelling de zorgmedewerkers in de gelegenheid stelt invloed uit te oefenen op het beleid voor zover dat van belang is voor het verlenen van goede zorg.

²³ Kamerstuk 29 689, nr. 1137

²⁴ Kamerstuk 34 629, nr. 12

²⁵ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 54

²⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 502

Aan uw Kamer is toegezegd inhoudelijk op het CNO-advies over een onafhankelijke monitoring «zeggenschap» te reageren, gelijktijdig met de kabinetsreactie op het WRR-rapport «Kiezen voor houdbare zorg»²⁷.

Deze termijn is niet gehaald omdat de beleidsprioriteit allereerst ligt op de uitvoering van het amendement van de leden Ellemée en Aukje de Vries (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34), waarmee € 10 miljoen beschikbaar is voor het zeggenschap. Hiervoor hebben beroepsverenigingen V&VN, BSPW en de werkgevers NFU, NVZ, Actiz, De Nederlandse ggz en VGN een landelijk actieplan Zeggenschap en Veerkracht opgesteld. De resultaten van de uitvoering zullen worden betrokken in de vraag hoe invulling te geven aan de monitoring van zeggenschap. De Minister voor LZS verwacht uw Kamer na de zomer nader te informeren over hoe het kabinet invulling zal geven aan de monitor zeggenschap.

Vervolgonderzoek inrichting sleutelfuncties Wlz-uitvoerders

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft vanuit haar toezichtsrol in 2021 onderzocht hoe de Wlz-uitvoerders de zogenoemde «sleutelfuncties» risicobeheer, compliance en interne audit hebben ingericht (bijlage 3). De NZa riep de Wlz-uitvoerders op om werk te maken van de gebleken verbeterpunten en de NZa hierover schriftelijk te informeren²⁸. Alle negen Wlz-uitvoerders hebben hier tijdig opvolging aan gegeven. Uit vervolgonderzoek blijkt nu dat alle Wlz-uitvoerders de aanbevelingen uit het rapport uit 2021 ter harte hebben genomen. De NZa complimenteert de Wlz-uitvoerders met de forse verbeteringen die zij hebben geboekt in de inrichting van hun sleutelfuncties. Alle Wlz-uitvoerders hebben de interne positionering van de sleutelfunctiehouders in opzet en bestaan op een passend niveau geregeld. Drie Wlz-uitvoerders voldoen aan de algemene governance vereisten en aan de regelgeving voor de inrichting van de sleutelfuncties. De overige zes Wlz-uitvoerders voldoen grotendeels aan de gestelde eisen en regelgeving. De NZa geeft in haar rapport concrete verbeterpunten mee en NZa en de Wlz-uitvoerders zullen de voortgang bespreken in periodieke overleggen gedurende 2022.

Aanpak discriminatie en Gelijke Kansen

De voormalig Minister van VWS heeft uw Kamer in de brief naar aanleiding van het commissiedebat Arbeidsmarkt in de zorg van 7 oktober 2021 (Kamerstuk 29 282, nr. 450)²⁹ toegezegd u op de hoogte te brengen van zijn plannen rondom het aanpakken van discriminatie. Via deze weg wil de Minister voor LZS u informeren dat zij met een VWS-brede Aanpak Discriminatie en Gelijke Kansen op een gecoördineerde wijze inzet op het tegengaan van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen (met hierin specifieke aandacht voor discriminatie als belemmerende factor) binnen het beleid. Het gaat hier om alle gronden van discriminatie zoals gedefinieerd in Artikel 1 van de Grondwet: leeftijd, geslacht, seksuele gerichtheid, ras, godsdienst, nationaliteit, handicap, politieke overtuiging, burgerlijke staat of arbeidsvorm. De aanpak combineert verbinding, bewustwording en kennisvergaring die is gericht op handelingsperspectief voor de beleidspraktijk van VWS. Uiteraard geeft de Minister voor LZS deze aanpak vorm met betrokken veldpartijen. Naast deze brede aanpak werkt de Minister voor LZS ook nauw samen met de, door het

²⁷ Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (rapport nr. 104, 2021)

²⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 353

²⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 449

kabinet aangestelde, Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme (NCDR). Met hem is een breed Nationaal Programma opgesteld, waar ook onder andere de aanpak van discriminatie binnen de terreinen van zorg, welzijn en sport aan de orde komen. Dit Nationaal Programma zult u later dit jaar van de NCDR ontvangen.

Voorbeelden van betrekken van patiënten(organisaties) in het buitenland

Aan uw Kamer is toegezegd om goede voorbeelden uit het buitenland met betrekking tot het betrekken van patiënten(organisaties) in kaart te brengen en te beoordelen op bruikbaarheid voor binnen het Nederlandse zorgstelsel. Deze vraag heeft de Minister voor LZS aan de onderzoekers van het Nivel voorgelegd en deze hebben bijgaande quick-scan opgeleverd (bijlage 4). Deze zal worden betrokken bij het denken over verdere versterking van de patiëntenbeweging in Nederland en de herijking van het beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties.

Aanpassing van de Governance Code Zorg ten aanzien van de werkgeversrol door de Raad van Toezicht van grote zorginstellingen

Met betrekking tot het creëren van governance en tegenmacht is uw Kamer toegezegd een verkenning te doen omtrent wettelijke maatregelen of de aanpassing van de Governance Code Zorg ten aanzien van de werkgeversrol door de Raad van Toezicht van grote zorginstellingen³⁰. Inmiddels is de Governance Code Zorg aangepast naar 2022 zonder aanpassing op dit onderdeel. De Minister voor LZS zal na de zomer samen met de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) starten met verder verkennen of dit mogelijk nog in een nieuwe Governance Code Zorg kan worden meegenomen. Daarnaast zal de Minister voor LZS ook nader onderzoeken of een wettelijke maatregel gerechtvaardigd is en zo ja, wat dan een goede onderbouwing voor een nieuwe omzetrempel zou zijn.

Design thinking traject voortgang binnen de kindzorg en de motie van het lid Hijink c.s.³¹. over zorgverzekeraars zich niet laten mengen in indicaties van ernstig zieke kinderen

In december 2021³² en maart 2022³³ bent u geïnformeerd over de stand van zaken en voortgang binnen de kindzorg. Met betrekking tot het *design thinking* traject kan worden aangegeven dat het opstarten van het traject helaas langzamer op gang is gekomen dan gepland vanwege uitdagingen in het organiseren van goede expertise voor het begeleiden van het proces. Uiteraard brengt de Minister voor LZS u, zoals toegezegd in het debat van 31 maart 2020, na de zomer op de hoogte van de voortgang.

Het onderzoek naar bestaanszekerheid bij ouders met een kind waarvan het Zvw-pgb wijzigt of beëindigd wordt naar aanleiding van een verandering in de zorgbehoefte van het kind, is momenteel in volle gang. Het onderzoek heeft enige vertraging opgelopen. De Minister voor LZS zal u na de zomer informeren over de resultaten van het onderzoek en de vervolgstappen.

Momenteel is de Minister voor LZS met de veldpartijen Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo een werkgroep aan het inrichten om invulling te geven aan de motie van het lid Tellegen c.s.³⁴. Het traject dient

³⁰ Kamerstuk 31 016, nr. 336

³¹ Kamerstuk 34 104, nr. 335

³² Kamerstuk, 34 104, nr. 347

³³ Kamerstuk, 23 235, nr. 217

³⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 337

uiteindelijk randvoorwaarden en toetsingscriteria op te leveren om een verlengde toekenning Zvw-pgb door zorgverzekeraars mogelijk te maken voor bepaalde gevallen. De Minister voor LZS zal u voor het voorjaarreces van 2023 informeren over de resultaten van het traject.

Motie van de leden lid Dik-Faber en Veldman over het verankeren van «Samen Beslissen» in opleidingen en bijscholingen, de uitwerking van leefstijlgeneeskunde in o.a. medische opleidingen en Vernieuwend Opleiden

Tijdens de behandeling van de begroting van VWS voor het jaar 2020 is een motie ingediend door de leden Dik-Faber en Veldman over het verankeren van «Samen Beslissen» in opleidingen en bijscholingen³⁵.

De plannen rond vernieuwend opleiden, waar een adequate aansluiting van het onderwijs bij een veranderende zorgvraag en de maatschappij onder valt (zoals thema's Samen beslissen, leefstijlgeneeskunde, cultuursensitieve zorg), worden gepresenteerd in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg.

De Minister voor LZS verwacht deze motie uit te voeren met de uitwerking van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, welke in het derde kwartaal naar de Kamer wordt verzonden.

In uitwerking zal eveneens de toezegging gestand worden gedaan die in het algemeen overleg medische specialistische zorg van 4 april 2018 (Kamerstukken 29 248, 36 016 en 31 765, nr. 310) is gedaan over de uitwerking van leefstijlgeneeskunde in o.a. medische opleidingen. Ook zal de Minister voor LZS u informeren over de voortgang van de aanpak rond vernieuwend opleiden zoals toegezegd in de brief Vernieuwend Opleiden van november 2020³⁶.

Motie van het lid Peters over een pilot voor het sterk reduceren van de regeldruk en administratieve lasten

De motie van het lid Peters³⁷ verzoekt de regering om in een van de 31 zorgkantoorregio's een experiment op te starten waarin gekeken wordt naar alle regels die geen directe relatie hebben met de cliëntgebonden zorg maar waar professionals wel van aangeven last te hebben. Onder regie van de NZa loopt een experiment vernieuwend verantwoorden. In dit experiment verantwoorden zorgaanbieders op een andere manier. Een mooi voorbeeld hiervan is zorgorganisatie Philadelphia die in het experiment samenwerkt met zorgkantoren Menzis, Zilveren Kruis en CZ. De Minister voor LZS wil graag de (tussen)uitkomsten van dit experiment afwachten voordat er een nieuw experiment wordt gestart. Dan wordt ook duidelijk of er behoefte is aan een breder experiment in de toekomst. De Minister voor LZS zal uw Kamer hierover nader informeren.

Motie van de leden Westerveld en Bikker over landelijke afspraken over het behoud van hulpmiddelen thuis

De motie van de leden Westerveld en Bikker over landelijke afspraken over het behoud van hulpmiddelen thuis³⁸, ingediend tijdens het tweeminutendebat Gehandicaptenbeleid, Verpleeghuiszorg en Wlz van 18 mei jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 81, Tweeminutendebat Gehandicaptenbeleid/Verpleeghuiszorg/Wlz), verzoekt de regering om met

³⁵ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 74

³⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 420

³⁷ Kamerstuk 34 104, nr. 289

³⁸ Kamerstuk 24 170, nr. 255

betrokken partijen landelijke afspraken te maken over het behoud van hulpmiddelen thuis voor cliënten die verhuizen naar een zorginstelling en aangeven thuis te willen logeren. Naar aanleiding van deze motie worden momenteel gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, zorgkantoren en zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en leveranciers van hulpmiddelen. Uit deze gesprekken komt naar voren dat bij de meest betrokken partijen er een bereidheid is om dit met zo weinig mogelijk administratieve lasten te regelen en hierover met elkaar afspraken te maken. Het uitgangspunt hierbij is dat de zorgkantoren de financiering van het gebruik van deze hulpmiddelen overneemt van de gemeenten en/of de zorgverzekeraar. Naar verwachting zullen uiterlijk in oktober deze landelijke afspraken worden gemaakt, waarover de Kamer zal worden geïnformeerd. Voor cliënten waarbij dit nu aan de orde is, zal de Minister voor LZS – vooruitlopend op deze landelijke afspraken – aan de desbetreffende gemeente en zorgverzekeraar vragen om de hulpmiddelen thuis te laten staan.

Gesprek met het veld en Verenso over verplicht coschap bij een specialist ouderengeneeskunde

In het algemeen overleg Verpleeghuiszorg op 20 februari 2019 (Kamerstuk 31 765, nr. 398) is toegezegd met het veld en Verenso in gesprek te gaan om na te gaan of in de studie Geneeskunde een verplicht coschap bij een specialist ouderengeneeskunde opgenomen kan worden.

De deadline was 31 december 2021. Een wisselend kabinet is de reden dat de deadline niet is gehaald.

De plannen van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport rond vernieuwend opleiden, waar dit thema onder valt, worden meegenomen in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport verwacht deze toezegging gestand te doen met de uitwerking van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, welke in het derde kwartaal naar de Kamer wordt verzonden.

Verkenning voor een opleidingsakkoord in de verpleeg- en verzorgings-tehuizen en thuiszorg (VVT) sector

In de planningsbrief naar aanleiding van het regeerakkoord³⁹ is toegezegd u in het tweede kwartaal 2022 te informeren over de uitkomsten van een verkenning voor een opleidingsakkoord in de verpleeg- en verzorgings-tehuizen en thuiszorg (VVT) sector. Omdat de verkennende gesprekken met alle betrokken partijen nog niet zijn afgerond zal de Minister voor LZS u na de zomer informeren over de uitkomsten van deze verkenning.

Integraal Zorgakkoord

In de brief van 9 mei jl. heeft Minister voor LZS uw Kamer geïnformeerd over de relatie tussen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de toekomst-agenda geestelijke gezondheidszorg (ggz)⁴⁰. Hierbij is aangegeven welke thema's voor de ggz worden uitgewerkt en dat het doel is om zoveel mogelijk afspraken vast te leggen in het IZA. Het onderbrengen van de afspraken in het IZA over een toekomstbestendige ggz is belangrijk omdat veel vraagstukken in het ggz-domein breder in de zorg spelen, denk bijvoorbeeld aan krapte op de arbeidsmarkt. Dit vraagt om een integrale

³⁹ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167

⁴⁰ Kamerstuk 25 424, nr. 608

oplossing. Daarnaast kunnen een aantal belangrijke vragen in de ggz niet worden opgelost zonder hierover afspraken te maken met andere zorgsectoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan goede afspraken met de huisartsen over triage. Ten slotte worden in het IZA afspraken gemaakt over de toekenning van de financiële ZVW-kaders voor de jaren 2023–2026. Die zijn ook van belang voor de ggz. GGZ-specifieke thema's die aandacht zullen krijgen in het IZA zijn in ieder geval het verbeteren van de toegang, wachttijden, beter beschikbaarheid van (hoog) specialistische zorg en ANW-diensten. Over de voortgang van het IZA bent u geïnformeerd⁴¹, het doel is om in de zomer met partijen tot afspraken te komen.

Daarnaast ontvangt uw Kamer – zoals toegezegd in het commissiedebat van 11 mei⁴² – nog voor de zomer twee brieven: een brief over de monitor contractering ggz van de NZa die ook in zal gaan op de zorgplicht en een brief die ingaat op het onderzoek van de NZa naar aanleiding van de recente sluitingen en aanpassingen van behandelaanbod en de laatste wachttijden cijfers.

Staatssecretaris van VWS

Motie van het lid Bikker c.s. over deze zomer het vrijwilligerswerk stimuleren

Door de nasleep van de coronapandemie is het nog niet gelukt om voldoende invulling te geven aan de motie van het lid Bikker om het vrijwilligerswerk als werkgever te stimuleren⁴³.

Vrijwilligers zijn enorm waardevol en onmisbaar voor onze samenleving. Vandaar dat het kabinet de afgelopen tijd diverse maatregelen heeft genomen om het vrijwilligerswerk in algemene zin te stimuleren, zoals de nieuwe regeling WW en vrijwilligerswerk, de regeling Gratis VOG voor vrijwilligers en de ophoging van de maximaal onbelaste vrijwilligersvergoeding. Het jaar 2021 was het nationaal jaar vrijwillige inzet met als titel «mensen maken Nederland». Met ondersteuning van het vorige kabinet is toen veel ingezet om meer vrijwilligers te werven. Om het vrijwilligerswerk via de werkgever een impuls te geven is tijdens het nationaal jaar vrijwillige inzet het programma Good Busy geïnitieerd. Good Busy is een community die organisaties, van klein tot groot, aanmoedigt om een deel van hun medewerkerstijd te delen, dit met een goed doel of organisatie naar eigen keuze.

Daarnaast is een VWS brede campagne uitgerold waarbij het doen van vrijwilligerswerk wordt aangemoedigd door middel van interviews en fotoreportages van medewerkers van het Ministerie van VWS. Gezamenlijk met de Rijksonderdelen die verantwoordelijk zijn voor het personeelsbeleid wordt de komende tijd verder verkend hoe het medewerkersvrijwilligerswerk verder gestimuleerd kan worden. Hierover wordt de Kamer voor het einde van het jaar geïnformeerd.

Voortgang doordecentralisatie van beschermd wonen

De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd uw Kamer voor het zomerreces te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de doordecentralisatie van beschermd wonen en de uitkomsten van het bestuurlijk overleg met gemeenten. Een ambtelijke werkgroep, bestaande uit de VNG, VWS en BZK heeft hiertoe verschillende scenario's uitgewerkt. Tijdens een BO op 30 juni jl. is besloten dat de voorbereidingen voor de

⁴¹ Kamerstuk 31 765, nr. 641

⁴² Kamerstuk 25 424, nr. 610

⁴³ Kamerstuk 25 295, nr. 1316

doordecentralisatie van beschermd wonen doorgaan, met als beoogde ingangsdatum 1 januari 2024. Het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel wordt ingediend en er komt een objectief verdeelmodel voor gemeenten. Onderdeel hiervan is een voorstel voor wettelijke verankering van de samenwerking tussen gemeenten voor de inkoop en bekostiging van beschermd wonen, om tegemoet te komen aan de aandachtspunten in de beweging. In september zal de Staatssecretaris van VWS uw Kamer uitgebreid informeren over de uitkomsten van het bestuurlijk overleg, gevolgen voor gemeenten, Rijk en overige betrokkenen en het beoogde tijdpad. Vanwege de noodzaak voor gemeenten om tijdig geïnformeerd te zijn over ontwikkelingen ten aanzien van de doordecentralisatie beschermd wonen zal de Staatssecretaris van VWS hen begin juli informeren over de belangrijkste uitkomsten van het bestuurlijk overleg. Hierbij zal de Staatssecretaris van VWS het voorbehoud maken dat deze uitkomsten nog besproken moeten worden met uw Kamer. In september wordt u tevens geïnformeerd over de uitkomsten van de eerste monitor psychische problematiek en de uitkomsten van het onderzoek naar beleidsmatige en financiële gevolgen van de uitname Wlz dat in juli wordt afgerond.

Onderzoek naar mogelijkheden stimuleren gebruik Regeling Gratis VOG

Sinds 2018 voert het Ministerie van VWS samen met Dienst Justis en het CIBG de Regeling Gratis VOG voor vrijwilligers (hierna: de Regeling) uit. Vrijwilligersorganisaties – kerken, verenigingen of sportclubs – waar vrijwilligers werken met kwetsbare doelgroepen – bijvoorbeeld met kinderen – kunnen bij het CIBG toelating vragen tot de Regeling. Het CIBG toetst of de vrijwilligersorganisatie adequaat veiligheids- en integriteitsbeleid heeft opgesteld.

Zodra de vrijwilligersorganisatie is toegelaten tot de Regeling, kunnen vrijwilligers kosteloos een Verklaring Omtrent Gedrag aanvragen bij Dienst Justis van JenV. Het NOC*NSF, de Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) en het CIO (Contact In Overheidszaken) zijn partners bij het stimuleren van het gebruik van de Regeling.

In 2021 is besloten om een onderzoek te laten verrichten naar de mogelijkheden om het gebruik van de Regeling nog meer te stimuleren. Onderzoeksbureau Kwink Groep heeft dit onderzoek verricht. Het rapport van Kwink Groep is als bijlage 5 bij deze brief gevoegd. Kwink Groep heeft de mogelijkheden voor het stimuleren van het gebruik van de Regeling onderzocht. Kwink Groep identificeert vier typen handelingsopties om de Regeling te stimuleren: een keurmerk, integreren in beleid bij koepel/bond, voorwaarden opnemen via gemeenten/filantropie en een oplegvariant.

De bevindingen van Kwink Groep kwamen op een goed moment: in het voorjaar van 2022 heeft de Staatssecretaris met genoemde koepelorganisaties voor de komende drie jaar subsidieafspraken gemaakt. De handelingsopties met uitzondering van de oplegvariant zijn betrokken bij de plannen die deze organisaties hebben opgesteld. In totaal stelt de Staatssecretaris van VWS aan de drie koepelorganisaties € 2 miljoen ter beschikking voor activiteiten die zij binnen hun sector uitvoeren om «bottom-up» sportclubs, kerken en verenigingen te stimuleren en te ondersteunen bij het opstellen van veiligheids- en integriteitsbeleid en zodoende hen te ondersteunen bij het verkrijgen van toegang tot de Regeling. Een algemene oplegvariant ziet de Staatssecretaris van VWS momenteel als niet proportioneel. Daarnaast komt deze pas in beeld als alle andere opties niet werken. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport

heeft u onlangs geïnformeerd over de stand van zaken van een mogelijke sportwet.⁴⁴

De relatie tussen het aantal verkooppunten en tabaksgebruik

In het commissiedebat leefstijlpreventie van 24 maart jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 604) heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer toegezegd een aantal onderzoeken te delen over de relatie tussen het aantal verkooppunten en tabaksgebruik. In een systematisch literatuuronderzoek beschreef het Trimbos-instituut de impact van een vermindering van het aantal verkooppunten van tabak⁴⁵. De auteurs rapporteerden een positief verband tussen de dichtheid van verkooppunten in de buurt van scholen en het aantal rokende jongeren. Een hogere dichtheid leek de kans te vergroten dat jongeren vatbaar zijn voor roken, experimenteren met (beginnen met) roken of al roker zijn. Ook bleek dat een hogere dichtheid van verkooppunten veelal positief geassocieerd is met meerdere indicatoren voor roken onder volwassenen, zowel de rookprevalentie en aantal sigaretten per dag. Een wetenschappelijke overzichtsstudie laat zien dat in verschillende landen is gebleken dat de dichtheid van tabaksverkopers een positief lineair verband heeft met het roken door adolescenten⁴⁶. In deze studie is ook een hogere dichtheid van tabaksverkopers in verband gebracht met meer volwassenen die roken, minder stoppen met roken, een groter risico op terugval in het roken, en zwaarder roken onder adolescenten en volwassenen.

Advies van RIVM en Voedingscentrum aan over een monitor van de verkoop van Schijf van Vijf-producten in supermarkten en de out-of-home sector

De Staatssecretaris van VWS biedt met deze brief een advies van het RIVM en het Voedingscentrum aan over een monitor van de verkoop van Schijf van Vijf-producten in supermarkten en de out-of-home sector. Dit advies is onderdeel van een inventarisatie hoe de ontwikkelingen in de voedselomgeving in de toekomst te monitoren. De komende tijd zal de Staatssecretaris van VWS in overleg met experts kijken welke onderdelen deel moeten uitmaken van een monitor van de voedselomgeving, in aanvulling op bestaande monitors van de voedselconsumptie en productsamenstelling. Het advies is bijgevoegd als bijlage 6.

Motie van Kamerlid Bikker over onderzoek naar de kanalen waarlangs jongeren aan synthetische drugs komen

Tijdens het commissiedebat drugsbeleid van 12 mei jl. is gevraagd naar de uitvoering van de motie van het lid Bikker over onderzoek naar de kanalen waarlangs jongeren aan synthetische drugs komen⁴⁷. Daarbij werd met name gewezen op de online kanalen en op de mogelijkheden voor preventie. De Staatssecretaris van VWS bericht u hierover als volgt.

Er zijn inderdaad verschillende kanalen waartoe jongeren zich richten als zij drugs willen kopen. Onderstaand overzicht afkomstig uit het Grote Uitgaansonderzoek 2020 van het Trimbos instituut geeft weer welke online kanalen dit zijn. Daar waar jongeren voorheen telefonisch contact hadden

⁴⁴ Kamerstuk 30 234, nr. 300

⁴⁵ Monshouwer, K., Verdurmen, J., Ketelaars, T. & Laar, M. W. van. Points of sale of tobacco products: Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays. (Utrecht: Trimbos-instituut, 2014)

⁴⁶ Marsh et al, Association between density and proximity of tobacco retail outlets with smoking: A systematic review of youth studies, 2020, pagina 2.

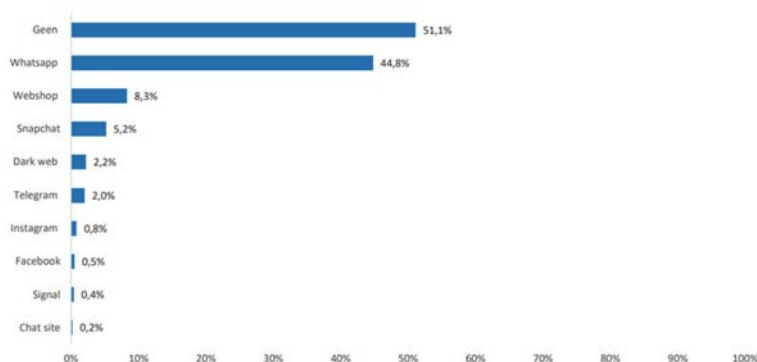
⁴⁷ Kamerstuk 24 077, nr. 477

met een (voor hun vertrouwde) dealer, gebeurt dit nu veelal via Whatsapp en andere platforms zoals Instagram. Het gaat hier om individueel contact. Het is praktisch onmogelijk om dit tegen te gaan. Er wordt wel geïntervenieerd door bijvoorbeeld het Trimbos Instituut en instellingen voor verslavingszorg die ook actief zijn op deze publieke kanalen en daarbij wijzen op de risico's van drugsgebruik.

Daarnaast zijn er platforms zoals Telegram en het darkweb waar groepen worden benaderd (men moet hier wel actief naar op zoek gaan) met reclame voor het kopen van drugs. Deze platforms worden gemonitord door medewerkers van het Trimbos instituut en het Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving om te zien hoe het aanbod en de prijzen zich ontwikkelen. Die informatie wordt gedeeld met de leden van het Coördinatiepunt Assessment Monitoring nieuwe drugs en kan bijvoorbeeld aanleiding vormen om in de voorlichting en preventie extra aandacht te besteden aan de risico's van een bepaalde drug of nader onderzoek te doen naar de risico's van een nieuwe drug. Een waarschuwende preventieboodschap op deze platforms zal gezien de doelgroep die gericht gebruik maakt van deze kanalen nauwelijks effectief zijn.

Een aanknopingspunt zou kunnen liggen in toekomstige Europese wetgeving op het gebied van digitale diensten, de Digital Services Act. Deze richt zich op strengere regels over de verantwoordelijkheden van onlineplatforms in hun omgang met illegale online content en biedt daarmee een handvat bij het tegengaan van het aanbod van drugs op deze platforms.

Figuur 5.13: Respondenten die in de afgelopen 12 maanden online drugs hebben gekocht naar type kanaal (% , n=2803)¹



¹Maximaal twee antwoorden mogelijk.

Plan van aanpak onderzoek mantelzorgondersteuning

In het commissiedebat, gehouden op 31 maart 2022 (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 639), over Dementiezorg/Langer Thuis/Palliatieve zorg/PGB/Wijkverpleging/Wmo heeft de Staatssecretaris van VWS toegezegd u voor de zomer te informeren over de opzet van het onderzoek naar de effectiviteit van verschillende interventies van mantelzorgondersteuning ter uitvoering van de motie van het lid Werner⁴⁸ bij de begrotingsbehandeling over praktische ondersteuning van mantelzorgers. Inmiddels is opdracht gegeven aan onderzoeksbureau Ecorys om beter inzicht te krijgen in de interventies die gemeenten zouden kunnen doen om mantelzorgers te ondersteunen en zo te voorkomen dat zij overbelast

⁴⁸ Kamerstuk 35 925 XVI nr. 56

raken of dat zwaardere vormen van zorg nodig zijn voor hun naasten. In een aantal gemeenten zullen mantelzorgers gevolgd worden op verschillende wijzen ondersteund worden. Ook zullen zij gaan meten wat de effecten van die interventies zijn. Zo verwachten we een beter beeld te krijgen van de opbrengsten van verschillende typen interventies. In bijgevoegd plan van aanpak staan de onderzoeksvragen en het tijdspad uitgebreid beschreven (bijlage 8).

Komend vervolg Eén tegen eenzaamheid

Het programma Eén tegen eenzaamheid, waarmee een brede beweging tegen eenzaamheid in gang is gezet, is verlengd tot en met 2025. De Staatssecretaris van VWS heeft eerder aangegeven uw Kamer voor het zomerreces te informeren over de opzet van het vervolg van het programma.

In verband met de julibesluitvorming over de middelen voor het programma Eén tegen eenzaamheid tot en met 2025, zal de Staatssecretaris van VWS uw Kamer echter in het najaar informeren.