

Vergaderjaar 2019–2020

35 300 XVI

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

Nr. 150

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 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 dit jaar te informeren.

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

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

Op 11 oktober jl. hebben de Minister van VWS, de Minister voor MZS en de Staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over de doorontwikkeling van het beleid rondom zorgaanbieders in de financiële problemen¹. Met deze brief is tevens voldaan aan **de gewijzigde motie van het lid Kuzu c.s.² die het kabinet oproept een early warning system in het leven te roepen**, waardoor bij dreigende faillissementen van zorginstellingen vroegtijdig ingegrepen kan worden.

Voor het AO over Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 13 februari 2020 ontvangt u een separate brief over **flexwerkers in de zorg**. De voor december 2019 toegezegde tussenrapportage van het actielerende onderzoek naar flexwerkers in de zorg zal als bijlage bij deze brief worden opgenomen.

In de brief over de Voortgang Pilot beleidsevaluaties VWS 2018–2019 van 10 september 2019³ is uw Kamer geïnformeerd over de start van enkele beleidsevaluaties. **De taakopdracht van de evaluatie Goed Bestuur** is eind dit jaar aan uw Kamer toegezegd maar zal naar verwachting in het voorjaar van 2020 aan uw Kamer worden toegezonden. Het opstellen van deze taakopdracht kost meer tijd dan voorzien. Eén van de redenen hiervoor is dat VWS in het kader van de Pilot Lerend evalueren deze evaluatie samen met de betrokken veldpartijen wil opzetten en uitvoeren.

Zoals eerder aangegeven bereidt de Minister van VWS **een wetsvoorstel voor om zorgcontractering te bevorderen in lijn met de afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden wijkverpleging en ggz**. In deze hoofdlijnenakkoorden zijn maatregelen afgesproken om een daling van de niet-gecontracteerde zorg te realiseren. Daarbij is afgesproken dat als het aandeel niet-gecontracteerde zorg ondanks de inspanningen niet daalt, na een gezamenlijke analyse van aard en oorzaak verdergaande (gerichte) aanpassingen in wet- en regelgeving noodzakelijk zijn om het onderscheid tussen de vergoeding van niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorg te verhelderen dan wel te versterken. In tegenstelling tot de eerdere berichtgeving zal het wetsvoorstel niet dit jaar, maar in het eerste kwartaal van 2020 aan uw Kamer worden aangeboden.

Op 4 juni 2019 heeft het lid Diertens een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht om **aan de hand van de in opdracht van ZonMw gemaakte kennissynthese over voeding en de verkregen inzichten met relevante partijen binnen de ggz in gesprek te gaan**. Dit met als doel een voortvarende en landelijke implementatie in richtlijnen en standaarden en om in overleg te treden met ZonMW en relevante partijen binnen de ggz om te bezien of en hoe de bestaande kennis rondom bewegen binnen de ggz beter verspreid kan worden, en de Kamer hier tevens voor het eind van 2019 over te informeren⁴. De motie gaat in op de kennissynthese die in opdracht van ZonMw werd ontwikkeld over voeding en psychische ziekten. De kennissynthese laat zien dat er nog niet veel concrete aanknopingspunten zijn om door te voeren in de richtlijnen en standaarden ter behandeling van psychische ziekten. ZonMw heeft de kennissynthese onder de aandacht gebracht van Akwa GGZ en de kennis is door de onderzoekers en door ZonMw via nieuwsbrieven en een bijeenkomst verder onder de aandacht gebracht van ggz-partijen. De Staatssecretaris van VWS heeft de kennissynthese daarnaast onder de aandacht gebracht bij de partijen uit het hoofdlijnenakkoord ggz. Als het gaat om de rol van bewegen in de behandeling van

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 235.

² Kamerstuk 31 016, nr. 120.

³ Kamerstuk 31 865, nr. 153.

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 464.

psychische aandoeningen is nog niet veel eenduidige kennis bekend. Wel zet de Minister voor MZS samen met alle ondertekenende partijen vanuit het sportakkoord in op het bevorderen van sport en bewegen voor kwetsbare doelgroepen, waaronder mensen met een psychische beperking en/of een chronisch aandoening. Hiermee is de motie afgedaan.

Naar aanleiding van de gedane toezegging in de begrotingsbehandeling heeft de Minister van VWS ZonMw verzocht om (het stimuleren van) **het gesprek over het levenseinde tussen huisarts en patiënt** mee te nemen in het vervolg op het programma Palliantie. Op dit moment inventariseert ZonMw onder lopende projecten welke instrumenten en methodieken voor markering en proactieve zorgplanning toepasbaar zijn in de diverse settings, waaronder voor huisartsen. Hiermee beschouwt de Minister van VWS de toezegging als afgedaan.

De door de Minister van VWS toegezegde **brief over welke criteria zich lenen voor aanscherping van het zorgspecifieke fusietoezicht** zal voor het AO Governance in de zorg aan uw Kamer worden toegezonden.

De Minister van VWS is gevraagd om inhoudelijk te reageren op **een tweetal aanbevelingen uit het adviesrapport «goede vertegenwoordiging» van de Gezondheidsraad**. Gesprekken hierover vinden nog plaats met afzonderlijke partijen. Daarna moeten gezamenlijke afspraken worden gemaakt waarin de partijen zich kunnen vinden. Dit neemt nog enkele maanden in beslag. Na afronding van deze gesprekken zal de Minister van VWS uw Kamer hierover informeren.

De Minister van VWS heeft toegezegd (nogmaals) met de gemeenten Tilburg en Oude IJsselstreek in overleg te gaan over **het signaal dat gemeenten via een pgb-constructie alfahulpen inzetten**. De Minister van VWS informeert uw Kamer hierbij over de uitkomsten. Tijdens het AO Wmo op 26 september 2018 (Kamerstuk 29 538, nr. 275) heeft de Minister van VWS uw Kamer toegezegd met de gemeenten Tilburg en Oude IJsselstreek in overleg te gaan naar aanleiding van het signaal dat deze gemeenten op een ongeoorloofde wijze alfahulpen inzetten in het kader van de Wmo 2015. Zowel met Oude IJsselstreek als met Tilburg hebben sindsdien verschillende gesprekken plaatsgevonden. Voor Oude IJsselstreek is op basis van de gevoerde gesprekken vastgesteld dat de wijze waarop alfahulpen worden ingezet (namelijk via pgb's), niet in strijd is met de Wmo 2015. Voor de gemeente Tilburg is vastgesteld dat de inzet van alfahulpen zich niet verhoudt met de Wmo 2015. Hierover is het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Tilburg geïnformeerd en daarbij is aangegeven dat het beleid gewijzigd dient te worden.

Het college van de gemeente Tilburg heeft onlangs het besluit genomen het beleid met betrekking tot de huishoudelijke hulp te wijzigen. Dit besluit houdt in dat de algemene voorziening huishoudelijke hulp per 1 januari 2020 wordt afgebouwd en daarmee in twee jaar tijd ophoudt te bestaan. De voorziening wordt omgevormd tot een maatwerkvoorziening conform de Wmo 2015. De gemeente Tilburg neemt een overgangspe-riode van twee jaar in acht om de omvorming van de voorziening naar maatwerkvoorziening te realiseren. De fasering is nodig om alle betrokken cliënten zorgvuldig een proces van herindicatie te laten doorlopen. Daarbij is het voor de gemeente van belang het (zeer) grote aantal nu actieve alfahulpen te behouden en te verleiden in dienst te treden bij zorgaanbieders. Dit laatste is ook van belang om de relatie cliënt-ondersteuner zoveel als mogelijk intact te houden. De Minister van VWS heeft begrip voor de aanpak en het tijdpad waarin de gemeente deze transitie aanpakt.

In de Kamerbrief over passend onderwijs⁵ is aangekondigd dat de Minister voor BVOM en de Minister van VWS, naast de reeds eerder ingezette maatregelen, **gemeenten en samenwerkingsverbanden gaan ondersteunen bij de invulling van een gezamenlijke poortwachtersfunctie**. Voor dyslexie ligt er een gezamenlijke verantwoordelijkheid vanuit onderwijs én de gemeente. Er wordt een handreiking ontwikkeld over samenwerking in de dyslexieketen. Hierin worden handvatten gegeven en biedt handvatten aan regio's waar nog weinig of geen afspraken zijn om als onderwijs en gemeente samen te sturen. Deze handreiking komt begin 2020 beschikbaar voor scholen en samenwerkingsverbanden.

Tijdens het AO Fokuswonen van 13 juni 2019 (Kamerstuk 34 104, nr. 256) heeft de Minister van VWS een stand van zakenbrief toegezegd over **de overgang van de Wlz-indiceerbaren die in een Fokuswoning wonen en het programma van (bouw)eisen in de subsidieregeling** in het licht van de beschikbaarheid van voldoende woningen. Inmiddels heeft de Minister van VWS besloten om het overgangsrecht voor de Wlz-indiceerbaren met een half jaar te verlengen (tot 1 juli 2020). Over het programma van eisen is de Minister van VWS nog in overleg met onder andere Fokus. De eerder toegezegde stand van zakenbrief ontvangt uw Kamer voor de zomer van 2020.

In de beantwoording van de Kamervragen Kerstens (PvdA) ingezonden op 4 april 2019⁶ over het bericht dat **bij dagbesteding voor gehandicapten problemen ontstaan bij het vervoer** heeft de Minister van VWS toegezegd einde van dit jaar met veldpartijen te komen tot vervoersbeleid waarbij de continuïteit van vervoer en dagbesteding voor de toekomst wordt geborgd. Hierbij informeert de Minister van VWS uw Kamer over de uitkomst en doet hij deze toezegging af.

Per 1 januari 2019 is het vervoersbudget met € 75 miljoen verhoogd. Per deze datum zijn de voorwaarden tot het kunnen declareren van vervoer, zoals reizen per openbaar vervoer in de NZa-beleidsregels verduidelijkt. Deze verduidelijking leidde in de praktijk tot een verenging van de mogelijkheden tot declaraties. De NZa heeft de beleidsregels daarom tijdelijk aangepast zodat de continuïteit van vervoer en de dagbesteding in 2019 en 2020 kan worden geborgd. De gezamenlijke constatering van VWS, NZa, het Zorginstituut en veldpartijen is dat een verduidelijking van de aanspraak op vervoer naar dagbesteding noodzakelijk is. Het Zorginstituut heeft inmiddels voorzien in deze verduidelijking en zal deze publiceren in haar Wlz-kompas. Er is aanspraak op vervoer naar dagbesteding vanuit de Wlz wanneer een cliënt hier redelijkerwijs op is aangewezen, passend bij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Het vervoer naar dagbesteding in de Wlz is dan ook niet beperkt tot alleen taxivervoer. Ook het reizen met het openbaar vervoer of eigen vervoer behoort tot de mogelijkheden. Dit kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en geeft cliënten regie over hun leven. De zorgaanbieders en Wlz uitvoerders hebben de gezamenlijke opdracht om het vervoer naar dagbesteding op een doelmatige en passende wijze uit te voeren. De NZa ontwikkelt voor 1 juli 2020 een passende bekostiging en beleidsregels, waarbij de evaluatie met het veld wordt meegenomen.

Op 3 september 2019 heeft de Minister van VWS u de beleidsreactie op **het KPMG-advies over expertisecentra in de langdurige zorg** doen toekomen⁷. In deze beleidsreactie heeft de Minister van VWS aangegeven een commissie te hebben ingesteld om regie te voeren op de uitvoering

⁵ Kamerstuk 31 497, nr. 310.

⁶ Aangangsel Handelingen II 2018/19, nr. 2570.

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 434.

van het KPMG-advies en de NZa om advies te hebben gevraagd inzake de bekostiging. In de beleidsreactie staat dat de Minister van VWS uw Kamer nader zal informeren zodra hij van de commissie en de NZa hun rapportages heeft ontvangen. Zowel de commissie als de NZa hebben aangegeven dat deze rapportages niet in december 2019, maar in februari 2020 kunnen worden verwacht. De Minister van VWS zal uw Kamer zo spoedig mogelijk na ontvangst van de rapportages informeren.

In de brief aan uw Kamer van 20 juni 2019⁸ is toegezegd **de mogelijke oplossingsrichtingen om de aansluiting tussen Wmo en Wlz cliëntondersteuning te verbeteren en in kaart te brengen**, en deze af te stemmen met de relevante stakeholders om zo de voor- en nadelen en het draagvlak voor de verschillende oplossingsrichtingen goed in beeld te krijgen. De verwachting was dat de Minister van VWS uw Kamer voor het einde van het jaar kon informeren over zijn beleidskeuze. Helaas vraagt dit meer tijd dan was ingeschat. De Minister van VWS verwacht uw Kamer hierover in het eerste kwartaal van 2020 te kunnen informeren.

De Minister van VWS heeft onderzocht of het mogelijk is om **het advies van de wijkverpleegkundige mee te laten wegen bij het indiceren voor relevante onderdelen van de Wmo**, conform de motie van de leden Geleijnse en Bergkamp⁹.

Het is mogelijk dat het oordeel van een wijkverpleegkundige wordt meegewogen bij de beschikking die de gemeente afgeeft voor maatschappelijke ondersteuning. De Wmo 2015 kent een artikel waarmee een wijkverpleegkundige gemandateerd kan worden om zorg en ondersteuning voor een cliënt vast te stellen (artikel 2.6.3 van de Wmo 2015). Er zijn dan ook geen juridische belemmeringen om de wijkverpleegkundige maatschappelijke ondersteuning te laten beschikken. Dit is echter aan gemeenten zelf om te besluiten hoe ze hier mee om willen gaan. Het gaat er hierbij niet zo zeer om wie beschikt, maar dat de te verstrekken zorg en ondersteuning voor betrokkene passend is in zijn individuele situatie. Daar waar sprake is van een (meer) levensbrede zorg- en ondersteuningsbehoefte die de aanvrager in staat moet stellen mee te kunnen (blijven) doen in de samenleving, is betrokkenheid van andere professionals dan de wijkverpleegkundige bij het bepalen van het aanbod van belang. Partijen zullen daarom tot goede praktische afspraken over de samenwerking moeten komen. Er zijn voorbeelden van gemeenten waar geëxperimenteerd is of wordt met een beschikking afgeven door de wijkverpleegkundige. De Minister van VWS volgt deze voorbeelden met interesse en beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

De motie van het lid Bergkamp¹⁰ verzoekt de regering een **kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit te voeren naar de praktijkvariëaties in indicatiestellingen door wijkverpleegkundigen** en de Kamer medio 2019 over de uitkomsten en de ingezette verbetermaatregelen te informeren. Deze afspraak is ook opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. In 2019 hebben de betrokken partijen op aangeven van de beroepsgroep besloten een grondig onderzoek te doen, waarbij uitgebreide aandacht is voor definiëring van het begrip (ongewenste) praktijkvariatie en voor uitgebreide dataverzameling. Het onderzoek start in januari 2020 en kent drie onderdelen: definiëring praktijkvariatie, aard en omvang praktijkvariatie en passende interventies om te komen tot reductie van ongewenste praktijkvariatie. Resultaten van het eerste deelonderzoek komen 9 maanden na de start van het onderzoek beschikbaar. Resultaten van het tweede en derde deelonderzoek na

⁸ Kamerstuk 31 476, nr. 26.

⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 952.

¹⁰ Kamerstuk 29 689, nr. 946.

respectievelijk 21 en 36 maanden. Veldpartijen werken met elkaar in deze periode ook aan diverse andere afspraken om de indicatiestelling te verbeteren, zoals de uitrol van intercollegiale toetsing en de evaluatie van de toolbox indicatiestelling. Tot slot bekijken veldpartijen momenteel hoe op korte termijn, parallel aan het grote onderzoek, ook al meer inzicht kan komen in praktijkvariatie. Omdat het onderzoek spoedig start beschouwt de Minister voor van VWS de motie hiermee als afgedaan. Uw Kamer wordt t.z.t. geïnformeerd over de resultaten.

Een aantal relevante rapporten voor de voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid, waaronder de beleidsevaluatie en de LASA O-meting, komt pas in december 2019 uit. Deze rapporten wil de Minister van VWS graag verwerken in en meezenden met de voortgangsrapportage. Deze zal daarom in januari 2020 aan uw Kamer worden gezonden.

Naar aanleiding van een vraag van het lid Laan Geselschap heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tijdens het mondelinge vragenuur op 1 oktober 2019 toegezegd aan de IGJ voor te leggen of **het aantal calamiteiten en de stijging van het aantal calamiteiten in de thuiszorg en de verpleeghuiszorg** aanleiding vormen om daar aanvullend onderzoek naar te doen (Handelingen II 2019/20, nr. 7, item 5). De aanleiding voor de mondelinge vraag was een vrouw met thuiszorg uit Hoensbroek die een week dood in huis lag. Deze vrouw ontving begeleiding en huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo, terwijl de toezegging betrekking heeft op calamiteiten in de thuiszorg en verpleeghuiszorg.

De heer Renkema verwijst tijdens de behandeling van deze vraag tijdens het vragenuur naar cijfers uit het jaarbeeld van de IGJ. Er was sprake van een stijging van 388 calamiteiten in de verpleeg- en thuiszorg in 2017 naar 432 calamiteiten in 2018. Zorgaanbieders zijn verplicht bepaalde incidenten te melden bij de IGJ, waaronder calamiteiten zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Voor de IGJ is het aantal calamiteiten en de stijging daarvan op dit moment geen aanleiding om aanvullend onderzoek te doen. Voor de kwaliteit van zorg is het belangrijk dat er een veilige en open cultuur is die het melden en leren van incidenten en calamiteiten stimuleert. De IGJ kijkt voornamelijk naar het lerend effect voor zorgaanbieders bij het melden van calamiteiten. De toezegging is hiermee afgedaan.

In de brief over datalekken in de jeugdsector van 24 juni 2019¹¹ heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gemeld **dat de IGJ dit jaar bij aanbieders in het jeugddomein een onderzoek uitvoert** dat bestaat uit een quick scan als verkenning in de breedte naar de stand van zaken ICT, waaronder informatiebeveiliging, gevolgd door verdiepend toezicht bij enkele instellingen, hetgeen samen resulteert in een eerste beeld op risico's op het gebied van ICT voor de kwaliteit van jeugdhulp. Aanvankelijk zou de IGJ daarover aan het eind van dit jaar rapporteren waarna uw Kamer zou worden geïnformeerd. De inspectie heeft in afstemming met o.a. Jeugdzorg Nederland een webgebaseerde vragenlijst gemaakt en deze uitgezet onder een groot aantal jeugdhulpaanbieders. Het bleek nodig om een herinnering te sturen. Hierdoor heeft een en ander meer tijd gekost dan verwacht. Inmiddels heeft de IGJ van ruim 500 jeugdhulpaanbieders een reactie ontvangen. De IGJ is op dit moment bezig de resultaten te analyseren. De planning is nu dat de IGJ in het eerste kwartaal van 2020 een rapportage oplevert.

¹¹ Kamerstuk 31 839, nr. 686.

Naar aanleiding van **de aangenomen motie van het lid Dik-Faber¹² over lactatiekundige zorg beter inbedden in de jeugdgezondheidszorg** hierbij een reactie op de motie.

Alle Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professionals hebben tot taak informatie en ondersteuning te geven op het gebied van borstvoeding. Borstvoedingsondersteuning zit in het basispakket JGZ. Bij complexe situaties verwijst de JGZ-professional door naar een lactatiekundige. Dit zit niet in het basispakket JGZ maar wordt vergoed uit het aanvullende pakket van de zorgverzekering. Het is echter voor professionals niet altijd duidelijk wat borstvoedingszorg (kraamzorg en JGZ) en lactatiekundige zorg (lactatiekundigen) inhoudt. Om hier meer duidelijkheid over te geven werken beroepsverenigingen aan een uitwerking van beide vormen van zorg.

Om inzicht te krijgen in de factoren die ervoor zorgen dat vrouwen eerder stoppen met borstvoeding geven, welke hulp is gezocht en hoe die hulp heeft uitgekapt, heeft de Minister van VWS onderzoek laten doen. Het onderzoek treft u als bijlage aan (Kantar, Borstvoeding, 29 november 2019)¹³. Uit het rapport komt naar voren dat de JGZ-professional een meer signalerende en ondersteunende rol bij eventuele moeilijkheden met borstvoeding zou kunnen hebben. Ook wordt de JGZ door moeders niet als partij gezien waar je met vragen over borstvoeding terecht kunt. Gelet hierop gaat de Minister van VWS in overleg met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en stakeholders om te verkennen hoe er meer bekendheid kan worden gegeven aan de rol van de JGZ bij borstvoeding. Wellicht is het contact voor de maternale kinkhoestvaccinatie een gelegenheid voor JGZ-organisaties om voorlichting over borstvoeding te geven. Naast het borstvoedingsonderzoek hebben ActiZ jeugd en GGD GHOR NL onder hun leden een enquête naar lactatiekundige zorg uitgevoerd. De Minister van VWS zal op basis van het uitgevoerde onderzoek en enquête tot een standpunt en vervolgstappen komen wat betreft meer mogelijkheden van ondersteuning bij borstvoeding door de JGZ. Uw Kamer wordt hierover in het eerste kwartaal van 2020 geïnformeerd.

In de reactie op de derde wetsevaluatie van de WMO van 8 januari 2019 (Kamerstuk 29 963, nr. 19) heeft de Minister van VWS voor twee zaken aangekondigd in 2019 met **een wetsvoorstel te komen tot wijziging van de WMO:**

1. Het (onder voorwaarden) mogelijk maken van het op elektronische wijze geven van toestemming door de proefpersoon;
1. Het voorzien in een wettelijke grondslag op grond waarvan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor haar toezichthandelingen zo nodig toegang kan verkrijgen tot de medische gegevens van proefpersonen.

Voor het betreffende wetsvoorstel is de Minister van VWS op 1 november 2019 een openbare internetconsultatie gestart, die loopt tot 13 december 2019. Daarnaast wordt het voorstel ter toetsing o.a. nog voorgelegd aan de IGJ (voor de toezicht en handhaafbaarheidstoets), de autoriteit persoonsgegevens en het adviescollege regeldruk. De Minister van VWS verwacht het voorstel in het voorjaar van 2020 voor te kunnen leggen aan de Raad van State.

Op verschillende momenten heeft de Minister voor MZS uw Kamer geïnformeerd over **de totstandkoming van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen**, laatstelijk bij brief van 21 juni jl.¹⁴ In die brief heeft de

¹² Kamerstuk 35 000 XVI, nr.54.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁴ Kamerstuk 27 295, nr. 173.

Minister voor MZS aangegeven dat het Zorginstituut gebruik zou maken van de wettelijke bevoegdheid om doorzettingsmacht in te zetten om twee normen uit het Kwaliteitskader, waar partijen geen overeenstemming over hebben bereikt, nader in te vullen en definitief vast te stellen. De stand van zaken is op dit moment als volgt. De Kwaliteitsraad heeft op 4 december jl. een nieuw concept van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen ter consultatie aan de betrokken veldpartijen voorgelegd. De geconsulteerde partijen kunnen tot maandag 23 december 2019 reageren. Na ontvangst van de reacties uit de consultatie zal de Kwaliteitsraad de definitieve versie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opstellen en deze vervolgens aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut aanbieden ter vaststelling. Zodra het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is vastgesteld zal de Minister voor MZS u hier uiteraard over informeren. In het kader van het WGO Jaarverslag (Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 18) heeft uw Kamer de motie-Van den Berg en Kerstens aangenomen, **over het opnemen van zinvolle indicatoren en cijfers over de beschikbaarheid van zorg in de regio in het jaarverslag van het Ministerie van VWS 2019**¹⁵. In de beleidsagenda 2019 zijn verschillende indicatoren opgenomen die betrekking hebben op de zorg in de regio, zoals «Aanrijdtijden ambulances binnen 15 minuten» en «Bereik acute verloskunde binnen 45 minuten». In het jaarverslag 2019 zal de Kamer hierover uiteraard worden geïnformeerd. Daarnaast zal de Minister voor MZS uw Kamer in het jaarverslag 2019 informeren over de stand van zaken van de totstandkoming van de regiobeelden. Bij het AO over Eigen Betalingen in de zorg van 12 september jl. (Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 264) heeft de Minister van MZS toegezegd uw Kamer voor de jaarwisseling te informeren over **de voortgang van de Ronde Tafel Mondzorg Jeugd die het Zorginstituut heeft georganiseerd**. Daarnaast is de gewijzigde motie van de leden Raemakers en Van den Berg over aandacht voor goede mondzorg voor kinderen door aanvullende activiteiten en communicatie aangenomen¹⁶. In januari zal uw Kamer een brief ontvangen over de mondzorg voor de jeugd, waarin beide onderwerpen terug zullen komen.

De rechtstreekse doorverwijzing naar de specialist door de fysiotherapeut is, conform de toezegging van de Minister voor MZS aan het lid Ramaekers in het AO Eerstelijns Zorg op 3 juli 2019 (Kamerstuk 33 578, nr. 76), besproken met partijen in het bestuurlijk overleg paramedische zorg. Daar is afgesproken dat partijen dit verder op zullen pakken. KNGF en Zorgverzekeraars Nederland zullen in een volgend bestuurlijk overleg paramedische zorg met een uitgewerkt voorstel komen. Hiermee beschouwt de Minister voor MZS de toezegging als afgedaan.

In het AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg van 13 februari jl. (Kamerstukken 31 765 en 31 016, nr. 369), heeft de Minister voor MZS toegezegd uw Kamer te informeren over of er zicht is op de komst van een **huisartsenpost (HAP) in Woerden**. Het besluit om de HAP uit Woerden te verhuizen naar de locatie in Leidsche Rijn is ongeveer twee jaar geleden genomen, vanuit het oogpunt van de kwaliteit van zorg. De huisartsen hebben dit besloten mede omdat het gewenst is de huisartsenpost op dezelfde locatie te hebben als de spoedeisende hulp. Voor de fysieke bereikbaarheid van een huisartsenpost wordt een landelijke veldnorm gehanteerd (minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de huisartsenpost kan binnen 30 minuten per auto de huisartsenpost bereiken). Aan deze veldnorm wordt in Woerden voldaan. Tot slot zijn zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf verantwoordelijk voor goede en toegankelijke spoedzorg in de regio. Het besluit om een huisartsenpost te

¹⁵ Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 14.

¹⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 263.

openen in Woerden is dus aan hen. Hiermee beschouwt de Minister voor MZS deze toezegging als afgedaan.

Wat betreft **de verplichting voor zorgverleners om hun BIG-nummer te vermelden** is in de brief van 12 juli 2019 over moties en toezeggingen VWS¹⁷ aangegeven dat het streven was om het aangepaste besluit met de verplichting uiterlijk 1 januari 2020 te publiceren en op 1 juli 2020 in werking te laten treden. Om enerzijds de communicatie over het BIG-register en over de verplichting op te zetten en uit te voeren en anderzijds de zorgverleners voldoende tijd te bieden om de verplichting te implementeren, zal publicatie plaatsvinden per 1 juli 2020 en inwerking-treding per 1 januari 2021. Totdat het nieuwe besluit in werking treedt, handhaaft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd niet op de huidige, te wijzigen verplichting het BIG-nummer te vermelden.

Zoals in de motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra¹⁸ verzocht is, is het **het rapport «Tien principes voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren»** in het Engels vertaald en beschikbaar op de site van de NFU website¹⁹. Komend jaar zal de NFU en andere partijen die de principes mede ondertekend hebben breder onder de aandacht brengen. Ook in EU verband. Het lijkt me verstandig als juist vanuit de NFU en ondertekende partijen aandacht gevraagd wordt voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren. Dit neemt niet weg dat ik de komende maanden, als de NFU ook verder is met het ontwikkelen van de modelovereenkomst, de principes verder onder de aandacht zal brengen van EU lidstaten. Verder heeft de Minister van MZS ook bij de NFU aandacht gevraagd voor te treffen maatregelen als de modelovereenkomst, die de NFU nu verder uitwerkt naar aanleiding van het rapport Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren, niet nageleefd wordt. En wat de benodigde randvoorwaarden zijn. Dit ook conform de motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra²⁰.

De Minister voor MZS heeft de IGJ en NZa gevraagd **een onderzoek in te stellen naar onbehoorlijke financiële constructies en belangenverstrengeling bij de failliete ziekenhuizen**. De IGJ en NZa ronden het rapport over het Slotervaartziekenhuis naar verwachting in het voorjaar van 2020 af. Dat is later dan voorzien omdat de voor het onderzoek benodigde informatie later beschikbaar kwam. De commissie Van Manen zal naar verwachting in dezelfde periode haar rapport publiceren. Zodra deze rapporten openbaar zijn gemaakt, zal de Minister voor MZS uw Kamer de kabinetsreactie toezenden op alle rapporten die over de faillissementen van het MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen zijn gepubliceerd, waaronder ook de andere toezichtrapporten van de IGJ over de failliete ziekenhuizen en het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid naar patiëntveiligheid. Het onderzoek van de IGJ en NZa naar onbehoorlijke financiële constructies bij de failliete IJsselmeer ziekenhuizen ligt op dit moment stil vanwege een lopende juridische procedure tussen de inspectie en de curatoren over de wettelijke grondslag waarop de vordering om informatie is gebaseerd.

Bij de aanbieding van de Tweede monitor Wkkgz²¹ heeft de Minister voor MZS toegezegd in het najaar zijn **standpunt op de Tweede monitor Wkkgz** te sturen. Dit standpunt ontvangt u begin volgend jaar, omdat de afstemming wat meer tijd vergt.

¹⁷ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 134.

¹⁸ Kamerstuk 29 477, nr. 590.

¹⁹ https://www.nfu.nl/img/pdf/19.4511_Ten_principles_for_Socially_Responsible_Licensing.pdf.

²⁰ Kamerstuk 29 477, nr. 589.

²¹ Kamerstuk 32 402, nr. 74.

De motie van het lid Raemakers²² verzoekt de regering om bij het programma «Uitkomstgerichte zorg» ook te kijken naar **differentiatie op basis van patiëntkenmerken en de effecten van een behandeling op lange(re) termijn**. Het programma uitkomstgerichte zorg loopt tot eind 2022. Uitgangspunt in het gehele programma is dat wordt gekeken naar het gehele patiëntenproces waarbinnen meerdere momenten van samen beslissen zijn. Daarbij is aandacht voor zaken die er voor patiënten toe doen, op korte en lange termijn. Om daarbij informatie over vergelijkbare patiënten (*patients like me*) te kunnen gebruiken in de spreekkamer is het gebruik van patiëntkenmerken randvoorwaardelijk. Voor sommige aandoeningen/behandelingen is het zinvol om de patiënt op langere termijn te blijven volgen, voor andere aandoeningen is dat niet het geval. Daar wordt in het programma rekening mee gehouden. Hiermee wordt de motie uitgevoerd.

Naar aanleiding van de motie van de leden Van den Berg en Hijink over **verplichte continue screening voor bepaalde beroepen in de zorg**²³: dit vraagstuk wil de Minister voor MZS graag bezien in samenhang met andere initiatieven van dit moment, zoals de wettelijke verplichting die wordt gecreëerd voor zorgorganisaties om aan te sluiten bij het waarschuwingsregister zorg en welzijn, die allemaal (mede) als doel hebben de cliënt te beschermen en te waarborgen dat goede zorg wordt verleend.

In de voortgangsrapportage Uitkomstgerichte zorg van 5 juli jl.²⁴ heeft de Minister voor MZS toegezegd de Kamer te informeren over **de herziene subsidieregeling Transparantie**. Op 5 november 2019 is een motie²⁵ aangenomen over de strekking van deze herziene subsidieregeling. Het kost meer tijd om de herzieningen door te voeren. Op basis van de aangepaste planning zal de herziene subsidieregeling in het voorjaar van 2020 bij uw Kamer dertig dagen worden voorgehangen.

De toezegging uit het notaoverleg inzake de initiatiefnota van het lid Van den Berg over zorg in de regio²⁶, om **voorbeelden uit het buitenland op een rijtje te zetten m.b.t. de wijze waarop patiënten worden betrokken bij de organisatie van de zorg**, wordt betrokken bij de voorbereiding op een nieuw beleidskader voor subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Zodra de voorbeelden op een rij zijn gezet zal de Minister voor MZS uw Kamer daarover nader informeren. Dat zal plaatsvinden voor de zomer van 2020.

In de antwoorden op de Kamervragen van het lid Van Gerven **over de prijsverhoging van het geneesmiddel Priadel** heeft de Minister voor MZS aangegeven in gesprek te zijn met fabrikant Essential Pharma.²⁷ De prijsverhoging heeft bijbetalingen voor patiënten tot gevolg die zij niet kunnen ontlopen.

De Minister voor MZS wil de kwetsbare groep patiënten met een bipolaire stoornis niet in de kou laten staan. Zij hebben op dit moment geen keuze voor een geneesmiddel zonder bijbetaling. De alternatieven voor Priadel kennen immers ook een bijbetaling. Daarom heeft de Minister voor MZS ervoor gekozen de limieten van het cluster met Priadel per 1 januari 2020 te herberekenen, waardoor patiënten weer keuze hebben voor een bijbetalingsvrij geneesmiddel (waaronder Priadel).

²² Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 45.

²³ Kamerstuk 34 629, nr. 12.

²⁴ Kamerstuk 31 476, nr. 28.

²⁵ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 42.

²⁶ Kamerstuk 35 138, nr. 8.

²⁷ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2019/20, nr. 3666.

De fabrikant heeft toegezegd dat zij afziet van de prijsstijgingen die zij na januari 2020 van plan waren door te voeren, in ieder geval tot 1 oktober 2021. Dit sluit goed aan bij de modernisering van het GVS die in 2021 vorm moet krijgen. Essential Pharma rekent in deze periode met een prijs van 19,04 euro per verpakking (100 tabletten), die vergelijkbaar is met het generieke product in het cluster.

De Minister voor MZS is voornemens u begin 2020 te informeren over de GVS-modernisering.

Met dit bericht over Priadel voldoet de Minister voor MZS tevens aan het verzoek om een brief over de plotselinge prijsverhoging van het geneesmiddel Priadel, dat is gedaan tijdens het ordedebat op 2 juli 2019.

Naar aanleiding van **de motie van het Kamerlid Arno Rutte met betrekking tot de biosimilars**²⁸ wordt uw Kamer hierbij geïnformeerd over enkele processen die hebben plaatsgevonden.

Bij een expertmeeting over biosimilars afgelopen najaar waar alle betrokken veldpartijen aanwezig waren is het sectoronderzoek TNF-alfaremmers van de ACM besproken. Dit rapport bevestigt de cruciale rol die concurrentie speelt in het verlagen van geneesmiddelenprijzen. Op de markt van reumamiddelen heeft de komst van concurrerende biosimilars gezorgd voor enorme inkoopkortingen oplopend tot wel 80%. In het rapport uit de ACM zorgen over de duurzaamheid van de concurrentiedruk en heeft zij aangegeven hier nader onderzoek naar te doen. De Minister voor MZS vindt het goed dat de ACM hier naar blijft kijken omdat het van belang is dat het beschikbaar komen van biosimilars duurzaam betekenis heeft voor de inkoop van dure geneesmiddelen, zodat deze dure middelen betaalbaar en beschikbaar blijven voor de Nederlandse patiënt. Naar aanleiding van het ACM sectoronderzoek en de ontwikkelingen rondom biosimilars in zijn algemeenheid is dit ook een agendapunt dat besproken wordt bij het Landelijk overleg dure geneesmiddelen (LODG) waar alle relevante veldpartijen voor het voorschrijven, verstrekken en inkopen van biosimilars aanwezig zijn.

De Minister voor MZS heeft het Instituut voor verantwoord medicijngebruik (IVM) en Initiatiefgroep Biosimilars (IBN) al in 2018 opdracht gegeven voor het uitvoeren van het project «biosimilars op maat». In dit project wordt gewerkt aan het wegnemen van knelpunten voor het inzetten van biosimilars. Een belangrijk knelpunt dat hier naar voren komt is de informatie over biosimilars die beschikbaar is bij artsen, verpleegkundigen en patiënten. Vanuit het IVM en IBN wordt hard gewerkt aan onder andere e-learningmodules en patiënteninformatie zodat de beslissing voor het wel of niet voorschrijven en gebruiken van biosimilars op basis van de juiste uitgangspunten gemaakt kan worden.

Met bovenstaande voortgang over de biosimilars geeft de Minister voor MZS uitvoering aan de motie van het lid Arno Rutten (Kamerstuk 29 477, nr. 592). We maken samen met veldpartijen werk van een duurzame markt waarin een brede toepassing van biosimilars mogelijk is.

De Minister voor MZS heeft toegezegd uw Kamer voor het eind van dit jaar te informeren over **de vergoedingssystematiek bij terugroepacties van geneesmiddelen**. Hierover zijn apothekers, zorgverzekeraars en fabrikanten met elkaar in gesprek. Veldpartijen zijn op dit moment nog niet tot een oplossing gekomen. De Minister voor MZS verwacht de Kamer hierover te kunnen informeren in het eerste kwartaal van 2020.

Onlangs heeft de Minister voor MZS u de «ex durante evaluatie van de geneesmiddelenvisie van SIRM» toegestuurd. Daarin heeft SIRM een eerste voorzet gedaan voor **mogelijke indicatoren om betaalbaarheid en toegankelijkheid te meten**. De Minister voor MZS is inmiddels met

²⁸ Kamerstuk 29 477, nr. 592.

de NZA in gesprek in hoeverre het mogelijk is om in de toekomst aanvullende indicatoren op het gebied van betaalbaarheid en toegankelijkheid in de monitor Geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg op te nemen. De Minister voor MZS verwacht uw Kamer hierover medio 2020 nader te kunnen informeren.

Op 21 november 2019 heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op verzoek van de Minister voor MZS een expertbijeenkomst georganiseerd over **de wijze van afbouwen van antidepressiva**. Op dit moment werkt IVM aan een verslag van de bijeenkomst. De Minister voor MZS verwacht uw Kamer in het eerste kwartaal van 2020 over de uitkomsten van de bijeenkomst te kunnen informeren.

Ik heb u eind vorig jaar, tijdens het Notaoverleg Big Farma (Kamerstuk 34 834, nr. 16), toegezegd om **mogelijkheden te onderzoeken om geneesmiddelen in de sluis beschikbaar te laten stellen**. Het doel van de sluis is om geneesmiddelen voor de lange termijn betaalbaar en toegankelijk te maken. Soms krijgt de Minister voor MZS echter tijdens onderhandelingen al het verzoek om een geneesmiddel beschikbaar te maken voor patiënten of direct tot het pakket toe te laten, met name bij middelen die levensreddend zijn of waarbij snelle behandeling achteruitgang kan voorkomen. De Minister voor MZS heeft leveranciers al eerder opgeroepen om hun geneesmiddel gratis beschikbaar te stellen tijdens onderhandelingen voor patiënten die niet kunnen wachten. De lijn was en blijft immers: niet de sluis maar de hoge prijs staat snelle toegang in de weg. In de praktijk ziet de Minister voor MZS echter dat fabrikanten hier niet (altijd) of slechts beperkt toe bereid zijn. Het is aan fabrikanten om hun geneesmiddel beschikbaar te stellen aan patiënten tijdens de onderhandeling. De Minister voor MZS zal hen daar in gevallen dan ook op aanspreken en toe bewegen. De kosten zijn voor de fabrikant. Als het zo is dat die kosten vanuit bedrijfseconomisch perspectief zodanig relevant zijn en een gezonde bedrijfsvoering in de weg zouden kunnen staan, dan is het aan de fabrikant om ook deze kosten- net als andere kosten die zijn gemaakt bij de ontwikkeling en productie van het geneesmiddel – mee te wegen in haar bereidheid om in de onderhandeling tot een resultaat te komen. Vanuit de kant van de overheid zal de opstelling voortaan zijn dat daar in de onderhandeling rekening mee gehouden kan worden. Door dit kenbaar te maken, verwacht de Minister voor MZS dat fabrikanten bereidwilliger zijn om hun geneesmiddelen tijdens de sluisperiode aan patiënten te verstrekken. Hiermee beschouwt de Minister voor MZS de zowel de aan de Kamer gedane toezegging over de beschikbaarheid van geneesmiddelen in de sluis tijdens het notaoverleg over de initiatiefnota «Big farma: niet gezond!» op 10 december 2018 en de toezegging gedaan tijdens het algemeen overleg op 6 november 2019 afgedaan (Kamerstuk 29 477, nr. 629).

Naar aanleiding van de motie Raemakers en Sjoerdsma²⁹ waarin de regering wordt verzocht om na publicatie van de Leidraad **het Zorginstituut te vragen in overleg met de beroepsgroepen advies te geven over op welke wijze een klinische trial kan worden vormgegeven**, zodat er voor de toekomst meer duidelijkheid komt over de veiligheid en effectiviteit van reconstructie bericht de Minister voor MZS u hierbij als volgt. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft begin november de geautoriseerde leidraad gepubliceerd. Inmiddels is de Minister voor MZS in overleg met het Zorginstituut Nederland op welke wijze verder uitvoering aan de motie kan worden gegeven. De Minister voor MZS verwacht u daarover in het eerste kwartaal van 2020 te kunnen informeren.

²⁹ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 47.

Eerder heeft de Minister voor MZS uw Kamer toegezegd³⁰ met een reactie te komen over **het bevorderen van gelijkgerichtheid in de medisch-specialistische zorg en de subsidieregeling overgang integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg**. Er is een gerechtelijke uitspraak geweest over de huidige subsidieregeling op 6 december jl. Momenteel wordt bekeken in hoeverre deze uitspraak moet worden meegenomen bij de voortzetting van het beleid rondom het stimuleren van gelijkgerichtheid. In de loop van 2020 zal de Minister uw Kamer hierover informeren.

Tijdens het AO Ziekenhuisfaillissementen op 25 april 2019 (Kamerstuk 31 016, nr. 228) heeft de Minister voor MZS in reactie op een motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte³¹ uw Kamer laten weten dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en NZa **een handreiking voor zorgvuldige processen en besluitvorming bij wijzigingen in het acute zorglandschap ontwikkelen**, waarbij ze ook aandacht zullen hebben voor het informeren van de inwoners uit de regio bij wijzigingen van het landschap. De verwachting was destijds dat de handreiking in oktober zou worden gepubliceerd. Omdat consultatie van veldpartijen en andere betrokkenen meer tijd in beslag neemt dan oorspronkelijk voorzien, is dit tijdpad bij nader inzien te optimistisch gebleken. De IGJ en NZa laten weten de handreiking naar verwachting het eerste kwartaal van 2020 te kunnen publiceren. Overigens gaan de IGJ en de NZa ook nu al in gesprek met zorgaanbieders over wat zij verwachten bij veranderingen in het acute zorglandschap. Daarbij gaat het onder meer over de wijze waarop zorgaanbieders inwoners van de regio en het lokale bestuur consulteren.

In het AO Slimme zorg van 7 november 2019 (Kamerstuk 27 529, nr. 208) heeft de Minister voor MZS aangegeven dat hij **de verschillende varianten voor structurele financiering van PGO's** aan het uitwerken is. De Minister voor MZS informeert uw Kamer daar komend jaar over, samen met de eerste resultaten over het gebruik van die PGO's.

In het AO gegevensuitwisseling van 9 oktober jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 195) zei de Minister voor MZS toe uw Kamer voor het einde van het jaar te informeren over **hoe ver het zorgveld (evt. in samenwerking met ACM dan wel VWS) mag gaan met de samenwerking en bundeling van inkoopkracht en of het hierbij mag gaan over het bespreken van tarieven**.

Na de vraag van de Minister voor MZS heeft de ACM laten weten dat zij niet verwacht dat het uitwisselen van historische gegevens, waaronder informatie over in het verleden behaalde inkoopresultaten en -tarieven door ziekenhuizen, risico's voor de concurrentie oplevert. Uitwisseling van informatie over eerdere inkoopresultaten kan de onderhandelingspositie ten opzichte van leveranciers versterken en de concurrentie ook bevorderen. Daarnaast mag het in het kader van een concreet inkoopverband (bijvoorbeeld een aantal ziekenhuizen of zorgaanbieders dat zich verenigt ten behoeve van de gezamenlijke inkoop van ICT) vanzelfsprekend gaan over de te betalen tarieven.

Meer in het algemeen heeft de ACM bevestigd binnen de concurrentieregels veel ruimte te zien voor gezamenlijke inkoop van ICT-diensten. Gezamenlijke inkoop van deze diensten beperkt namelijk in veel gevallen de concurrentie niet. Door gezamenlijk in te kopen, kunnen zorgaanbieders lagere prijzen en betere voorwaarden bedingen. Samenwerking bij de inkoop kan er ook toe leiden dat ICT-systemen beter op elkaar aansluiten. Daar waar de samenwerking expliciet is gericht op het tot

³⁰ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 134.

³¹ Kamerstuk 29 247, nr. 280.

stand brengen van interoperabiliteit of dataportabiliteit, zijn de concurrentieregels zeker geen sta-in-de-weg. Dit zijn voordelen die uiteindelijk ook aan patiënten en verzekerden ten goede kunnen komen.

Dat kan anders liggen als de gezamenlijke inkoop zou leiden tot aanzienlijke inkoopmacht, maar de ACM heeft vooralsnog geen aanleiding om aan te nemen dat die macht van zorgaanbieders dusdanig zou zijn dat inkopers daar misbruik van zouden kunnen maken ten opzichte van ICT-bedrijven. De ACM heeft de Leidraad samenwerking tussen concurrenten en de Richtsnoeren voor de zorgsector opgesteld. Hierin staan de beginselen en beoordelingscriteria over concurrentieregels in zorgmarkten. De ACM is met de sector in gesprek over de mogelijkheden en risico's van voorgenomen samenwerkingen tussen zorgaanbieders bij de inkoop van ICT.

Bij de lopende herziening van NEN 7512, die betrekking heeft op hetgeen uitwisselende partijen van elkaar mogen verwachten bij het uitwisselen van (medische) gegevens, verkent de Minister voor MZS met NEN in welke gevallen er sprake moet zijn van End-to-End encryptie van berichten en op welke wijze hieraan invulling moet worden gegeven. Hiermee geeft de Minister voor MZS invulling aan **de motie van het lid Van Kooten-Arissen over de versleuteling van berichten in zorgcommunicatie**.

De Minister voor MZS vindt het van groot belang dat op termijn alle zorgpartijen zich aansluiten bij Z-CERT. In het kader van **de motie van het Kamerlid Ellemeet over verplichte deelname aan Z-CERT (Kamerstuk 27 529, nr. 177)**, verkent hij op dit moment samen met Z-CERT en de GGZ-sector wat nodig is om de aansluiting van GGZ-instellingen bij Z-CERT te vergroten.

Eerste kwartaal zal de Minister voor MZS uw Kamer **het vervolg sturen op de brief «Data laten werken voor gezondheid»**.

De Taskforce Lijkschouw heeft op verzoek van de Minister van J&V, en mede namens de Minister van VWS en BZK, in het rapport van 2 februari 2018³² onder andere aanbevolen dat er **toezicht gehouden moet worden op de lijkschouw**. Het is namelijk belangrijk dat de procedures, schouw en postmortaal onderzoek zorgvuldig gebeuren. Zoals toegezegd in de voortgangsbrieven van de Minister van J&V over forensische geneeskunde van 28 september 2018³³ en 26 juni 2019³⁴ heeft de Minister voor MZS verkend wat de mogelijkheden zijn om het toezicht op de lijkschouw vast te leggen in wet- en regelgeving.

Uit deze verkenning blijkt dat er geen mogelijkheid is om de Wet BIG (artikel 1, tweede lid) te verruimen om toezicht op lijkschouw mogelijk te maken. De Wet BIG ziet namelijk toe op het verlenen van de individuele gezondheidszorg; lijkschouw valt hier niet onder. Ook ziet de Wet BIG niet meer toe op de kwaliteit van de zorgverlening van de individuele beroepsbeoefenaar. Sinds de wijziging van 1 januari 2016 valt dit onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Minister voor MZS heeft daarom met het Ministerie van BZK de mogelijkheden verkend om het toezicht op lijkschouw mee te nemen in de modernisering van de Wet op de Lijkbezorging (Wlb) en dat blijkt mogelijk. De wetswijziging om het toezicht op de lijkschouw voor alle artsen te regelen zal de Minister voor MZS samen met de Minister van BZK voorbereiden. De Minister van BZK zal in maart 2020 uw Kamer informeren over de precieze inhoud en nadere planning van het wetstraject.

³² Kamerstuk 34 775 VI, nr. 91.

³³ Kamerstuk 33 628, nr. 38.

³⁴ Kamerstuk 33 628, nr. 62.

Vooruitlopend heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een pilot opgezet waarbij stimulerend toezicht wordt gehouden op de lijkschouw door forensisch artsen. De komende periode – tot het wetgevingstraject is doorlopen – wordt zo benut om de nodige voorbereidende stappen te zetten. Zo stelt een kerngroep bestaande uit leden van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), GGDGHOR Nederland, IGJ en het Ministerie van VWS (en in afstemming met stakeholders) enerzijds een toetsingskader Lijkschouw op basis van de belangrijkste dagelijkse activiteiten van een forensisch arts op en wordt hiermee geëxperimenteerd. Daarnaast worden richtlijnen en veldnormen over lijkschouw verzameld, beoordeeld en waar nodig (door)ontwikkeld. De Minister voor MZS is betrokken bij de modernisering van de Wlb – inclusief de wijziging met betrekking tot toezicht op lijkschouw – en vindt het positief dat de veldpartijen in de tussentijd samen met de IGJ werken aan het organiseren van toezicht op de eigen sector.

In het AO Forensisch onderzoek van 31 oktober jl. (Kamerstuk 33 628, nr. 67) is aan de Minister van J&V gevraagd **of het bij twijfel over de doodsoorzaak bij een overlijden onder de 45 jaar mogelijk is een second opinion voor lijkschouw aan te bieden**. Aangezien de vraag van uw Kamer niet voortkwam uit het belang van een second opinion voor de waarheidsvinding, maar uit eventuele gevolgen voor de volksgezondheid en erfelijke belasting, heeft de Minister van J&V de Minister voor MZS gevraagd hier schriftelijk op te reageren.

Dat nabestaanden de wens hebben tot een second opinion van een andere lijkschouwer of Officier van Justitie komt veelal voort uit twijfel of er sprake is van een moord of zelfdoding. De lijkschouw is hiervoor een passend middel; bij de lijkschouw wordt overwogen of er sprake kan zijn van een niet-natuurlijke dood. De uitkomst van de (eerste of) second opinion van lijkschouw zegt echter op zichzelf niks over de medische oorzaak van het overlijden en de eventuele gevolgen voor de volksgezondheid of erfelijke belasting.

Om zicht te krijgen op de oorzaken van een natuurlijke dood bij onverwacht overlijden ten behoeve van de volksgezondheid en erfelijke belasting zijn er – na de lijkschouw – al verschillende mogelijkheden waar nabestaanden gebruik van kunnen maken. Zo kan een ziekenhuis in het kader van het eigen kwaliteitsbeleid of vanwege mogelijke medische consequenties voor familieleden een obductie uitvoeren. Ook staan nabestaanden vrij om op eigen kosten een obductie uit te laten voeren om de doodsoorzaak te achterhalen. Om duidelijkheid te krijgen over een eventuele erfelijke belasting kunnen eerstegraadsfamilieleden zich voor het meest specifieke resultaat – in overleg met de huisarts – laten verwijzen naar een klinisch genetisch centrum. Dit onderzoek geeft inzicht in of je een aandoening ook geërfd hebt en geeft over het algemeen meer inzicht in de erfelijke belasting dan de obductie van de overledene. De Minister voor MZS ziet vanuit het oogpunt van volksgezondheid en erfelijke belasting dan ook geen reden om een second opinion voor lijkschouw bij onverwacht overlijden onder de 45 jaar mogelijk te maken.

De Minister voor MZS heeft eerder het voornemen aangekondigd om **laser- en ipl behandelingen van de huid als voorbehouden handeling in de Wet BIG op te nemen**. De Minister voor MZS heeft advies gevraagd aan de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over een toekomstbestendige regulering van behandelingen van de huid met laser- en IPL apparatuur. Het advies van de RVS op dit punt zal naar verwachting begin 2020 gereed zijn. Op basis van het advies van de RVS zal de Minister voor MZS nader bepalen of en op welke manier laser- en ipl-behandelingen van de huid op een toekomstbestendige manier in de Wet BIG opgenomen kunnen worden.

Op 12 september jl. heeft uw Kamer de motie-Kröger aangenomen. Hierin verzoekt de Kamer de regering om te **onderzoeken of in Nederland een verbod op gefluoreerde stoffen (PFAS'en) in voedselverpakkingen mogelijk is** en de Kamer hierover binnen drie maanden te informeren³⁵. Tevens verzoekt de Kamer de regering in deze motie om in Europa aan te dringen op een verbod op PFAS'en in voedselverpakkingen. Het gevraagde onderzoek is uitgevoerd. De motie beoogt een verbod op PFAS'en uit milieuoverwegingen. Het blijkt dat de wetgeving voor voedselcontactmaterialen³⁶ geen ruimte biedt voor milieumaatregelen. Op basis van die wetgeving kunnen alleen regels voor de bescherming van de voedselveiligheid worden opgesteld. Uit een rapport van het RIVM³⁷ blijkt dat er reden is om ook vanwege de voedselveiligheid kritisch naar de bestaande toelatingen van PFAS'en te kijken. Het RIVM raadt aan om die toelatingen opnieuw te beoordelen.

Dit zal mogelijk leiden tot het verbieden van bepaalde PFAS'en. Aan de andere kant kan blijken dat bepaalde PFAS'en geen gevaarlijke verontreiniging van voedsel veroorzaken. In dat geval is er geen voedselveiligheidsgevaar en kunnen deze producten niet van de markt worden geweerd, ook al is dat uit milieuoogpunt wenselijk.

De Minister voor Medische Zorg en Sport zal de veiligheid van de PFAS'en die nu in verpakkingen zijn toegelaten op korte termijn opnieuw laten beoordelen. De industrie moet hiervoor dossiers indienen bij het RIVM. De Minister voor MZS heeft het voornemen om stoffen waarvoor geen nieuw dossier wordt ingediend na 1 juli 2020 te verbieden. Het RIVM kan de evaluaties in de tweede helft van 2020 uitvoeren. Hierna wordt de wetgeving opnieuw aangepast: afgekeurde PFAS'en worden geschrapt, van goedgekeurde PFAS'en worden de gebruiksvoorwaarden geactualiseerd. Op deze manier zullen na 31 december 2020 in Nederland alleen PFAS'en in verpakkingen zijn toegestaan die ook naar de laatste inzichten voedselveilig zijn. Bij geïmporteerde producten zal kritisch worden beoordeeld of de veiligheid van eventueel gebruikte PFAS'en voldoende is aangetoond.

Het ministerie bereidt de actualisering van de wetgeving op dit moment voor. Zodra hierover nadere informatie beschikbaar is, wordt uw Kamer daarover geïnformeerd.

Het tweede deel van de motie, het verzoek om in Europa aan te dringen op een verbod op PFAS'en in voedselverpakkingen, is eveneens in uitvoering. Het ministerie heeft hiertoe opgeroepen tijdens de vergadering van de Expertgroep Voedselcontactmaterialen van de Europese Commissie. Op dit moment onderzoekt de Staatssecretaris van VWS of het mogelijk is om hierover met andere lidstaten tot een gezamenlijke oproep aan de nieuwe Europese Commissie te komen. Daarnaast wil het kabinet uit milieuoverwegingen komen tot een brede Europese restrictie van PFAS'en. De Kamer is bij brief van 13 november jl.³⁸ geïnformeerd hoe het uitfaseren van alle niet-essentiële toepassingen van PFAS bereikt kan worden.

Verder ontvangt u ter informatie aan **een briefrapport van het RIVM over seoulvirus bij ratten**³⁹. Dit aanvullende onderzoek is ingezet naar aanleiding van de reactie op het advies van het Deskundigenberaad Zoönosen (DB-Z)⁴⁰. Dit deskundigenberaad was georganiseerd nadat voor het eerst deze infectie bij vijf mensen in Nederland was vastgesteld.

³⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 441.

³⁶ Warenwetregeling verpakkingen en gebruiksartikelen, bijlage, deel A, hoofdstuk II (papier en karton) en X (deklagen), zie <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034991>.

³⁷ RIVM-Briefrapport 2018-0181: «Per- and polyfluoroalkyl substances (PFASs) in food contact material», zie <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0181.pdf>.

³⁸ Kamerstuk 35 334, nr. 1.

³⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴⁰ Kamerstuk 28 286, nr. 984.

Ratten worden niet ziek van het seoulvirus, maar kunnen het virus aan mensen doorgeven. Een klein deel van de mensen die geïnfecteerd raken met seoulvirus wordt ziek. Meestal krijgen ze milde klachten zoals griepigheid. Heel soms krijgen patiënten ernstige klachten, zoals leverontsteking of nierfalen. Het naleven van algemene hygiënemaatregelen is en blijft belangrijk om overdracht van deze zoönose te voorkomen. De onderzoeksresultaten uit dit rapport worden nader besproken met de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en de reactie doet de Minister voor MZS uw Kamer voor 1 april 2020 toekomen.

Na het incident met asbest in cosmetica heeft de Minister voor MZS uw Kamer toegezegd dat er in Europees verband gezocht zou worden naar **een definitie van «vermijdbare hoeveelheden»**. Deze toezegging is gedaan omdat nu in de verordening staat dat verboden stoffen in cosmetica mogen voorkomen als dit niet te vermijden is zolang zij geen risico vormen voor de volksgezondheid. VWS heeft in het Standing Committee On Cosmetic Products het vraagstuk gepresenteerd en voorstellen voor een verbetering gedaan. Daarnaast heeft Nederland bij de Europese Commissie per brief op hoogambtelijk niveau hier aandacht voor gevraagd. Nederland is in afwachting van de reactie van de Europese Commissie.

De 50+fractie heeft gevraagd om nadere uitleg over **het gebruik van het instrumentarium van de stuurgroep Ondervoeding**. Helaas is er meer tijd nodig om deze informatie te verzamelen en lukt het niet u voor het Kerstreces hierover te informeren. U ontvangt deze informatie in het eerste kwartaal 2020.

Op 17 mei 2019 heeft de vaste commissie voor VWS haar **opmerkingen en vragen bij de brief van 15 april inzake OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA** (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 126) aan de Minister voor Medische Zorg en Sport doen toekomen. Helaas zijn deze vragen door een administratieve fout niet beantwoord, waarvoor onze excuses. De vragen zullen alsnog worden beantwoord en begin 2020 aan uw Kamer worden verstuurd, zodat deze voor het AO Zorgfraude beschikbaar zijn.

Bijgaand vindt u **het advies van het Deskundigenberaad over Acute slappe verlamming door enterovirus D68 (EV-D68) en enterovirus A71 (EV-A71)**⁴¹. De aanleiding voor dit Deskundigenberaad was een toename in het optreden van acute slappe verlamming (acute flaccid paralysis, kortweg AFP) in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Ook in Nederland zijn een beperkt aantal gevallen gemeld. Het doel van het Deskundigenberaad was deze signalen te duiden. Het Deskundigenberaad adviseert om geen meldplicht voor AFP in te voeren maar in te zetten op versterking van de huidige surveillance en vergroten van kennis en alertheid van de betrokken beroepsgroepen. Het RIVM werkt, samen met de betrokken beroepsgroepen, aan de implementatie van deze adviezen.

Bijgevoegd vindt u **de Staat van de Zoönosen 2018** van het RIVM, gemaakt in opdracht van de NVWA⁴². Zoönosen zijn infectieziekten die van dier op mens kunnen worden overgedragen. De zoönosen die voor Nederland van belang zijn, worden jaarlijks in de Staat van Zoönosen op een rij gezet, in dit geval over het jaar 2018. Het uitgelichte thema betreft de preventie van zoönosen, met de nadruk op de productietekenen van

⁴¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

dierlijk voedsel. Het themahoofdstuk gaat nader in op de maatregelen in Nederland om dit type zoönosen bij mensen te voorkomen. Denk daarbij aan hygiënemaatregelen in slachterijen maar ook maatregelen die mensen thuis zelf kunnen nemen om besmetting te voorkomen. Het rapport is op dinsdag 3 december 2019 gepresenteerd op het 13^e Nationale Zoönosensymposium dat werd georganiseerd door het RIVM en de NVWA.

Van de Leden Kuiken en Van den Berg ligt de uitvoering van een motie voor om **een langere bewaartermijn in te stellen voor camera-beelden in en rondom GGZ-instellingen**⁴³. De uitvoering van de motie vraagt nog enig overleg. De Staatssecretaris van VWS verwacht uw Kamer in het eerste kwartaal van 2020 een definitieve reactie op deze motie te kunnen geven.

De NZa en partijen werken momenteel aan een **nieuwe bekostiging voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz)** en aan een verbeterd model voor zorgvraagtypering om de zorgvraag die hoort bij de behandeling transparanter te maken. In de brief aan de Tweede Kamer van 2 juli 2019⁴⁴ met de reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over dit onderwerp, heeft de Staatssecretaris van VWS, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, aangekondigd om de Tweede Kamer voor het einde van het jaar de uitwerking van het door de NZa geadviseerde bekostigingsmodel te doen toekomen, samen met een aantal analyses van de NZa. Ook heeft de Staatssecretaris van VWS in die brief toegezegd dat hij de Tweede Kamer dit najaar een tussenevaluatie van de pilot met het zogenaamde Zorgclustermodel (een model voor zorgvraagtypering) zou doen toekomen. De NZa heeft laten weten dat de gevraagde uitwerking, analyses en tussenevaluatie meer tijd vragen dan aanvankelijk gedacht. Dit brengt de mogelijkheid om per 2022 een nieuwe bekostiging in te voeren niet in gevaar. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid om 2021 een «simulatiejaar» te laten zijn. De NZa zal de gevraagde uitwerking en tussenevaluatie, samen met een deel van de gevraagde analyses, begin 2020 afronden. Deze zal de Staatssecretaris van VWS dan (nog zonder beleidsreactie) aan uw Kamer aanbieden. In mei stuurt de NZa vervolgens de eindevaluatie van de pilot met het Zorgclustermodel en de overige gevraagde analyses. Uit hoofde van zorgvuldigheid zal op het uitgewerkte voorstel voor een nieuwe bekostiging verder nog een aanvullende toetsing door een extern bureau plaatsvinden op de oorspronkelijke ontwerpcriteria. De NZa zal de Staatssecretaris van VWS de uitkomsten daarvan eveneens in mei 2020 doen toekomen, samen met een duiding van de NZa. De Staatssecretaris van VWS zal uw Kamer over deze zaken rond de zomer informeren en dan ook zijn beleidsreactie doen toekomen.

De Staatssecretaris van VWS heeft uw Kamer met de brief van 14 oktober jl.⁴⁵ toegezegd u in december te informeren over **de uitkomsten van het verdiepend onderzoek naar de context van suïcides onder 10–20-jarigen in 2017**. 113Zelfmoordpreventie heeft inmiddels laten weten dat het onderzoek in januari 2020 zal worden opgeleverd. Uw Kamer wordt na ontvangst van dit rapport geïnformeerd.

De motie van de leden Tellegen en Bergkamp⁴⁶ verzoekt **counseling niet als harde voorwaarde te stellen om deel te mogen nemen aan prenatale screening**. In zijn brief van 21 februari 2019⁴⁷ geeft de

⁴³ Kamerstuk 25 424, nr. 465.

⁴⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 478.

⁴⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 451.

⁴⁶ Kamerstuk 32 279, nr. 137.

⁴⁷ Kamerstuk 29 323 nr. 123.

Staatssecretaris van VWS aan hoe de counseling in de praktijk nu is geregeld, en dit is in lijn met de motie. Tijdens het AO zwangerschap en geboorte op 18 december 2019 heeft de Staatssecretaris dit bevestigd. In het kader van het onderzoek naar de 13-wekenecho wordt nu ook gezien welke gevolgen dit heeft voor de counseling. De Staatssecretaris van VWS zal uw Kamer hiervan op de hoogte blijven houden in het kader van de voortgang van de voorbereidingen van het onderzoek naar de 13-wekenecho.

In de beleidsreactie van 23 november 2018 op het Gezondheidsraadadvies over prenatale screening heeft de Staatssecretaris van VWS toegezegd uw Kamer nader te informeren over **de resultaten van onderzoek naar het gebruik van gevalideerde predictiemodellen voor zwangerschapsdiabetes**. Met de EXPECT-studie is onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van diverse internationale predictiemodellen voor zwangerschapsvergiftiging, zwangerschapsdiabetes, vroeggeboorte en afwijkende groei in Nederland. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van de EXPECT-calculator voor zwangerschapsvergiftiging en zwangerschapsdiabetes die nu wordt ingezet bij ca. 45% van de zwangeren in Limburg. In de RESPECT-studie werden modellen voor het voorspellen van zwangerschapsvergiftiging en zwangerschapsdiabetes gevalideerd, waarbij bleek dat het model voor zwangerschapsdiabetes beter voorspelde dan de standaard zorg. Dit model is nu online beschikbaar voor zorgverleners. De onderzoekers brengen nu de resultaten onder de aandacht van zorgprofessionals zodat die kunnen kijken hoe dit meegenomen kan worden in de geboortezorg.

In zijn brief van 21 december 2017 (Kamerstuk 29 323, nr. 124) over de uitbreiding van de neonatale hielprikscreening gaf de Staatssecretaris van VWS aan op een later moment terug te zullen komen op **de rapportage van dragerschap van sikkelcelziekte aan ouders**. Dragerschap van sikkelcelziekte wordt opgespoord en teruggekoppeld aan ouders via de neonatale hielprikscreening. Ouders kunnen aangeven dit niet te willen en dan ontvangen zij deze informatie niet. Het informeren over dragerschap past niet direct binnen het doel van de hielprikscreening (namelijk het realiseren van gezondheidswinst voor het kind). Daarom adviseerde de Gezondheidsraad om dragerschap van sikkelcelziekte niet meer te rapporteren in de hielprikscreening. Op dit moment vinden er gesprekken plaats met het RIVM en andere experts over alternatieven voor het rapporteren van dragerschap in de hielprikscreening. De Staatssecretaris van VWS zal hier naar verwachting begin 2020 een besluit over nemen. Tot die tijd zal dragerschap van sikkelcelziekte via de hielprikscreening opgespoord en gerapporteerd blijven worden.

In de Kamerbrief «Voortgang Verder met Vaccineren» van 24 juni jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 393) is met uw Kamer gedeeld dat de Staatssecretaris van VWS opdracht heeft gegeven tot verschillende onderzoeken. B twee onderzoeken, respectievelijk **het onderzoek naar de mogelijkheid en wenselijkheid van het verplicht stellen van griepvaccinatie onder zorgwerkers⁴⁸, en het onderzoek naar aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad verder te verhogen⁴⁹ naar aanleiding van de motie Veldman c.s.⁵⁰** Hiermee wordt dan ook invulling gegeven aan de motie Veldman c.s. U ontvangt een beleidsreactie op deze onderzoeken eind januari, voorafgaand aan het AO Medische Preventie van 6 februari, tezamen met nieuwe cijfers over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad, en een update in het kader van

⁴⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁵⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

«Verder met Vaccineren». Ook zal de Staatssecretaris van VWS in deze beleidsreactie ingaan op overige moties en toezeggingen op het terrein van vaccinaties.

De besluitvormingsanalyse voor **het GR-advies over vitamine K bij zuigelingen** is in de afrondende fase. Vanwege de complexiteit van het onderwerp duurt het opstellen van de besluitvormingsanalyse langer dan verwacht. De Staatssecretaris van VWS verwacht u begin 2020 te kunnen informeren over het besluit dat hij op basis van de besluitvormingsanalyse heeft genomen.