

Vergaderjaar 2019–2020

**35 300 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020**

**Nr. 19**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 oktober 2019

Mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarover is toegezegd uw Kamer nog voor de mondelinge begrotingsbehandeling te informeren.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de stand van zaken van de overige moties en toezeggingen.

Uw Kamer zal tijdig voor het Wetgevingsoverleg Jeugd van 18 november 2019 geïnformeerd worden over de stand van zaken van de uitvoering van de moties en toezeggingen met betrekking tot de zorg voor jeugd.

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

Tijdens het AO Gehandicaptenbeleid van 21 december 2016 (Kamerstuk 24 170, nr. 156) heeft de voormalig Staatssecretaris van VWS in reactie op vragen van het lid Potters (VVD) toegezegd uw Kamer te zijner tijd te **informereren over de uitkomsten van het onderzoek naar de zorgverlening aan een jonge vrouw met een verstandelijke beperking die in zorg was bij stichting Philadelphia zorg** (hierna: Philadelphia)(2017-51). Hierbij informeert de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer over de uitkomst. Philadelphia heeft naar aanleiding van de uitzending van RTV Noord en de ontstane media-aandacht eind 2016 besloten een onderzoekscommissie onder leiding van een onafhankelijke voorzitter de opdracht te geven onderzoek te doen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is over dit onderzoek geïnformeerd en heeft dit beoordeeld. Op basis van het onderzoek van Philadelphia, een inspectiebezoek aan de betreffende locatie in juni 2017, en het ontbreken van verdere meldingen over deze locatie in juni 2017 concludeert de IGJ dat zij geen aanwijzingen heeft dat de kwaliteit van zorg van Philadelphia op locatie De Doeven structureel niet goed is. De IGJ heeft haar toezichttraject daarom afgesloten en volgt Philadelphia vanuit het reguliere risico- en incidententoezicht.

In het Verslag van een schriftelijk overleg over de beleidsreactie op de jaarrapportage «Gezond vertrouwen» van de IGJ (Kamerstukken 29 538 en 31 839, nr. 283) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd dat **de IGJ jaarlijks zal rapporteren over de stand van zaken van het Wmo-toezicht en de ontwikkeling daarvan**, waarbij over 2018 meer specifiek zal worden gerapporteerd over de positionering van de Wmo-toezichthouder en over de rolverdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer in het toezicht. Aanvankelijk zou deze rapportage medio 2019 verschijnen en aan uw Kamer worden aangeboden. In verband met lage response op de enquête was herhaald rappel bij de gemeenten noodzakelijk. Het streven is uw Kamer in november 2019 de rapportage aan te bieden.

Tijdens de voorhangprocedure van het Besluit zorg en dwang (Kamerstuk 35 087, nr. 22) en gedurende de behandeling van de Aanpassingswet Wet zorg en dwang (Kamerstuk 35 087) is over **het vergroten van de bekendheid met en de beschikbaarheid van de cliëntenvertrouwenpersoon (CVP)** meermalen met uw Kamer van gedachten gewisseld. Via de diverse handreikingen voor de Wet zorg en dwang (Wzd) die door veldpartijen in opdracht van VWS worden ontwikkeld wordt aandacht gegeven aan de positie en de taken van de CVP. Ook zijn middelen beschikbaar gesteld aan de beroepsvereniging voor vertrouwenspersonen in de zorg (BeVeZo), voor het ontwikkelen van informatie-materiaal over de CVP. Dit mede in het verlengde van het Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenpersoon in de Wet zorg en dwang, dat met steun van VWS door de veldpartijen is ontwikkeld en aan de hand waarvan de zorgkantoren het vertrouwenswerk voor 2020 inkopen. Voorts wordt tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten over de Wzd aandacht gegeven aan de CVP en heeft de landelijke faciliteit in oprichting mede als taak om voorlichting te geven over de CVP. Hiermee is aan de toezegging voldaan.

Met de brief over **het Actieprogramma onvrijwillige zorg** (Kamerstuk 31 996, nr. 35) heeft de voormalig Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd uw Kamer te informeren over de resultaten van dit actieprogramma. Het Actieprogramma is in 2018 officieel afgerond, maar heeft in 2019 een andere voortzetting gekregen in de vorm van kleinere regionale informatiebijeenkomsten. Zowel het Actieprogramma als de voortzetting ervan hadden vooral tot doel om de bewust-

wording bij zorgprofessionals op gang te helpen over het vergroten van vrijheid en het voorkomen van dwang in de zorg. In het kader van het overgangsjaar voor de Wzd zal in 2020 een soortgelijk programma worden gestart. Uw Kamer is hierover geïnformeerd in de brief d.d. 5 juni 2019 (Kamerstuk 35 087, nr. 21).

Tijdens het AO Wmo van 26 september 2018 (Kamerstuk 29 538, nr. 275) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar aanleiding van een vraag van het lid Hijink (SP) uw Kamer toegezegd contact op te nemen met de gemeenten Tilburg en Oude IJsselstreek om te **achterhalen of de betreffende gemeenten in strijd met de Wmo 2015 alfahulpen inzetten** en u over zijn bevindingen te rapporteren.

Met beide gemeenten hebben de afgelopen periode meerdere gesprekken plaatsgevonden. Deze gesprekken hebben meer tijd gekost dan vooraf ingeschat.

Op basis van de gesprekken met Oude IJsselstreek concludeert de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport dat niet gebleken is dat gemeente in strijd met de wet alfahulpen inzet. Er zijn wel alfahulpen actief in Oude IJsselstreek, maar deze worden ingezet via PGB's. Dat is toegestaan.

Op basis van de gesprekken met Tilburg concludeert de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat het beleid van Tilburg omtrent de inzet van alfahulpen als huishoudelijke hulpen op dit moment niet in lijn is met de wet. De gemeente heeft te kennen gegeven naar verwachting op korte termijn een besluit te nemen over het toekomstige beleid voor de huishoudelijke hulp (ook met het oog op de invoering van het abonnementstarief voor algemene voorzieningen per 1 januari 2020) en de Minister van VWS hier per brief over te informeren. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het college van B&W van Tilburg een brief gestuurd waarin de verwachting wordt uitgesproken dat Tilburg met het besluit over het toekomstige beleid voor de huishoudelijke hulp ook een oplossing zal treffen voor het huidige beleid rondom alfahulpen, dat niet in lijn is met de wettelijke eisen.

Op het moment dat het college van B&W van de gemeente Tilburg de Minister van VWS per brief over het te vormen beleid heeft geïnformeerd, zal de Minister uw Kamer uitgebreider per brief informeren over de uitkomsten uit de gesprekken met Oude IJsselstreek en Tilburg.

De leden Arno Rutte en Hermans (VVD) hebben naar aanleiding van het artikel «Zorgfraudeurs hebben vaak al een strafblad» d.d. 11 juli (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3656) gevraagd of de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport **de aanbevelingen van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) over vervolgonderzoek** over zou nemen en zo ja, hoe dit vervolgonderzoek er uit zou zien en wanneer de publicatie hiervan verwacht kan worden. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport neemt de aanbevelingen van het IKZ met betrekking tot vervolgonderzoek over. Het onderzoek, een pilot, is in 2019 uitgevoerd. Doel van de pilot was om te bezien of de methode in kwestie (het schatten van de «verborgen populatie» fraudeurs door middel van de vangst/ hervangst methode) een bruikbaar en effectief instrument is voor het in kaart brengen van de omvang van zorgfraude. Naar aanleiding van de resultaten van deze pilot wordt in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) besloten of er in 2020 een breder gevolg wordt gegeven aan dit onderzoek, met het doel te komen tot een schatting van de totale omvang van zorgfraude. Dit is ook zo opgenomen in het werkplan van de NZa

inzake het IKZ. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal uw Kamer te zijner tijd informeren over dit besluit.

#### Minister voor MZS

Naar aanleiding van het debat over medische implantaten d.d. 21 maart jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 65, item 5) is de motie van het lid Van den Berg (CDA) (Kamerstuk 32 805, nr. 77) aangenomen met daarin het verzoek om er voor te zorgen **dat de IGJ zo spoedig mogelijk alle bij hen bekende veiligheidswaarschuwingen op de website plaatst**, op een toegankelijke wijze en inclusief een duidelijke link naar het Bijwerkingen meldpunt.

De IGJ heeft aan de Minister voor Medische Zorg en Sport aangegeven dat ze alle bij de IGJ bekende veiligheidswaarschuwingen sinds december 2015 openbaar maakt op de website van de inspectie. Om veiligheidswaarschuwingen beter toegankelijk te maken worden ze op categorie ingedeeld, zodat ze vindbaar zijn door te zoeken op toepassing van het medisch hulpmiddel (zoals tandheelkundige- of oogheelkundige hulpmiddelen). Hierbij zal een link naar het Bijwerkingen meldpunt worden opgenomen. Verwachting is dat deze functionaliteit vanaf november beschikbaar is op de website van de inspectie.

Naar aanleiding van het AO Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari jl. (Kamerstuk 29 477, nr. 557) is de motie van de leden Geleijnse (50PLUS) en Ellemeet (GL) (Kamerstuk 29 477, nr. 553) aangenomen met **het verzoek het aantal onderzoeken van geneesmiddelen door de IGJ te verhogen**.

Het RIVM voert de geneesmiddelentesten uit op verzoek van de IGJ. Er zijn in 2018 drie productgroepen getest (zes individuele geneesmiddelen) in het met de inspectie afgesproken programma. Hiernaast heeft het RIVM in de tweede helft van het jaar veel van haar analysecapaciteit gestoken in het testen van valsartan-bevattende geneesmiddelen.

In 2019 staan 10 productgroepen op de planning. Naar verwachting zullen daarbij 44 producten worden getest. Het exacte aantal hangt af van de beschikbaarheid en van de technische mogelijkheden. Het streven is de aankomende jaren het aantal testen verder uit te breiden. De IGJ zal in haar Jaarbeeld van 2019 rapporteren hoe vaak zij eigen onderzoek heeft ingezet.

Het testen van geneesmiddelen gebeurt ook in Europees verband en de resultaten daarvan worden gedeeld met de EU-lidstaten. Het RIVM en de IGJ zijn aangesloten bij dit netwerk.

Bij de behandeling van de ontwerpbegroting VWS voor 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 15, item 17) heeft de Kamer de motie van de leden Raemakers en Sjoerdsma (beiden D66) over **een klinische trial voor hersteloperaties van genitale verminkingen** (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 47) aangenomen. In die motie wordt verzocht om het Zorginstituut te vragen in overleg met de betrokken beroepsgroepen advies te geven op welke wijze een klinische trial kan worden vormgegeven zodra de concept-Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking definitief is vastgesteld.

In zijn brief van 20 maart 2019 heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport aan uw Kamer bericht dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) verwachtte dat deze concept-leidraad in het voorjaar van 2019 zou worden geautoriseerd en gepubliceerd (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 123). Van de NVOG is vernomen dat de concept-leidraad nog niet is geautoriseerd. Op de concept-leidraad die de NVOG ter autorisatie had voorgelegd, kwam zulk ingrijpend commentaar dat het daarop aangepaste deel van de leidraad opnieuw voor

commentaar is rondgestuurd. De huidige planning van de NVOG is dat de leidraad rond 1 november wordt geautoriseerd en vervolgens kan worden gepubliceerd. Omdat er nog geen definitieve, geautoriseerde NVOG-Leidraad is, is het in de motie opgenomen verzoek nog niet bij het Zorginstituut uitgezet.

In het VAO arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector van 4 juli jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 102, item 53) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport in reactie op vragen van het lid Van den Berg (CDA) toegezegd om voor de begrotingsbehandeling **een update te geven over modernisering van opleidingen**. Met onderstaande toelichting doet hij deze toezegging af. Ook wordt met deze toelichting de toezegging afgedaan die de Minister voor Medische Zorg en Sport in het AO arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector van 29 mei jl. (Kamerstuk 29 282, nr. 367) gedaan heeft over het modulair inrichten van de opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundige. In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019–2022 (Kamerstuk 29 248, nr. 311) zijn afspraken gemaakt over het opleiden van medisch specialisten. Hieraan is een vervolg gegeven door de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) in het vierjarige project «Opleiden 2025». Het doel is om de 30 medische vervolgoopleidingen door te ontwikkelen op de vereisten die de toekomstige zorg zal stellen. Met dit project worden nieuwe (discipline-overstijgende) thema's geïntegreerd in de opleidingen en worden vormen van interprofessioneel opleiden ontwikkeld en verspreid. Het project zal onder meer praktisch toepasbare onderwijsmiddelen en -kaders opleveren. Op 9 oktober 2019 is het project afgetrapt met een bijeenkomst van onderwijsexperts, opleiders, aios, opleidingsondersteuners uit de erkende instellingen en vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen.

Daarnaast is begin dit jaar gestart met de herziening van het raamplan van de artsenopleiding. Het raamplan beschrijft de eindkwalificaties van de opleiding tot basisarts en formuleert de kaders waarbinnen de medische faculteiten hun curriculum vormgeven. Het proces van het herzien van het raamplan artsenopleiding is geïnitieerd en georganiseerd door de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) in overleg met het landelijk overleg van decanen. De afgelopen periode heeft de raamplancommissie verschillende werkconferenties georganiseerd over inhoudelijke thema's zoals leefstijl en preventie, technologische ontwikkelingen en leiderschap. De wijze waarop deze thema's zullen terugkomen in het nieuwe raamplan is nog onderwerp van gesprek in de raamplancommissie, en daar wil ik niet op vooruitlopen. Er wordt naar gestreefd om eind dit jaar een nieuw raamplan gereed te hebben.

Verder hebben de NFU en de NVZ in samenwerking met Actiz, Ambulancezorg Nederland, Vereniging van Branche-Opleidingsinstituten Gezondheidszorg en de Beroepsvereniging Verzorgende en Verpleegkundigen (V&VN) het project CZO Flex Level opgericht. Van 2018 tot 2022 werkt CZO Flex Level aan duurzame verbetering van het opleidingsaanbod voor gespecialiseerde verpleegkundigen in Nederland. Zorgprofessionals, zorginstellingen en opleidingsinstellingen ontwikkelen gezamenlijk een flexibel opleidingsaanbod dat beter zal aansluiten op de werkpraktijk. Het afgelopen jaar zijn daartoe door de projectorganisatie bijeenkomsten georganiseerd met als doel om duidelijk te krijgen hoe de bestaande opleidingen zijn opgebouwd en hoe ze flexibeler kunnen worden gemaakt.

Tijdens het AO Stand van zaken failliete ziekenhuizen van 25 april jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 228) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport in reactie op vragen van het lid Van den Berg (CDA) toegezegd uw Kamer te informeren over **de gesprekken met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen en de Nederlandse Vereniging van**

### **Ziekenhuizen over knelpunten bij het aansluiten van SEH-afdelingen bij de «NEED»-kwaliteitsregistratie.**

Met partijen van het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg (waaronder FMS, NFU en NVZ) voert de Minister voor Medische Zorg en Sport de aanbevelingen van de Commissie Governance van Kwaliteitsregistraties uit over betere regulering van kwaliteitsregistraties, vanuit het oogpunt van nut en noodzaak van kwaliteitsregistratie en zo min mogelijk administratieve lasten. Er wordt nu een kwartiermaker/ beoogd programmanager geworven die een plan van aanpak maakt. Een van de taken van het programma is het oprichten van een entiteit die zowel ziet op het beheer van kwaliteitsregistraties als het databeheer. De uitvoering van het plan omvat een traject van 2 jaar. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft NEED gevraagd zich bij dit traject te voegen. Hiermee is aan deze toezegging voldaan.

In het AO ambulancezorg van 3 april jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 283) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport in reactie op vragen van het lid Raemakers (D66) toegezegd te bezien of in het onderzoek van Ambulancezorg Nederland naar urgentieclassificaties, ook gekeken kon worden naar **slimmere combinaties van ambulancezorg, acute zorg, de spoedeisende hulp en de huisartsenpost (HAP) in het buitenland**, met name in Scandinavië. Dit teneinde op nieuwe ideeën en creatieve voorstellen te komen om zo snel mogelijk de beste zorg voor alle patiënten te realiseren en los te komen van de 15 minutennorm. In juni 2019 is het vergelijkend onderzoek naar ambulancezorg in Nederland en Denemarken, Zweden, Canada en Wales door het Nivel afgerond<sup>1</sup>. Dit onderzoek was tijdens het AO op 3 april al in de afrondende fase, waardoor de vraag van de heer Raemakers niet meer kon worden opgenomen. Wel blijkt dat de zorgsystemen van deze landen onderling moeilijk te vergelijken zijn. In Denemarken bijvoorbeeld is er een aparte hulplijn naast 112 voor medisch advies of doorverwijzing en wordt de ambulancezorg gefaciliteerd door medewerkers van verschillende opleidingsniveaus. Desalniettemin is het onderzoek interessant vanwege nieuwe ideeën zoals sterkere urgentiedifferentiatie en zorgcoördinatiecentra, die bijdragen aan een betere samenwerking binnen de acute zorgketen. Deze ideeën zijn ook al opgenomen in het Actieplan Ambulancezorg<sup>2</sup> en worden nu uitgewerkt. Door sterkere urgentiedifferentiatie en aansluiting bij de urgentieklassen van de HAPs volgt minder overtriage, verbetert de communicatie met de eerste lijn en blijft ambulancepersoneel vrij voor ritten met de hoogste urgentie. Dankzij zorgcoördinatiecentra waarin contact is met verschillende vormen van acute eerstelijnszorg (HAP, ambulancezorg, acute zorg) krijgt de patiënt de juiste zorg van de juiste zorgprofessional en is het mogelijk het beschikbare personeel op meerdere vlakken zo efficiënt mogelijk in te zetten. De eerste pilots voor zorgcoördinatiecentra in Nederland starten begin 2020. De Minister voor Medische Zorg en Sport zal de mogelijkheden van slimmere combinaties van ambulancezorg, acute zorg, de spoedeisende hulp en huisartsenpost uit het buitenland betrekken bij het maken van de houtskoolschets acute zorg die hij in het voorjaar van 2020 verwacht te sturen naar uw Kamer<sup>3</sup>. Hiermee is deze toezegging afgedaan.

Het lid Raemakers (D66) heeft in het AO eerstelijnszorg van 3 juli jl. (Kamerstuk 33 578, nr. 76) gevraagd om voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd te worden over **pilots Krachtige basiszorg en gerelateerde initiatieven**. De Minister voor Medische Zorg en Sport is met de initiatiefnemers van Krachtige basiszorg in gesprek over de werkwijze en

<sup>1</sup> Urgentie in de ambulancezorg en de acute eerstelijns zorgketen van juni 2019, [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

<sup>2</sup> Actieplan Ambulancezorg, convenant 12-11-2018 (Kamerstuk 29 247, nr. 263)

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 233

randvoorwaarden voor een passende financiering. Deze financiering moet aansluiten bij het initiatief van Krachtige basiszorg, maar ook toepasbaar zijn voor andere initiatieven. Gezamenlijk wordt de ruimte in de huidige bekostiging besproken en hoe zorgverzekeraars deze ruimte kunnen gebruiken om te komen tot een passende contractering. Er is geconstateerd dat er voldoende ruimte in de macro budgettaire kaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg is om deze afspraken te maken. Begin 2020 zal er een bredere bijeenkomst, met andere initiatieven gericht op de relatie eerste lijn en het sociaal domein plaatsvinden. Hiermee is de toezegging afgedaan.

Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid van 6 juni jl. is in reactie op vragen van het lid Geleijnse (50PLUS) toegezegd om uw Kamer voor de begrotingsbehandeling 2020 te informeren over **de uitkomst van het gesprek inzake dubbel betalen bij recalls** (Kamerstuk 29 477, nr. 607). Hierover is gesproken met de KNMP. Hierbij is nogmaals het oordeel van de Minister voor Medische Zorg en Sport overgebracht, zoals dat eerder is verwoord in de brief aan de Kamer van 5 juni jl. (Kamerstuk 29 477, nr. 574). Kosten die voortvloeien uit terugroepacties van geneesmiddelen mogen niet ten laste komen van de patiënt, maar moeten worden afgewikkeld volgens het burgerlijk recht. Dit betekent dat apotheken deze kosten niet mogen declareren bij de zorgverzekeraar, maar moeten verhalen op de aansprakelijke leverancier of fabrikant. Het maakt daarbij niet uit of het gaat om een terugroepactie op patiëntniveau of op apotheekniveau. Hiermee is deze toezegging afgedaan.

Bij de behandeling van het notaoverleg «Big Farma: Niet gezond» (Kamerstuk 34 834, nr. 16) is door uw Kamer de motie van het lid van den Berg (Kamerstuk 34 834, nr. 17) aangenomen die verzoekt de regering **het Zorginstituut opdracht te geven dat (oncologische) geneesmiddelen die de sluis ingaan dan wel meer dan 50.000 euro per patiënt per jaar kosten, in beginsel zijn voorzien van een biomarker** en dat indien deze niet aanwezig is de reden daarvoor dient te worden toegelicht door de farmaceut.

Hierover kan de Minister voor Medische Zorg en Sport melden dat hij deze opdracht aan het Zorginstituut heeft gegeven en dat hij expliciet bij elke sluis beoordeling het Zorginstituut verzoekt om bij de leveranciers na te gaan of het betreffende geneesmiddel voorzien is van een biomarker en indien een biomarker niet aanwezig is de leveranciers te vragen om de reden daarvoor toe te lichten. De Minister voor Medische Zorg en Sport vertrouwt erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en beschouwt deze motie als afgedaan.

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft in het AO Arbeidsmarkt van 29 mei jl. (Kamerstuk 29 282, nr. 367) aan het lid Geleijnse (50PLUS) toegezegd **de uitkomsten van het gesprek met OCW om de derde leerweg onder de reikwijdte van de Subsidieregeling Praktijkleren te brengen** aan uw Kamer te sturen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft met OCW de optie om de derde leerweg in de Regeling Praktijkleren op te nemen verkend. Om de volgende redenen is gezamenlijk geconcludeerd dat dit onwenselijk is:

- Er zijn ruim 14 duizend studenten die deelnemen aan de derde leerweg.
- Toevoegen van de derde leerweg zonder additioneel budget betekent dat de vergoeding voor alle andere opleidingen lager wordt en benadeelt daarmee alle huidige begunstigden uit de regeling, waarmee deze minder effectief wordt voor deze opleidingen.
- Toevoegen van de derde leerweg uitsluitend gericht op zorgopleidingen betekent een verbijzondering en maakt dat een sector bevoordeeld

wordt ten opzichte van andere sectoren. De regeling praktijkleren geldt immers voor alle sectoren in het mbo.

De derde leerweg kent geen voorschriften ten aanzien van onderwijstijd en ook geen eisen aan uren beroepspraktijkvorming. Om een passende subsidie uit te keren betekent dat per student moet worden nagegaan van hoeveel uren praktijkbegeleiding sprake is. Dit zou veel extra werk en administratieve lasten betekenen voor de uitvoering van de regeling.

In navolging op het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt van 29 mei 2019 informeer ik u over de genomen maatregelen om tegemoet te komen aan de moties van de Kamerleden Sazias (50Plus) en Van der Staaij (SGP) over **het wegnemen van onnodige drempels voor herintreders** (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 63) en de motie van de Kamerleden Hijink (SP) en Hermans (VVD) over **de kosten voor scholing en examens herregistratie** (Kamerstuk 29 282, nr. 369).

Naast de moties heb ik met name vanuit de beroepsgroep van verpleegkundigen concrete signalen ontvangen die gaan over de informatievoorziening, de kosten en de inhoud van de specifieke scholingsprogramma's voor herregistratie. Parallel hieraan verzochten de beroepsverenigingen van artikel 3 Wet BIG-beroepen en de vertegenwoordigers van de actiegroep Herregistratie Artsen Bij Ziekte (HABZ) om de mogelijkheden tot meer maatwerk voor langdurige zieken in het kader van de herregistratie te verkennen. Om tegemoet te komen aan bovengenoemde signalen wordt het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen vernieuwd. Hiervoor is een nieuw samenwerkingsverband aangegaan tussen Brancheorganisaties Zorg (BoZ), beroepsvereniging Verzorgenden & Verpleegkundigen (V&VN), de Nederlandse Raad voor Training en Opleiding (NRTO) en de MBO-Raad. Doelstelling hierbij is om beter aan te sluiten bij de verschillende doelgroepen die deelnemen aan het programma, alsmede in te zetten op maximale flexibiliteit door onder andere e-learning mogelijk te maken.

Specifiek ten aanzien van de motie Sazias en Van der Staaij kan ik uw Kamer melden, dat ik samen met de betreffende beroepsverenigingen en de HABZ de mogelijkheden tot maatwerk voor langdurig zieken aan het verkennen ben. Zodra deze verkenning is afgerond zal ik uw Kamer informeren. Wat betreft uw verzoek tot betere communicatie over de scholingsprogramma's geldt dat het CIBG de zorgverleners informeert via haar website en haar nieuwsbrieven. Tevens heeft CIBG aan de beroepsverenigingen gevraagd om deze informatie ook nog eens bij hun leden extra onder de aandacht te brengen.

Specifiek ten aanzien van de motie Hijink en Hermans kan ik het volgende melden. Er zijn ongeveer 41.600 verpleegkundigen zonder actieve registratie in het BIG-register, onder de 60 jaar en woonachtig in Nederland. Het is niet bekend waarom mensen niet opnieuw voor de zorg kiezen. We kunnen dus niet vaststellen voor hoeveel van deze mensen de kosten van scholing een belemmerende factor is. Afhankelijk van het aantal modules kunnen de kosten van het scholingsprogramma oplopen tot maximaal 2.000 euro, plus 450 euro voor het examen. Met de wervingscampagne *Ik Zorg* beogen we mensen (opnieuw) te interesseren voor werken in de zorg en ze te informeren over hun mogelijkheden. Voor meer informatie en begeleiding op maat kunnen mensen terecht bij een contactpunt in de eigen regio. Deze contactpunten zijn te vinden op [www.ontdekdezorg.nl](http://www.ontdekdezorg.nl). Dit geldt ook voor mensen die belangstelling hebben om weer opnieuw in de zorg te gaan werken maar niet (meer) over alle vereisten daarvoor beschikken, zoals een BIG-registratie. In de regionale contactpunten spannen partijen zich in om plaatsingskansen te



vergroten. Een organisatie kan soms geen opleidingsplek hebben, maar misschien een andere in dezelfde regio wel. Voor de financiering kunnen zorgorganisaties gebruik maken van verschillende subsidiemogelijkheden. Met SectorplanPlus is € 420 miljoen beschikbaar voor scholing van nieuwe medewerkers. De extra middelen voor verpleeghuizen kunnen ook ingezet worden voor scholing. Voor ziekenhuizen is jaarlijks € 200 miljoen beschikbaar voor scholing met de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ).

#### Staatssecretaris van VWS

Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen 2018 (Handelingen II 2018/19, nr. 3, items 3, 6 en 8) is toegezegd **de eerste resultaten van de experimenten met de maatschappelijke diensttijd** begin 2019 aan uw Kamer te sturen. Bij het begeleidend onderzoek en bij de besluitvorming over de definitieve uitrol zal ook het aspect van de doorstroom naar een vaste baan worden meegenomen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de toeleiding naar werk (en onderwijs) in het begeleidend onderzoek meegenomen. Proeftuinen uit de 1e en 2e tranche is gevraagd naar concrete resultaten op dit terrein en dit wordt verder verdiept in kwalitatief onderzoek. Ook in de proeftuinen van de gemeenten wordt gekeken naar toeleiding naar werk. De eerste resultaten daarvan worden in het najaar van 2020 verwacht. Tenslotte wordt in het voorjaar 2020 bekend of het CBS kan meten of door Maatschappelijke Diensttijd de baankans wordt vergroot.

Al deze resultaten worden continu meegenomen in de doorontwikkeling van de Maatschappelijke Diensttijd. Hiermee is deze toezegging afgedaan.