

Vergaderjaar 2021–2022

35 925 XVI

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

Nr. 170

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 maart 2022

Op 14 februari jl. (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167) heeft u de eerste planning van de voornemens uit het coalitieakkoord ontvangen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹. Daarin hebben we de kern van de opgave voor de zorg in de samenleving verwoord, waarover we graag met uw Kamer nader in gesprek gaan.

In de procedurevergadering van 23 februari jl. heeft uw Kamer aanvullend verzocht om een hoofdlijnenbrief. De voorliggende brief bevat daarom een nadere duiding van de thema's benoemd in de tabel van de bovengenoemde planningsbrief, waarbij we dezelfde thema's aanhouden². Aangezien deze twee brieven het beste in samenhang gelezen kunnen worden, vind u de planningsbrief nogmaals bijgevoegd. Ten overvloede: de voornemens in het coalitieakkoord komen veelal bovenop wat reeds in gang gezet is.

Portefeuille Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Passende Zorg

De druk op de zorg is hoog en wordt nog hoger door een optelsom van autonome ontwikkelingen (vergrijzing, toenemende zorgvraag, innovatie), beleidsambities voor de zorg (rond passende zorg, ouderenzorg en digitalisering) en krapte op de arbeidsmarkt. Samenwerking, verbeterde gegevensuitwisseling en digitalisering en anders werken zijn nodig om met de beperkte menskracht nu en in de toekomst zorg te kunnen blijven bieden aan alle Nederlandse burgers en specifiek de toenemende groep

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

ouderen, chronisch zieken en andere kwetsbare patiënten. Samenwerking tussen zorgverleners, tussen zorgaanbieders én tussen zorgdomeinen. Dit gaat echter niet vanzelf.

Versterking basiszorg

De huidige basiszorg³ (met veel kleine aanbieders/praktijken) is versnipperd en er niet op ingericht om zelf een omvangrijke zorgtransitie te kunnen ontwikkelen en implementeren. In het coalitieakkoord (Kamerstuk 35 788, nr. 77) is dat erkend en is toegezegd om te investeren in de organisatiegraad van de basiszorg. Het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg is geen doel op zich, en ook geen extra opdracht, maar juist een middel om de echte doelen binnen bereik te brengen: betere zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag, ontzorgen van professionals, houdbaarheid van de zorg bij toenemende zorgvraag en schaarste van personeel.

Planbare en (toekomstbestendige) acute zorg

Een toenemende vraag naar acute zorg, schaarste aan zorgmedewerkers en ervaringen uit de COVID-pandemie vergen dat de zorg, waaronder ook de acute zorg, slimmer wordt georganiseerd en dat er meer wordt samengewerkt. Goede kwaliteit van zorg voor iedereen vraagt, gegeven de krappe arbeidsmarkt, een andere en flexibele inzet van personeel en een doelmatige inrichting van de zorg. Zorgcoördinatie is nodig om aan de patiënt in acute gevallen direct de juiste zorg op de juiste plek te verlenen. Inzicht in waar capaciteit is voor de patiënt, en zo nodig bij grote drukte spreiding van patiënten, zijn voor goede acute zorg onontbeerlijk. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 22 februari 2022 (Kamerstuk 29 247, nr. 341) zal ik u voor het zomerreces informeren over mijn plannen met betrekking tot een toekomstbestendige acute zorg.

Transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven

Passende medisch specialistische zorg vraagt om samenwerking in netwerken. Om de transformatie naar passende zorg te bewerkstelligen, moeten (ook) de belemmeringen voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen worden weggenomen en de verkeerde prikkels bij de medisch specialisten en de medisch-specialistische bedrijven (msb's) in de ziekenhuizen worden afgeremd. Het gaat bijvoorbeeld om (behandel)volume prikkels die het kiezen van de meest zinnige en effectieve behandeling met de beste kwaliteit voor de patiënt in de weg staan en belemmeringen voor de gewenste (regionale) samenwerking tussen ziekenhuizen. Gegeven de verantwoordelijkheid die de medisch specialisten hebben om alle gewenste bewegingen maximaal te ondersteunen en te versterken, gaat het kabinet de werking van die belemmeringen en verkeerde prikkels nader analyseren, monitoren en concrete acties formuleren en uitvoeren. Hierbij betreft het kabinet ook de arbeidsmarktpositie van jonge medisch specialisten, mede in het licht van de schaarste aan zorgpersoneel op de langere termijn. Eén van de invalshoeken bij deze acties betreft het in loondienst onderbrengen van de vrijgevestigde medisch specialisten. De financiële en juridische gevolgen van die beleidskeuze worden in deze kabinetsperiode nader uitgewerkt.

³ Basiszorg definiëren we als de (direct toegankelijke) Zvw-verzekerde eerstelijnszorg van huisartsen, apothekers, paramedici, mondzorg, geboortezorg en wijkverpleging (relatie zorg voor ouderen), plus de (niet direct toegankelijke) zorgvormen die in de afgelopen jaren zijn overgeheveld vanuit de langdurige zorg: zorg van specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie.

Inzicht in kwaliteit van geleverde zorg

Om meer inzicht te krijgen in het effect van een behandeling op de kwaliteit van leven van patiënten zet ik in op uitkomstindicatoren. Dit helpt zorgmedewerkers om beter te leren en verbeteren, patiënten en professionals om gezamenlijk te kiezen voor de best passende zorg (samen beslissen) en zorgverzekeraars bij de zorginkoop. Ik ben voornemens in het Integraal Zorgakkoord met veldpartijen afspraken te maken over de implementatie van uitkomstgegevens zodat zorgaanbieders uitkomstdata gaan registreren en uitwisselen met kwaliteitsregistraties. Het advies van de Commissie Van der Zande en het rapport van de kwartiermaker Hugo Keuzenkamp zijn hierbij leidend. Uiteindelijk gaat het erom dat patiënten overal en altijd toegang hebben tot de beste kwaliteit van zorg. We zetten daarom in op passende zorg die er voor patiënten echt toe doet. Voor de zomer ontvang u hierover een brief met onze kwaliteitsvisie en -agenda.

Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket

Passende zorg is van hoge kwaliteit en is dus effectief en heeft meerwaarde voor de patiënt. Het doel is dat alleen (de meest) effectieve zorg binnen het basispakket vergoed wordt. De houdbaarheid van het stelsel vraagt hierom. Hier is in de afgelopen jaren al samen met veldpartijen op ingezet in programma's zoals ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek, Zinnige Zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

Ik wil meer regie voeren op deze beweging door deze steviger in het basispakket verankeren. Dit betekent dat ik de komende tijd uitwerk hoe de toets op het basispakket verbeterd en verbreed kan worden. Daarbij werk ik uit welke zorg op welke manier getoetst wordt en wie daarvoor verantwoordelijk is. Ik wil onderscheid maken tussen de instroom in het basispakket en zorg die al vergoed wordt. De beleidsvoornemens die hieruit volgen zal ik rond de zomer met u delen en zal ik ook betrekken bij het met de veldpartijen te sluiten Integraal Zorgakkoord.

Integraal Zorgakkoord Zvw

De combinatie van een toenemende zorgvraag en schaarste op de arbeidsmarkt maakt het noodzakelijk dat we de zorg slimmer organiseren om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland goede zorg kan krijgen als dat nodig is. Dit vraagt om een transitie naar passende zorg. Het is de bedoeling om het Integraal Zorgakkoord Zvw, dat in het coalitieakkoord is opgenomen, te richten op deze maatschappelijke opgave.

Met dit akkoord voor de komende vier jaar wordt de lange termijn transitie naar passende zorg versneld in gang gezet. We verwachten uw Kamer in het tweede kwartaal van 2022 per brief nader te informeren over de contouren van, en het proces rondom, het Integraal Zorgakkoord.

Eigen risico slimmer en betaalbaarder

Het kabinet maakt eigen betalingen voor zorg beter betaalbaar door het verplicht eigen risico voor het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de jaren 2023 tot en met 2025 niet te indexeren en dus op € 385,- te houden. Het wetsvoorstel om dit te regelen zal naar verwachting eind mei of begin juni 2022 naar uw Kamer worden gezonden zodat het bij voorkeur vóór de zomer behandeld kan worden. Daarnaast wordt het verplicht eigen risico zodanig vormgegeven dat mensen niet in één keer het gehele verplichte eigen risico hoeven te betalen maar via een betaling per behandeling. Dit voorkomt dat mensen al na één behandeling het volledig verplicht eigen risico moeten betalen.

Deze maatregel gaat in per 2025 en vergt ook wetswijziging. In een hoofdlijnenbrief wordt uw Kamer in het najaar van 2022 geïnformeerd over de wijziging van het verplicht eigen risico. Vooruitlopend hierop ontvangt uw Kamer medio maart 2022 de verkenning van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de afrekening van het verplicht eigen risico in de ggz in relatie tot de invoering van het zorgprestatiemodel.

Bevolkingsonderzoek en vroege opsporing

Conform het coalitieakkoord wordt gewerkt aan het structureel aanbieden van de niet-invasieve prenatale test (NIPT) als onderdeel van de prenatale screening, kosteloos voor de zwangere vrouw. Het streven is dit aanbod van start te laten gaan op 1 april 2023, aansluitend op de huidige uitvoering van het onderzoeksverband waarin de NIPT op dit moment wordt aangeboden. Uw Kamer ontvangt in het tweede kwartaal van dit jaar een voortgangsrapportage over de implementatie van de NIPT.

Daarnaast bekijk ik samen met het RIVM de mogelijkheden om rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker en screeningen rond de zwangerschap en geboorte te werken met zogenaamde ontwikkelagenda's. Met deze ontwikkelagenda's is het streven om beter zicht krijgen op relevante ontwikkelingen en innovaties die de bevolkingsonderzoeken en screeningen verder kunnen helpen en hier gericht op in te kunnen spelen. De behoefte om flexibeler om te gaan met innovaties is immers groot. Ontwikkelagenda's op de verschillende programma's kunnen helpen om sneller te anticiperen op kansrijke initiatieven, met borging van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huidige programma's. Ik verwacht uw Kamer over de inzet van ontwikkelagenda's na de zomer nader te informeren.

Medische Ethiek

Abortuszorg – Wet afbreking zwangerschap

Het rapport van de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap is op 26 juni 2020 aan uw Kamer aangeboden (Kamerstuk 30 371, nr. 42). De toenmalig Minister van VWS heeft op 19 februari 2021 een beleidsarme kabinetsreactie op de evaluatie naar uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 30 371, nr. 45). De onderzoekers doen elf aanbevelingen waarvan er zeven vragen om een wijziging van de Wet afbreking zwangerschap. Ik zal uw Kamer voor het zomerreces 2022 informeren over de eerste mogelijke uitwerking van de aanbevelingen. Aanbeveling 8 gaat over de beraadtermijn; hieraan zal, gelet op de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen in de Eerste Kamer, vooralsnog geen opvolging gegeven worden. Waar mogelijk worden de aanbevelingen die zien op verbetering van de praktijk meegenomen in de eerste uitwerking van de plannen uit het coalitieakkoord ter voorkoming van onbedoelde zwangerschappen, waarover de Staatssecretaris van VWS uw Kamer in mei 2022 zal informeren. Hierbij wordt ingezet op een integrale benadering voor zwangerschap, abortuszorg en geboorte.

Euthanasie – Hulp bij zelfdoding

Over het initiatiefwetsvoorstel «toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek» (Kamerstuk 35 534) is in het coalitieakkoord afgesproken dat ieder Kamerlid hierbij een persoonlijke afweging zal maken. Vanzelfsprekend ben ik bereid om feitelijke vragen over het initiatiefwetsvoorstel te beantwoorden.

Euthanasie – Ondersteuning van beroepsgroepen

Het is allereerst de verantwoordelijkheid van de verschillende beroepsgroepen om de deskundigheid van artsen in het handelen rondom het (zelfgekozen) levenseinde te verbeteren, door te voorzien in voldoende scholing en consultatie. Het Ministerie van VWS kan, op verzoek van de beroepsgroepen, onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring faciliteren. Hierbij heb ik in het bijzonder oog voor de noodzaak om de toegankelijkheid van passende zorg voor psychiatrische patiënten met een doodswens en/of euthanasieverzoek te verbeteren. Ik ben hierover in gesprek met veldpartijen in de ggz-sector en het Expertisecentrum Euthanasie. Daarbij ben ik bereid om te investeren in scholing en begeleiding, waarbij voor de concrete invulling daarvan het initiatief wel bij de veldpartijen moet liggen. Ik hoop uw Kamer hierover rond de zomer van 2022 te informeren.

Euthanasie – Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

De evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is in januari 2022 van start gegaan. De resultaten worden in het voorjaar van 2023 verwacht. In het evaluatieonderzoek zal ook de verheldering van het verschil tussen euthanasie en palliatieve sedatie (als onderdeel van palliatieve zorg) aan bod komen, zoals afgesproken in het coalitieakkoord.

Wijziging Embryowet

In het coalitieakkoord is op twee punten een wijziging van de Embryowet aangekondigd: aanpassing van de definitie van «embryo» en regulering van twee typen mens-diercombinaties. Ik wil daarnaast ook goed kijken naar de overige aanbevelingen van de wetsevaluatie en zal uw Kamer voor de zomer van 2022 mijn reactie op de evaluatie doen toekomen. Ik verwacht eind dit jaar een wetsvoorstel gereed te hebben voor consultatie, waarna dit naar verwachting in de eerste helft van 2023 aan uw Kamer zal worden aangeboden.

Pandemische Paraatheid

In het coalitieakkoord is opgenomen dat de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen gebruikt worden en dat we ons klaar maken voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. In het voorjaar zullen de hoofdlijnen van de aanpak uiteen worden gezet in de beleidsagenda pandemische paraatheid. De paraatheid moet op een hoger niveau worden gebracht: voorbereiden op het onbekende vraagt om slagvaardigheid en wendbaarheid, waarbij geanticipeerd wordt op veel scenario's. De beleidsagenda ziet op drie doelen:

1. versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektenbestrijding;
2. goed voorbereide, flexibele en opschalbare zorg en
3. versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten.

Ook zal er in de beleidsagenda worden ingegaan op de aanbeveling uit het rapport van het Verwey Jonker instituut (Kamerstuk 25 295, nr. 1297) om een verkenning te starten naar een centrale landelijke functionaliteit ten behoeve van de ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij infectieziekte crises met landelijke impact. Deze verkenning loopt en in het voorjaar zal ik de resultaten aanbieden aan uw Kamer.

Onderdeel van de beleidsagenda is een uitwerking van benodigde aanpassingen van de Wet publieke gezondheid, waarvoor in het najaar een hoofdlijnennotitie is voorzien.

Daarnaast zal in de zomer een nationaal actieplan zoönosen aan uw Kamer worden aangeboden, waarin invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen van de expertgroep Bekedam⁴ en de evaluatie van de aanpak van SARS-CoV-2 bij nertsen⁵.

Geneesmiddelen en medische technologie

Kostenbeheersing dure geneesmiddelen

In het coalitieakkoord is overeengekomen te gaan onderhandelen voor alle geneesmiddelen met verwachte jaarlijkse uitgaven boven € 10 miljoen. Op dit moment wordt al onderhandeld over intramurale geneesmiddelen met totale verwachte uitgaven van meer dan € 40 miljoen per jaar of € 50.000,- per patiënt per jaar én met totale verwachte uitgaven van meer dan € 10 miljoen per jaar. Dit betekent dus een aanpassing van deze criteria, waardoor meer geneesmiddelen eerst beoordeeld worden door het Zorginstituut voordat zij, na eventuele prijsonderhandelingen, toegelaten worden tot het verzekerde pakket. Ik houd hierin ook rekening met de benodigde capaciteit van het Zorginstituut en het bureau Financiële Arrangements Geneesmiddelen om onnodig lange doorlooptijden te voorkomen. Om deze wijziging te vervolmaken is een aanpassing van het Besluit zorgverzekering (Bzv) middels een AMvB nodig, en die staat gepland in het tweede kwartaal van 2023.

Kostenbeheersing dure medische technologie

Uw Kamer ontvangt in het tweede kwartaal van 2023 een plan van aanpak dat gericht is op het beheersen van de kosten voor dure medische technologie of voor technologie met hoge budgettaire impact. Voor de beheersbaarheid van deze kosten richt ik mij in eerste instantie op het verbeteren van de inkoopkracht en het stimuleren van meer gecoördineerde inkoop van medische technologie. Een andere optie die ik verken is de route van centrale prijsonderhandelingen. Beide routes vergen een zorgvuldige voorbereiding, aangezien dit een mogelijke verandering vergt van bestaande inkoopstructuren en de randvoorwaarden (zoals horizon-scanning) hiertoe op orde moeten zijn. Dit kan daarnaast ook de toegankelijkheid van medische technologie voor patiënten vanuit het basispakket beïnvloeden, waardoor ik extra belang hecht aan een zorgvuldig afweging en voorbereiding. Ik ben daarom met het veld in gesprek om de verschillende routes te verkennen.

Gegevensuitwisseling en innovatie

Elektronische gegevensuitwisseling

Landelijke elektronische uitwisseling van gegevens moet de nieuwe standaard worden in ons zorglandschap. Zorgdata dienen op een eenvoudige en op een veilige wijze beschikbaar zijn voor zowel de zorgverlener als de burger op wie de informatie betrekking heeft. Dat geldt zorgbreed.

Om deze ambitie te kunnen realiseren, zijn vergaande afspraken nodig met welke taal er uitgewisseld wordt en hoe er uitgewisseld wordt. Met

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 135.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1711.

het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) wordt bij AMvB aangewezen specifieke gegevensuitwisselingen elektronische gegevensuitwisseling verplicht⁶. Voornoemd wetsvoorstel ligt op dit moment ter behandeling in uw Kamer. Met een nieuwe wet zijn we er echter nog niet. Om gegevens daadwerkelijk te laten stromen is het noodzakelijk om tot een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren, generieke functies en aanpalende ICT-voorzieningen te komen. Daar zal mijn inzet de komende periode op gericht zijn.

Voor de uitwerking van de plannen over de uitwisseling van gegevens naar de burger via de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) ontvangt u in april een brief. Hierin zal worden ingegaan op de verkenning door het Zorginstituut Nederland over de opties voor financiering van PGO's uit de Zorgverzekeringswet en de stand van zaken en ontwikkelingen met betrekking tot de invoering van PGO's.

Drugs

Staatscommissie MDMA

In het coalitieakkoord staat beschreven dat er een Staatscommissie komt die de status van XTC (MDMA) in het kader van de volksgezondheid onderzoekt en advies uitbrengt over de voor- en nadelen van medicinaal gebruik, met inbegrip van een analyse vanuit verschillende disciplines van risico's voor de gezondheid, preventie en de Europese context en relevante verdragen. Het Ministerie van VWS draagt, in samenwerking met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, zorg voor de inrichting van deze Staatscommissie. De verwachting is dat de Staatscommissie in het vierde kwartaal van 2022 kan worden ingesteld. De Staatscommissie zal binnen de huidige kabinetsperiode haar advies uitbrengen zodat het huidige kabinet hier een reactie over op kan stellen.

Experiment gesloten coffeeshopketen

In het regeerakkoord van 2017 (Kamerstuk 34 700, nr. 34) is afgesproken dat er een experiment komt met de teelt en verkoop van hennep of hasjiesj voor recreatief gebruik. Het doel van het Experiment Gesloten Coffeeshopketen is te bekijken of en hoe een gesloten coffeeshopketen mogelijk is met op kwaliteit gecontroleerde hennep en hasjiesj. Het kabinet laat daarbij onderzoeken wat de effecten van het experiment zijn op de criminaliteit, veiligheid, overlast en de volksgezondheid. Het coalitieakkoord van 2021 beschrijft dat het experiment wordt voortgezet en uitgebreid met een grote stad. Op korte termijn worden criteria vastgesteld voor de beoordeling van de uitkomst van de experimenten op het gebied van criminaliteit, volksgezondheid en preventie. Het kabinetsstandpunt over het evaluatieverslag over de experimenten wordt in 2024 aan de Kamers gezonden. De uitkomst van de experimenten is leidend. Voorafgaande aan het evaluatieverslag worden, mede op basis van tussentijdse monitoring, juridische en praktische voorbereidingen getroffen om na afloop van de experimenten zoveel mogelijk direct te kunnen handelen in lijn met de uitkomst hiervan.

Gezondheidsbescherming

NVWA: investering in toezicht van de NVWA

In het coalitieakkoord is aangegeven dat het kabinet de positie van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) zal versterken door een

⁶ Kamerstuk 35 824, nrs. 1 tot en met 4.

aanzienlijke publieke investering in de publieke taken van de NVWA. Dit betekent daarmee ook een investering in het toezicht op voedselveiligheid, productveiligheid, alcohol en tabak die onder de beleidsverantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS vallen.

De middelen zullen vooral worden ingezet voor het herstellen van de balans tussen taken en middelen. Op korte termijn zullen voor het Ministerie van VWS vooral de meest urgente toezichtproblemen op de gebieden voedselveiligheid, productveiligheid en tabaksontmoediging worden aangepakt. Ook zal de NVWA inzetten op het verbeteren van de ICT en de data- en informatiepositie en op innovatie en vernieuwing van het toezicht.

De ontwikkeling en verantwoording over de besteding van de extra middelen uit het coalitieakkoord wordt onderdeel van de reguliere jaarplancyclus NVWA. In aanvulling op het jaarplan 2022 wordt uw Kamer naar verwachting in het voorjaar geïnformeerd over de investeringen die op basis van de coalitieakkoordmiddelen nog in 2022 worden gedaan. Voor meer informatie over de vernieuwing van het retributiestelsel en de ontwikkelingen met betrekking tot de directie Keuren van de NVWA verwijs ik u naar de planningsbrief van het Ministerie van LNV⁷.

Portefeuille Minister voor Langdurige zorg en Sport

De Juiste Zorg op de Juiste Plek en regionalisering

Het kabinet zet op de Juiste Zorg op de Juiste Plek: het voorkomen van zorg (leefstijlpreventie en een sterke sociale basis), het vervangen van zorg (technologische en sociale innovatie), en het verplaatsen van zorg (dichtbij bij mensen waar het kan, complexere zorg in effectieve netwerken). De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste plek wordt breed gedragen in het veld. Regionale domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden zijn niet meer weg te denken en vormen een belangrijke hoeksteen in deze veranderbeweging.

Regiobeelden geven inzicht in de opgaven en plannen om gezamenlijk aan die opgaven te werken en verbinden tegelijkertijd de landelijke, regionale en lokale niveaus. Startpunt bij de doorontwikkeling van regiobeelden zijn de inzichten en de energie in de regio. Daarom wordt aangesloten bij de bestaande regiobeelden. Regiobeelden moeten kunnen leiden tot een herschikking van het zorglandschap waarbij een integraal aanbod en passende zorg over domeinen heen de norm is. Om te zorgen dat de regiobeelden en plannen daadwerkelijk tot stand komen, integraal en van voldoende kwaliteit zijn, zorg ik met de NZa voor aanvullende minimumeisen over de inhoud en opzet van de regiobeelden. Alle partijen moeten in samenhang hun deelopgaven kunnen verbinden aan een integrale agenda (dus inclusief sociaal domein, preventie, jeugd en arbeidsmarktvraagstukken). Ik spreek af welke partijen ten minste deelnemen aan het opstellen van regiobeelden en over welke onderwerpen de regiobeelden gaan, met specifieke aandacht voor die functies die in ieder geval op een bepaalde plek aanwezig moeten zijn of die de komende jaren extra inzet vanuit het coalitieakkoord vragen, bijvoorbeeld ouderenzorg, acute zorg en jeugd, alsmede thema's zoals preventie, innovatie en arbeidsmarkt.

Het gaat echter niet alleen om de regiobeelden zelf, maar ook om de governance van de Juiste Zorg op de Juiste Plek in de regio. Samenwerken in de regio moet minder vrijblijvend worden. Ook ga ik samen met de NZa, Zin en RIVM, de regio's beter ondersteunen in de domein overstijgende samenwerkingsverbanden. Met kennis, aanpassen van

⁷ Kamerstuk 35 925 XIV, nr. 97.

kaders waar nodig en opschalen van goede initiatieven, onder andere ook op het gebied van data.

Kwetsbare ouderen, ggz-problematiek en preventie zijn al enige tijd onderwerp van de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, in overleg en met ondersteuning van het Rijk, en dat traject wordt doorgezet.

Toekomst ouderenzorg en -ondersteuning

Wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen

De komende 20 jaar gaat er veel veranderen. Meer mensen worden ouder: het aantal ouderen neemt toe tot 2050 – daarna hebben we blijvend met een gemiddeld oudere bevolking te maken. Ouderen zijn een belangrijke groep in onze samenleving. Zo hebben ouderen veel levenservaring en wijsheid. Daardoor kunnen zij bijvoorbeeld fungeren als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. De toename van het aantal ouderen is niet de enige ontwikkeling. We vergrijzen niet alleen, we zijn steeds diverser. Daarbij is het gebruik van technologie met een opmars bezig. Mensen vinden elkaar in nieuwe gemeenschappen waarin zij (deels ook digitaal) zich met elkaar verbinden. Mensen willen langer thuis blijven wonen en meer eigen regie houden op de zorg die zij krijgen.

Het kabinet wil dat de zorg en ondersteuning van ouderen zich aanpast aan deze nieuwe voorkeuren van ouderen. Het kabinet gaat daarom de samenwerking met partijen aan en neemt samenhangende maatregelen. Deze maatregelen worden de komende periode met partijen vertaald naar een concreet **programma «Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen» (WOZO)**. Tentatief gaat het om een samenhangend programma met actielijnen gericht op:

- 1) het vitaal en zelfstandig ouder worden;
- 2) passende ouderenzorg in samenhang;
- 3) wonen en zorg voor ouderen en
- 4) goede basiszorg in de wijk;
- 5) innovatie en arbeidsmarkt.

Voor een aantal van deze zaken zal de genoemde regionalisering ook van belang zijn. Binnenkort start ik het overleg met partijen over dit WOZO-programma.

Voor het programmaonderdeel «Wonen en Zorg» wordt nadrukkelijk samengewerkt met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening die hierover al een brief aan uw Kamer gezonden.⁸ De bestuurlijke afspraken «wonen voor ouderen» van april 2021 vormen de basis van dit onderdeel. Het streven is om u voor het zomerreces nader te informeren over het WOZO-programma.

Met het traject «Ouder worden 2040» voert een groot aantal maatschappelijke en zorgpartijen reeds een maatschappelijke dialoog over de toekomst van de ouderenzorg en de transitie die daarvoor nodig is. De komende periode wil ik deze dialoog uitbreiden naar de samenleving in bredere zin. De toekomst van het ouder worden in Nederland gaat immers niet alleen over partijen en instituties die daarbij een voorname rol hebben, maar behoort juist ook een gesprek te zijn met en tussen (toekomstige) ouderen en hun omgeving. Daarbij benut ik ook de Raad van Ouderen. Het is belangrijk dat mensen met elkaar, met deze maatschappelijke en zorgpartijen en de overheid spreken over de toekomst, hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden en wat zijn daarvoor

⁸ Kamerstuk 35 925, nr. 137.

nodig hebben. Of zoals het eerder in de Dialoognota Ouder Worden is verwoord aan de hand van drie kernvragen: (i) wat kan/wil ik; (ii) welke zorg heb ik nodig; (iii) waar woon ik?⁹ Deze brede dialoog, die een langere periode vergt en door veel mensen in ons land gevoerd zal worden, wordt een belangrijk onderdeel van het WOZO-programma.

Innovatie: versnelling en versterking, meer dan technologie alleen

Elke organisatie heeft de inherente opdracht om zich te vernieuwen om zo beter aan te sluiten bij wat de cliënt wil en nodig heeft en dit op een goede manier te organiseren. Daarin is (langdurige) zorg niet anders dan andere sectoren. Dat wil niet zeggen dat alle zorgaanbieders zelf het wiel moeten uitvinden. Leren van elkaar en organisaties die reeds goede voorbeelden ontwikkelen is heel effectief om te vernieuwen. Juist die bewezen praktijken laten zien dat er binnen de huidige mogelijkheden veel kan. Het breder gebruiken van deze innovaties wil ik versterken, onder meer door de zorgkantoren meer in positie te brengen en het huidige programma «Waardigheid en Trots op locatie» daarop om te vormen.

Ook wil ik zowel het onderzoek naar en het gebruik van Artificial intelligence (AI) en data gedreven zorg stimuleren. Dit kan de werkdruk van zorgverleners verlichten en cliënten helpen meer zelfredzaam te worden. Bovendien kan deze technologie bijdragen aan de kwaliteit van leven en de veiligheid in de zorg. In de langdurige zorg is dit minstens zo belangrijk als in de curatieve zorg.

Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleegzorg (passende zorg)

De afgelopen periode is er veel aandacht geweest voor verbetering van de kwaliteit van de verpleegzorg door de invoering van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De resultaten die de afgelopen jaren zijn geboekt, geven een solide fundament voor de toekomst. De kern in het kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind: kwaliteit van leven van ouderen staat centraal.

Tegelijkertijd maken de huidige en toekomstige ontwikkelingen het onvermijdelijk dat het kwaliteitskader verder wordt doorontwikkeld en meer in samenhang wordt gezien met andere publieke waarden, zoals toegankelijkheid, organiseerbaarheid en maatschappelijk draagvlak.

Niet de overheid maar het zorgveld (i.e. beroepsverenigingen cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, inkopers) ontwikkelt kwaliteitsstandaarden. Tegelijkertijd neemt de overheid een nadrukkelijke rol met betrekking tot de kwaliteit van de zorg.

Bij deze kaders gaat het in de eerste plaats om het doorontwikkelen van de huidige personeelsnormen naar normen die gaan over de kwaliteit van leven van de oudere en welke plaats formele zorg en ondersteuning daarin nemen. Gezien de voorziene schaarste aan zorgverleners ligt het voor de hand te kijken naar een slimmere inzet van zorgverleners, door een grotere inzet van informele zorgverleners, gebruik van technologie en in samenhang met de zorg thuis.

Ik ben hierover reeds in overleg met Zorginstituut Nederland. Binnenkort nodig ik ook de veldpartijen uit om hierover het gesprek aan te gaan.

Versterking kennisinfrastructuur in de langdurige zorg

Daarnaast wordt een nadere visie op de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg ontwikkeld. De afgelopen periode is er gewerkt aan de

⁹ Minister van VWS, *Reactie op Dialoognota Ouder Worden 2020–2040*, 29 april 20212, Kamerstuk 29 389, nr. 109.

versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg, maar nadere stappen zijn zowel voor de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg noodzakelijk. Het gaat daarbij om het aanbrengen van meer samenhang tussen wat verschillende partijen doen als onderdeel van de kennisinfrastructuur en het verbinden met de opgave voor de toekomst van de langdurige zorg. Het Zorginstituut is doende met een advies over de gewenste samenhang en versterking van de kennisinfrastructuur. Dit advies, dat naar verwachting klaar is voor het zomerreces, wordt benut bij de visie.

Valpreventie bij 65-plussers: breed aanbieden van valpreventie programma's

In het coalitieakkoord is afgesproken dat ingezet wordt op valpreventie bij ouderen. Dit is belangrijk om te ondersteunen dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen. Er zijn veel verschillende risicofactoren die kunnen leiden tot het verlies van evenwicht, struikelen en/of uitglijden met als gevolg een val. In samenwerking met het veld wordt een plan van aanpak opgesteld waarin wordt ingegaan op het wegnemen van de risicofactoren. We werken toe naar een zo breed mogelijke implementatie van de maatregel, wat vraagt om samenwerking over de domeinen (zorg, gezondheid en welzijn) heen. Er ligt een adviesaanvraag bij het Zorginstituut voor een duiding welk deel van valpreventie verzekerbare zorg is onder de Zorgverzekeringswet. Deze duiding verwacht ik dit voorjaar en wordt meegenomen in het plan van aanpak. Onderdeel van de aanpak is het opzetten van een actieprogramma met het veld, een monitor, financiering en deskundigheidsbevordering. De bedoeling is u voor de zomer nader te informeren.

Verbeteren kwaliteit, toegankelijkheid en financiering palliatieve zorg

Het is belangrijk dat palliatieve zorg tijdig wordt ingezet. Dat leidt tot minder ziekenhuisopnames, minder overbehandeling en zorgt ervoor dat patiënten vaker kunnen sterven op de plek van voorkeur. De inzet is dat de palliatieve zorg doelmatig en doeltreffend is georganiseerd en toekomstbestendig is. Om dit te bereiken wordt invulling gegeven aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) in de periode 2021–2026. Het NPPZ II is gebaseerd op het kwaliteitskader palliatieve zorg en de richtlijnen palliatieve zorg. Daarnaast zal een impuls worden gegeven aan de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Voor de zomer van dit jaar wordt uw Kamer nader geïnformeerd over de uitwerking van de plannen over de palliatieve zorg.

Mensen die leven met een beperking

Onbeperkt meedoen

In Nederland hebben ruim twee miljoen mensen een beperking. Hoewel de afgelopen jaren stappen voorwaarts zijn gezet, kunnen zij nog niet op alle terreinen van het leven op gelijke voet met anderen participeren in het dagelijks leven. Het reeds bestaande programma «Onbeperkt Meedoen», dat in 2018 werd gelanceerd door het kabinet, wordt verlengd om de implementatie van het VN-verdrag handicap aan te jagen en zo de beweging gericht op toegankelijkheid en inclusie een nieuwe impuls te geven. Samen met ervaringsdeskundigen, maatschappelijke organisaties, bedrijven en overheden worden pacts gesloten rondom prioritaire opgaven, om zo concrete resultaten en impact te realiseren. Zodat mensen met een beperking beter kunnen meedoen in de maatschappij.

In lijn met de motie van de leden Westerveld en Werner¹⁰ werk ik een plan van aanpak uit voor het vervolg. Hierover ben ik nu ook in gesprek met diverse maatschappelijke partners en andere departementen. In het voorjaar informeer ik uw Kamer verder over het plan van aanpak voor het vervolg van de implementatie van het VN-verdrag.

Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

De afgelopen drie jaar is met veel energie en enthousiasme met de hele sector gewerkt aan het toekomstbestendig maken van de gehandicaptenzorg via het programma Volwaardig Leven. Nu dat programma ten einde loopt, willen partners de energie vasthouden en de succesvolle samenwerking voortzetten. Daarom is met betrokken veldpartijen – organisaties van cliënten en naasten, brancheorganisaties, beroepsorganisaties – gewerkt aan een Toekomstagenda, die vorig jaar naar uw Kamer is gestuurd.

De **Toekomstagenda** kent een programmatische aanpak en focust op

- 1) passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag;
- 2) het toegankelijker maken van de samenleving voor mensen met een licht verstandelijke beperking;
- 3) cliëntondersteuning;
- 4) technologie en innovatie (vernieuwing);
- 5) arbeidsmarkt en vakmanschap.

Met de Toekomstagenda ligt er een fundament waar de komende jaren op kan worden voortgebouwd. Dat sluit aan bij de ambitie uit het coalitieakkoord om blijvend te investeren in de gehandicaptenzorg.

Wlz-brede voornemens

Er is een tweetal voornemens in het coalitieakkoord dat zowel op de zorg voor ouderen als de gehandicaptenzorg betrekking heeft en inhoudelijk samenhangen met de bovenstaande thema's (toekomstagenda en zorg voor ouderen).

Wlz-breed: positionering behandeling Langdurige Zorg-clieñten

Op dit moment krijgen mensen met een Wlz-indicatie op verschillende wijzen behandelvormen (zoals huisartsenzorg, medicijnen en hulpmiddelenzorg). Een deel van de mensen met een Wlz-indicatie krijgt dat via de Wlz en een deel via de Zvw. Op grond van de Wlz bestaat doorgaans een ruimere aanspraak op de behandelvormen dan binnen de Zvw. Dit historisch te verklaren verschil in positionering zorgt voor ongelijkheid in aanspraken, financiering, beschikbaarheid en eigen betalingen. Daarnaast zorgt het onderscheid in aanspraken voor complexiteit en onduidelijkheid in de praktijk (organisatie, verantwoordelijkheden en integraliteit van zorg) en heeft het gevolgen voor de doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg.

Het kabinet beoogt daarom de aanspraken op behandelingen gelijk te stellen voor iedereen met een Wlz-indicatie. Hiermee wordt ingezet op toegankelijkheid van passende zorg voor iedereen die hier recht op heeft. Dit vraagt ook om een goede taakverdeling en afstemming tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde dan wel artsen verstandelijke gehandicapten. De komende periode wordt met relevante partijen uitgewerkt hoe overheveling naar de Zvw kan worden vormgegeven en wat dit betekent voor de doelgroep. In het derde kwartaal ontvangt uw

¹⁰ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 59.

Kamer een brief waarin de hoofdlijnen van deze eerste uitwerking en de beoogde vervolgstappen worden beschreven.

Wlz breed: meerjarige contractering Wlz per sector

In het coalitieakkoord is afgesproken dat er meerjarige contracten komen met budgetafspraken, afgesloten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte. Dit geeft zorgaanbieders in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg meer financiële zekerheid en zal de administratieve lasten rond het zorginkoopproces verlagen. Ook geeft de grotere financiële zekerheid zorgaanbieders meer mogelijkheden om personeel in vaste dienst te nemen (in plaats van relatief dure tijdelijke inhuurcontracten). Daarnaast is het een belangrijke voorwaarde voor partijen om te investeren in voldoende capaciteit, kwaliteit, innovatie en technologie. Het kabinet werkt deze maatregelen dit jaar verder uit met met onder meer de NZa, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zodat de meerjarige afspraken zoals gepland per 2024 kunnen ingaan.

Geestelijke gezondheidszorg

GGZ meer gericht op complexe problematiek

Het kabinet zet in op het verbeteren van de geestelijke gezondheid en mentale weerbaarheid van mensen in onze samenleving, waarbij mensen die curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben hier toegang toe hebben. De grote uitdaging hierbij is dat de vraag naar (geestelijke gezondheids-) zorg toeneemt terwijl er schaarste is op de arbeidsmarkt. In de brief over wachttijden in de ggz, die recent is aangeboden aan de Tweede Kamer¹¹, ben ik hier al kort op ingegaan. Ook het rapport Kiezen voor houdbare zorg van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de discussienota Zorg voor de toekomst wezen hier al eerder op. Het kabinet wil daarom inzetten op gezondheid en mentale weerbaarheid, zodat mensen niet in zorg hoeven te komen, op het slimmer organiseren van de schaarse zorgcapaciteit die we hebben, zodat de geestelijke gezondheidszorg toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft.

Ik werk daarom aan een **toekomstagenda ggz**. De focus hierin ligt op meer en betere preventie, betere triage – door te triageren met multidisciplinaire teams, op domeinoverstijgende samenwerking en op een versterking van de basiszorg – onder andere met inzet van de POH-ggz. Dit om mensen eerder en beter te helpen, om ervoor te zorgen dat ze sneller op de juist plek terechtkomen, binnen of buiten de ggz, en om zo instroom in de specialistische ggz te voorkomen. Daarnaast willen we borgen dat, als mensen toch een beroep moeten doen op de gespecialiseerde ggz, zij zo snel mogelijk passende zorg krijgen aangeboden. In de toekomstagenda hebben we daarom aandacht voor:

- Samenwerking binnen en tussen regio's om het aanbod van zorg beter te spreiden;
- het versterken van de organiseerbaarheid van de ggz (het bevorderen van contracteren en avond-, nacht en weekenddiensten);
- focus op kwaliteit en doelmatigheid van zorg;
- het bevorderen van het werkplezier; en
- inzetten op innovatie en het lerend vermogen van de sector.

Patiënten moeten kunnen rekenen op doelmatige, bewezen effectieve en uitkomstgerichte zorg. Voor de zomer kom ik met een toekomstagenda ggz die ingaat op het hierboven geschetste vraagstuk en de (programma-

¹¹ Kamerstuk 25 424, nr. 602.

tische) wijze waarop we hier voor de ggz invulling aan willen geven. Ook kunnen de afspraken uit het integraal zorgakkoord een belangrijke bijdrage leveren aan de toekomstbestendigheid van de curatieve ggz, waaronder een beter organisatie van de basiszorg.

Anders (leren) werken in de zorg

Werken in de zorg aantrekkelijker maken

Het aantal mensen dat kiest voor een opleiding of baan in zorg en welzijn de afgelopen jaren flink is toegenomen. Desondanks moet ik vaststellen dat het aantal zorgmedewerkers niet voldoende mee kan groeien met de toenemende vraag naar zorg. Daarom zet ik in op meer ruimte voor innovatieve werkvormen om zo de zorg efficiënter te organiseren en meer ruimte voor opleiding/ontwikkeling van zorgmedewerkers. Dat vraagt veel van de betrokken partijen. Goed werkgeverschap is cruciaal bij het creëren van werkplezier en het behoud van personeel voor de zorg. Ook op dit terrein geldt dat we de vrijblijvendheid achter ons moeten laten, daarvoor is de uitdaging te groot. In het voorjaar ontvangt uw Kamer een brief op hoofdlijnen over de aanpak.

Opleidingsakkoord VVT

Met name in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) staat de ruimte voor scholing en ontwikkeling onder druk. De COVID-19 pandemie heeft dit nog versterkt, terwijl het blijven leren en ontwikkelen heel belangrijk is. Het kabinet stelt daarom incidenteel drie keer 50 mln beschikbaar om via een opleidingsakkoord een impuls te geven aan scholing en ontwikkeling in de VVT. Het opleidingsakkoord VVT moet bijdragen aan meer waardering voor medewerkers in deze sector door meer ruimte en mogelijkheden te bieden voor ontwikkeling. In de verkenning met de sector de komende maanden staat centraal wat de vorm en inhoud van dit akkoord wordt en hoe de middelen doelmatig en doeltreffend besteed kunnen worden. Er zal met werkgevers- en werknemersorganisaties, opleiders met medewerkers zelf gesproken worden over wat zij nodig hebben in hun werk om zich te kunnen blijven ontwikkelen. Voor de zomer informeer ik uw Kamer over de uitkomsten hiervan.

Zeggenschap

Er is een aantal beleidsinitiatieven om zeggenschap voor zorgmedewerkers te versterken. Deze initiatieven krijgen deze kabinetsperiode nader vorm. Dat geldt in ieder geval aan het gewijzigd amendement van de leden Ellemeet en Aukje de Vries (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34) waarmee € 10 mln beschikbaar gesteld wordt voor herstel en zeggenschap van zorgmedewerkers. Voor de langere termijn zijn de beroepsvereniging V&VN en de werkgeversorganisaties bezig met zogenaamde sectorspecifieke werkagenda's zeggenschap. Met het oog op het behoud van zorgmedewerkers is het ook van belang dat die zeggenschap daadwerkelijk wordt ervaren door de beroepsgroep zelf. Om die reden heeft de Chief Nursing Officer (CNO) van het Ministerie VWS in december 2021 een advies uitgebracht over monitoring van zeggenschap. Hier zal de komende periode nader invulling aan worden gegeven in samenspraak met het zorgveld. Tevens wordt er de komende maanden nog een CNO-advies over cultuuromslagen in relatie tot zeggenschap verwacht.

Vermindering regeldruk

Het verminderen van de regeldruk die zorgverleners in hun dagelijkse praktijk ervaren, is een belangrijke beleidsprioriteit voor VWS. Gegeven de krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn wil ik hier deze kabinetsperiode verdere stappen in zetten, voortbouwend op het programma [Ont]Regel de Zorg. VWS heeft daar zelf een rol in, maar dit is nadrukkelijk óók aan anderen. Regeldruk komt namelijk uit veel verschillende hoeken op zorgverleners af: van de overheid, toezichhouders, financiers, branche- en beroepsverenigingen en binnen zorginstellingen zelf. Uiteraard helpt en ondersteunt VWS partijen om die rol te pakken daar waar dat nodig is. Dit voorjaar kom ik met het vervolg op het programma [Ont]Regel de Zorg, waarin de aanpak langs de volgende vier lijnen vorm krijgt:

- Beleid dat werkt in de praktijk: vermindering van regeldruk als gevolg van wet- en regelgeving en beleid van VWS;
- Landelijke thema's, waaronder de harmonisering van inkoop- en verantwoordingsisen in de Zvw, zoals opgenomen in het coalitieakkoord;
- De lokale aanpak: ondersteunen en faciliteren van zorgaanbieders die zelf aan de slag willen met het verminderen van regeldruk in hun organisatie;
- Een loketfunctie voor casuïstiek, knelpunten en andere signalen.

Aanpak niet integere zorgbestuurders

Hoewel de meeste zorgbestuurders zich dagelijks met hart en ziel inzet voor de zorg aan patiënten, is er helaas ook een groep die de randen van wet- en regelgeving opzoekt. En er zelfs overheen gaat, of niet handelt conform de maatschappelijke doelstellingen van zorgaanbieders. Er is regelmatig casuïstiek over fraude, belangenverstrengeling, zorgverwaarlozing en excessieve winstuitkering. Dat gaat ten koste van de zorg voor cliënten en patiënten. Maatregelen zijn gericht op:

- Versterken uitvoeringspraktijk fraudebestrijding; onder meer door het beter mogelijk maken van gegevensuitwisseling tussen instanties met het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) en de voorgenomen wetgeving voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgkantoren.
- Eisen aan de professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders; door de in voorbereiding zijnde wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) met o.a. voorwaarden over winstuitkering en tegengestelde belangen.

Voor de zomer ontvangt uw Kamer een nadere invulling van deze plannen.

Sport- en beweegstimulering

Brief met voorstellen om sporten en bewegen te stimuleren

Ons doel is dat Nederlanders de kans zien en benutten te sporten en te bewegen, elkaar te ontmoeten en hier plezier aan te beleven, zowel actief als passief. De aanpak om via de lokale sportakkoorden partijen uit verschillende sectoren duurzaam aan elkaar te verbinden, zet ik door en bouw ik uit. Om meer mensen aan het sporten en bewegen te krijgen en te houden, ga ik aan de slag met de volgende lijnen:

- Het behouden en verder ontwikkelen van de veiligheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de sportaanbieders en hun ondersteuningsnetwerk. Prestaties van topsporters worden dichterbij de burger gebracht. Daarbij horen moderne topsportaccommodaties, die gebruikt kunnen worden door alle sporters.

- Voor mensen die kwetsbaarder zijn of minder bestaanszekerheid hebben is het huidige sport- en beweegaanbod niet altijd sociaal of financieel toegankelijk. Ik zet in op het bevorderen van kansengelijkheid in sport- en beweegdeelname.
- Bewegen in het dagelijks leven zal worden gestimuleerd. Ik maak hierover afspraken met andere departementen en maatschappelijke organisaties.

Bovengenoemde aanpak wordt de komende maanden uitgewerkt om bij te dragen aan de ambitie dat in 2040 75% van de Nederlanders aan de beweegerichtlijnen voldoet. Gelijktijdig vindt er een verdiepingsslag plaats naar het sportstelsel van de toekomst. Voorafgaand aan het Commissiedebat Sport in juni 2022 wordt uw Kamer over deze trajecten geïnformeerd.

Portefeuille Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Jeugdzorg

Alle kinderen en jongeren hebben recht op een kansrijke, gezonde ontwikkeling. Ongeacht kwetsbaarheid of beperking, moeten zij op hun eigen manier in onze samenleving kunnen floreren en mentaal fit kunnen zijn. Ouders en bredere familie of het sociale netwerk rondom een kind en jongere hebben hierin een belangrijke rol. Als dat door omstandigheden niet vanzelf gaat, moeten gezinnen worden ondersteund. Indien het echt nodig is, zetten we op tijd passende jeugdhulp in. Alle betrokken partijen – gemeenten, aanbieders, professionals, cliënten en het Rijk – zijn het er over eens dat forse verbeteringen in de jeugdhulp nodig zijn. Dit is zowel nodig in de kwaliteit en effectiviteit van de zorg, als in de uitvoering. Ook zijn er aanpassingen in het stelsel nodig om het stelsel toekomstbestendig te maken. De volgende maatregelen zijn in voorbereiding:

Goede, tijdige en passende jeugdzorg en houdbaar jeugdzorgstelsel

Met de genoemde partijen is er een «*Hervormingsagenda Jeugd*» in voorbereiding die zich richt op een reeks van onderwerpen: verhelderen van de reikwijdte van de jeugdhulpplicht, verbeteren van de toegang, verhogen kwaliteit en effectiviteit jeugdhulp, versterken kleinschalige opvang, betere beschikbaarheid gespecialiseerde jeugdzorg door meer (boven)regionale en landelijke inkoop, versterking uitvoeringskracht gemeenten, vermindering van administratieve lasten en vergroten inzicht in de werking van het stelsel. Volgens gemeenten zetten de aanvullende besparingen in het Coalitieakkoord (structureel € 511 miljoen) de uitvoering van de Hervormingsagenda onder druk en hebben om die reden hun medewerking opgeschort. Net als de andere betrokken partijen wil het kabinet graag verder met de formulering en uitvoering van de hervormingsagenda en wil hierover nader in gesprek met de gemeenten, in bredere context van (duurzame en stabiele) financiële verhoudingen tussen het Rijk en gemeenten. De Kamer wordt vóór de zomer van 2022 geïnformeerd over de Hervormingsagenda Jeugd en de uitkomsten van het overleg met de VNG. Het is sowieso het voornemen het (aangepaste) wetsvoorstel Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen in het laatste kwartaal naar uw Kamer te sturen.

Gespecialiseerde jeugdzorg wordt centraler ingekocht

Met het wetsvoorstel «*Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen*» wordt voorgesteld: (1) verplichte regionale samenwerking bij inkoop en meer centrale organisatie van specifieke vormen van specialistische zorg;

(2) specifieke governance eisen aan aanbieders en gecertificeerde instellingen; en (3) verbetering van het inzicht en toezicht op de beschikbaarheid van jeugdzorg (en dit beleggen bij de Nza). Ik verwacht het wetsvoorstel dit najaar gereed te hebben voor parlementaire behandeling.

Verbetering kind- en gezinsbescherming

De bescherming voor kinderen en gezinnen, en daarmee het stelsel, moet meer gezinsgericht, eenvoudiger en transparanter worden ingericht. Hiervoor is in 2021 een toekomstscenario ontwikkeld met als kern de bundeling van kennis en expertise op het gebied van kind- en gezinsbescherming door samengaan van de Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen en Veilig Thuis in een Regionaal veiligheidsteam. Uw Kamer wordt vóór de zomer van 2022 geïnformeerd over de voortgang. Deze brief zal ik u sturen samen met de Minister voor Rechtsbescherming.

Sociaal domein

Een tegen eenzaamheid

Eenzaamheid is een hardnekkig, maatschappelijk probleem. Mede door de coronacrisis is eenzaamheid onder 75-plussers zelfs licht toegenomen, van 55% in 2016 naar 56% in 2020 (RIVM, Gezondheidsmonitor). Het doel van het programma Eén tegen eenzaamheid is om de trend van eenzaamheid om te buigen. Het programma werkt langs twee actielijnen; (1) het signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid; (2) het doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid.

Het programma zet ook de komende jaren in op brede samenwerking met maatschappelijke en private partijen, het ondersteunen van lokale coalities, een landelijke publiekscampagne, het ondersteunen van maatschappelijke initiatieven en het vergroten van kennis. Het reeds bestaande programma wordt geïntensiveerd. Bij de opzet van het programma voor deze kabinetsperiode worden de uitkomsten van de evaluatie¹² ter harte genomen. Ik zal uw Kamer voor het zomerreces via een brief hierover informeren. Deze aanpak hangt ook samen met het beleidsprogramma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

Voortzetten aanpak dak- en thuisloosheid

Dit kabinet zet in op het voorkomen van dakloosheid, vernieuwing van de maatschappelijke opvang en het realiseren van woonplekken met passende ondersteuning voor (dreigend) dakloze mensen. Hierbij wordt voortgebouwd op de opgedane lessen vanuit het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (2019–2021) (Kamerstuk 29 325, nr. 97) en de brede aanpak «Een (t)huis, een toekomst» (2020–2021). We investeren in een integrale aanpak die uitgaat van wat mensen nodig hebben als zij te maken krijgen met (dreigende) dakloosheid: een aanpak die zich richt op wonen, maar ook op preventie van geldzorgen, armoede en schulden, participatie, zorg en ondersteuning. Tot de zomer werkt de Staatssecretaris samen met cliëntorganisaties, gemeenten en andere partners aan de concretisering van deze aanpak. Uw Kamer wordt daarover in het tweede kwartaal met de voortgangsrapportage Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen, geïnformeerd.

Ik werk nauw samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening aan het programma *Een thuis voor iedereen*, dat komend

¹² Kamerstuk 29 538, nr. 330.

voorjaar aan uw Kamer wordt gestuurd. Met betrekking tot preventie van dakloosheid is de samenwerking met de Minister voor Armoedebeheer, Participatie en Pensioenen cruciaal. Het streven is om een gezamenlijke uitwerking van de schuldenaanpak in het tweede kwartaal van 2022 gereed te hebben. De Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen streeft ernaar om voor de zomer een brief over de hoofdlijnen van de invulling van het programma schuldenaanpak aan uw Kamer te sturen.

Mantelzorgers ondersteunen middels respijtzorg

Er is een grote groep Nederlanders die met veel liefde voor hun naasten zorgen. Zij zijn onmisbaar voor de samenleving. In de opgaven rond de zorg waar dit kabinet voor staat, is het belangrijk dat goed rekening gehouden wordt met de behoeften van mantelzorgers. Het is hierbij belangrijk om hen te faciliteren en overbelasting te voorkomen. Met het programma Langer Thuis is de afgelopen kabinetsperiode ingezet op de verbetering van de ondersteuning, waaronder respijtzorg, van mantelzorgers. Hierbij heeft de nadruk gelegen op het in de praktijk kijken wat werkt. Om de praktijk te ondersteunen, hebben werkgevers, gemeenten, zorgverzekeraars en -kantoren, mantelzorgers en VWS in 2020 de landelijke aanpak «Samen sterk voor mantelzorg» gelanceerd. In deze kabinetsperiode ga ik verder op de geleerde lessen uit de praktijk en de verstevigde samenwerking tussen partijen op landelijk niveau. Voor Prinsjesdag kom ik met een brief waarin ik de hoofdlijnen van het beleid én de inzet van de middelen uit het Coalitieakkoord voor de verbetering van de ondersteuning van mantelzorgers uiteenzet.

Eerlijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp in de Wmo2015

Het vorige kabinet heeft besloten tot het invoeren van een vaste lage eigen bijdrage in de Wmo 2015 (het abonnementstarief). Dit betrof een forse vereenvoudiging van de eigen bijdrage- systematiek voor zowel de cliënt als de uitvoering. De maatregel heeft daarnaast geleid tot een beperking van de stapeling van zorgkosten voor Wmo-cliënten. Het gebruik van huishoudelijke hulp is als gevolg van deze maatregel harder gegroeid dan vooraf was verwacht. Daarom is in het coalitieakkoord afgesproken om te werken aan een eerlijkere eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp. Daarmee wordt het gebruik van deze voorziening geremd en ontvangen gemeenten een relatief hogere bijdrage in de kosten voor deze voorziening. Dit zorgt ervoor dat de brede voorzieningen niet onder druk komen te staan en beschikbaar blijven voor de meest kwetsbaren. Uw Kamer zal voor het zomerreces hier verder over worden geïnformeerd.

Preventie

Preventie(akkoord)

Dit kabinet gaat voor samen gezond, fit en veerkrachtig, met een gezonde generatie in 2040. In het coalitieakkoord is 60 miljoen euro per jaar beschikbaar gesteld gedurende deze kabinetsperiode. De doelen van het Preventieakkoord blijven leidend. Maar ik wil de preventieaanpak ook verbreden met een extra impuls op sport en bewegen in een gezonde leefomgeving.

Daarnaast wil ik mij inzetten voor een mentaal gezond Nederland, met nadrukkelijke aandacht voor de veerkracht en het perspectief voor jongeren en jongvolwassenen (in het bijzonder de kwetsbare jeugd), werkenden en personen in kwetsbare situaties. Te veel jongeren kampen

met mentale problemen, die zijn versterkt door de coronamaatregelen. De maatschappelijke druk op jongeren om te presteren is erg hoog en de digitale wereld heeft die druk versterkt. Over de inzet op mentale «fitheid» spreek ik allereerst met de doelgroep zelf over wat nodig is en hoe dat goed georganiseerd kan worden en trek ik samen op met andere ministeries, waaronder OCW en SZW. Uw Kamer wordt vóór de zomer van 2022 geïnformeerd over deze aanpak.

Voor de leefstijlthema's roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht intensiveren en versnel ik bestaande initiatieven en ontplooiën we nieuwe activiteiten. Accijns op tabak en frisdrank gaan omhoog, waarbij ook het laagste accijnstarief op bier wordt verhoogd zodat bier nooit goedkoper is dan fris. Lokale en regionale samenwerking van de aanpak van preventie krijgt verder vorm, met afspraken over concrete doelen en resultaten. Ik richt me, samen met de Minister van VWS en de Minister voor LZS, op de samenwerking met zorgpartijen, maar ook op aspecten als bestaanszekerheid, onderwijs, huisvesting en leefomgeving. Aspecten die voor het verkleinen van gezondheidsachterstanden belangrijk zijn. Ik zal uw Kamer in maart over mijn brede preventieaanpak informeren.

Verkenning invoering suikerbelasting en verlaging BTW op groenten en fruit

Zoals in het coalitieakkoord staat, gaat het kabinet bezien hoe op termijn een suikerbelasting kan worden ingevoerd en hoe de BTW op groente en fruit naar 0% kan worden verlaagd. Het kabinet wil met het oog op de volksgezondheid de gezonde keuze stimuleren en de ongezonde keuze ontmoedigen. Prijsmaatregelen zijn daarbij een belangrijk onderdeel van een breder pakket aan maatregelen. Ik werk samen met de Staatssecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst aan een plan van aanpak om tot een concreet voorstel te komen. Dit vraagt onder andere zorgvuldige afwegingen wat betreft effectiviteit en uitvoerbaarheid.

Inzet preventie van drugsgebruik

Preventie van drugsgebruik is primair de verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. In het coalitieakkoord is er specifieke aandacht voor het voorkomen van problematisch gebruik van drugs door het intensiever inzetten op een actieve en effectieve preventieaanpak, in het bijzonder ter bescherming van kwetsbare jongeren. Momenteel werk ik deze passage nader uit. Hierbij werk ik samen met de Minister van Justitie en Veiligheid. Voor het zomerreces zal ik uw Kamer daar nader over informeren.

Rapporteur verslaving

In het coalitieakkoord is aangekondigd dat er een Nationaal Rapporteur Verslavingen wordt ingesteld. De Nationaal Rapporteur Verslavingen zal ervoor zorgen dat er beter zicht ontstaat op de (maatschappelijke) impact van verslavingen door periodiek te rapporteren over de omvang en ontwikkeling van verslavingsproblematiek. Ik zal de Nationaal Rapporteur instellen, maar deze zal onafhankelijk opereren. Momenteel wordt de exacte opdracht aan de Nationaal Rapporteur uitgewerkt. Daarnaast wordt de organisatiewijze op dit moment verkend. Voor het zomerreces zal uw Kamer worden geïnformeerd over de voortgang.

Volksziektes: Onderzoek en aanpak Alzheimer, obesitas en kanker

Met dit coalitieakkoord zijn er extra middelen (totaal € 300 miljoen in de jaren 2023 – 2025) beschikbaar gekomen voor de preventie van Alzheimer,

kanker en obesitas. De middelen zijn gericht op onderzoek en aanpak, dus meer inzet op wat werkt en meer onderzoek naar wat we nog niet weten. In samenhang met de inzet vanuit onder meer de aanpak op preventie en de Nationale Dementiestrategie wordt uw Kamer in het derde kwartaal van 2022 geïnformeerd over de beoogde invulling van de extra middelen.

Kansrijke Start

Vervolgaanpak Kansrijke Start

De eerste duizend dagen zijn en blijven van cruciaal belang voor de ontwikkeling van een kind. Niet alleen voor de zwangerschap, maar ook tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Vanuit het actieprogramma Kansrijke Start is hiervoor het fundament gelegd met als doel een goede start voor elk kind in Nederland. Van belang is de aanpak van kansrijke start structureel te verankeren.

In de komende maanden ga ik samen met de doelgroep en de stakeholders uit het netwerk rondom aanstaande ouders aan de slag. De volgende elementen spelen hierin een rol:

- Verankering op lokaal/regionaal niveau door samenwerking te versterken zodat wordt gezorgd voor goede samenwerking tussen de partijen;
- Op lokaal niveau zorgdragen voor het structureel stimuleren, realiseren en verankeren van de aanpak van Kansrijke Start;
- Professionals in staat stellen om (aanstaande) gezinnen zo goed mogelijk te ondersteunen;
- Bewustwording: urgentie en verbinding creëren vanuit perspectief van terugdringen gezondheidsachterstanden en vergroten kansengelijkheid van kinderen.

In mei 2022 informeer ik uw Kamer verder.

Onbedoelde zwangerschap

Het kabinet heeft als doelstelling om het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen te verminderen, door samen met maatschappelijke organisaties passende voorlichting en ondersteuning te bieden. Hiertoe wordt de komende tijd bekeken op welke wijze er een vervolg kan worden gegeven aan het Zevenpuntenplan Onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Er wordt ingezet op een integrale benadering voor zwangerschap, abortuszorg en geboorte, waarbij afstemming plaatsvindt met het programma Kansrijke Start (Kamerstuk 32 279, nr. 124). Zoals reeds toegezegd, streef ik er naar uw Kamer in mei 2022 te informeren over de eerste uitwerking van de plannen uit het coalitieakkoord. Rond de zomer van 2022 wordt uw Kamer vervolgens geïnformeerd over de uitwerking van het voornemen om gratis en toegankelijk anticonceptie te verstrekken aan kwetsbare groepen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen