

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Nr. 151

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2024

Hierbij sturen wij uw Kamer een stand van zaken van een divers aantal moties en toezeggingen.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezegging voldaan en wordt uw Kamer geïnformeerd over de moties en toezeggingen die om verschillende redenen, nog niet zijn afgehandeld. Ook worden met deze brief een aantal rapporten aangeboden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans

Stand van zaken moties en toezeggingen

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Toezegging te informeren de uitkomsten van het ZIN-traject en het onderzoek naar een subsidieregeling

De toenmalig Minister van VWS heeft, op 9 oktober 2023 en op 22 januari 2024, toegezegd uw Kamer nader te informeren over de uitkomsten van het ZIN-traject en het onderzoek naar een subsidieregeling.¹

In de schriftelijke antwoorden, op vragen gesteld tijdens de eerste termijn van de begrotingsbehandeling op 23 oktober 2024, heeft de Minister van VWS aangegeven dat de opschaling tot 1.150 IC-bedden nog niet is gerealiseerd. De betrokken partijen moeten hier samen afspraken over maken. De Minister van VWS heeft Zorginstituut Nederland gevraagd om het proces hiervoor te begeleiden. Daarover is zij nog in gesprek met het Zorginstituut. De Minister van VWS verwacht uw Kamer, uiterlijk het eerste kwartaal van 2025, nader te kunnen informeren.

Enkele moties met betrekking tot acute zorg en de toekomst van de 45-minutennorm

De Minister van VWS heeft in haar brief van 2 oktober jl. aangegeven dat de ambtelijke verkenning van alternatieven voor de 45-minutennorm is afgerond en dat dit traject is ingehaald door het regeerprogramma.² Met deze brief beschouwt zij de volgende moties als afgedaan:

- Motie van het lid Bushoff over waarborgen dat bij het uitwerken van alternatieven voor de 45 minutennorm de toegankelijkheid van acute zorg in Nederland niet verslechtert maar verbetert;³
- Motie van de leden Den Haan en Paulusma over inzetten op communicatie over de ontwikkeling van nieuwe normen voor toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg;⁴
- Motie van het lid Dijk over de 45 minutennorm niet versoepelen;⁵
- Motie van het lid Van den Berg over behoud van capaciteit van de zorg in de regio door een bottom-up aanpak⁶ en
- Motie van de leden Drost en Tielen over aan de ROAZ'ën vragen ook aandacht te besteden aan het behoud van personeel voor de zorg als acute zorg sluit en om bij het opstellen van nieuwe normen voor toegankelijkheid en kwaliteit te toetsen wat de gevolgen zijn voor het behoud van zorgpersoneel.⁷

Motie Westerveld en Tielen over reageren op aangedragen bezwaren tegen besluiten over de acute zorg door zorgaanbieders

De motie van de leden Westerveld en Tielen verzoekt de regering regelgeving aan te scherpen en vast te leggen dat zorgaanbieders inhoudelijk gemotiveerd op aangedragen bezwaren en naar voren gebrachte visies afzonderlijk moeten reageren en indien er een negatief advies komt een vervolgoverleg te verplichten.⁸

¹ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 814; en Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 840.

² Kamerstukken II, 2024/25, 29 247, nr. 455.

³ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 370.

⁴ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 415.

⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 36 410-XVI, nr. 77.

⁶ Kamerstukken II, 2022/23, 31 765, nr. 679.

⁷ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 419.

⁸ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 413.

De Minister van VWS zal deze motie betrekken bij de handreiking, die wordt gemaakt voor besluitvorming over acute zorg, en bij de aanpassing van de regelgeving, die op dit punt wordt aangekondigd in het regeerprogramma. Uw Kamer kan hierover in de eerste helft van 2025 meer informatie over verwachten.

Gewijzigde motie Van den Berg en Bushoff over borgen dat bij ieder ROAZ-overleg een regionale patiëntvertegenwoordiger kan deelnemen

De motie van de leden Van den Berg en Bushoff verzoekt de regering te borgen dat bij iedere ROAZ overleg een regionale patiënten vertegenwoordiger zoals Zorgbelang deel kan nemen. Ook wordt er verzocht te borgen dat professionals, zoals verpleegkundigen en verzorgenden, betrokken worden bij het ROAZ (bijvoorbeeld in de werkgroepen), en te verduidelijken dat de directeur publieke gezondheid informatie uit mag wisselen met het college van B&W en het standpunt vanuit gemeenten mag inbrengen en hierover helder te communiceren richting de ROAZ'en.⁹

De Minister van VWS heeft in de stand van zakenbrief, van 16 oktober jl., uw Kamer geïnformeerd over de governance van de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ-en) en de afspraken die daarover in het bestuurlijk overleg IZA van 3 juni 2024 zijn gemaakt.¹⁰ Deze afspraken hebben betrekking op de inbreng van patiënten en professionals in het ROAZ.

Ten aanzien van het laatste verzoek van de motie wil de Minister van VWS, mededelen dat de directeur publieke gezondheid (uiteraard) vrij is om in het ROAZ standpunten van gemeenten in te brengen.

Hiermee beschouwt de Minister van VWS de motie als afgedaan.

Gewijzigde motie Van der Plas over gemeenten betrekken bij het ROAZ

De gewijzigde motie van het lid Van der Plas verzoekt het kabinet om in gesprek te gaan met de Vereniging Nederlandse Gemeenten om te kijken hoe gemeenten beter betrokken kunnen worden bij het ROAZ.¹¹

In de stand van zakenbrief van 16 oktober jl. heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de governance van de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ-en) en de afspraken die daarover in het bestuurlijk overleg IZA van 3 juni 2024 zijn gemaakt.¹² Daarmee beschouwt de Minister van VWS deze motie als afgedaan.

Motie Van der Plas over inspraak van direct betrokkenen bij een eventuele sluiting van een afdeling acute verloskunde

De motie van het lid Van der Plas verzoekt het kabinet een evaluatie uit te voeren van de AMvB om uit te zoeken of de aanpak gewenst is of dat er aanvullend beleid nodig is en expliciet te kijken of de inspraak van direct betrokkenen geborgd is.¹³

In de brief, van 21 december 2023, over acute zorg, is aangegeven dat het te vroeg was voor de evaluatie van een AMvB, die pas in 2022 in werking

⁹ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 425.

¹⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 36 600-XVI, nr. 17.

¹¹ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 424.

¹² Kamerstukken II, 2024/25, 36 600-XVI, nr. 17.

¹³ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 404.

is getreden.¹⁴ Intussen is er in het kader van het Integraal Zorgakkoord wel gesproken over de governance van het ROAZ, waarbij de inbreng van professionals aan de orde is. Hierover heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd, met haar stand van zaken brief van 16 oktober jl.¹⁵

In de handreiking voor de besluitvorming over het aanbod van acute zorg, die in het regeerprogramma is aangekondigd, is de inbreng van professionals een belangrijk onderwerp. De Minister van VWS zal uw Kamer hierover in de eerste helft van 2025 informeren.

Toezegging over stand van zaken uitvoering implementatieplan zorgcoördinatie

Begin dit jaar heeft de toenmalige Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over het implementatieplan zorgcoördinatie.¹⁶ Daarbij is uw Kamer toegezegd nader geïnformeerd te worden, over de stand van zaken van de implementatie van zorgcoördinatie.

Zorgcoördinatie bespaart zorgverleners veel tijd en moeite, door sneller en beter inzicht in zorgcapaciteit. Daarnaast kan met zorgbemiddeling via zorgcoördinatie sneller zorg worden ingezet, die past bij de behoeften van de patiënt. De afgelopen maanden zijn de betrokken partijen in hun regio gestart, met de invoering van zorgcoördinatie. Om de implementatie van zorgcoördinatie te laten slagen, moeten alle betrokkenen anders naar de eigen organisatie gaan kijken. Het vraagt tijd, energie en geduld om te komen tot goede gezamenlijke afspraken en werkwijzen. Regio's starten vanuit verschillende uitgangspunten en de tijdlijn is ambitieus, daarom kan het tempo van de invoering per regio verschillen.

De Minister van VWS werkt toe naar 1 januari 2025 als ijkpunt waarop burgers in alle regio's toegang moeten hebben tot een vorm van zorgcoördinatie. De implementatie en doorontwikkeling van zorgcoördinatie loopt door in 2025 en 2026. De komende periode worden de volgende stappen gezet. Eind 2024 worden naar verwachting alle snelle toetsen van de Regionale Overleggen Acute Zorg-regio's (ROAZ-regio's) goedgekeurd. In het eerste kwartaal van 2025 wordt verwacht dat alle regio's transformatieplannen hebben ingediend. In de transformatieplannen worden de huidige stand van zaken van elke ROAZ-regio toegelicht, evenals de gemaakte plannen waarnaar elke regio toewerkt. Op basis daarvan zal worden bepaald welke stappen, de komende jaren, op landelijk niveau, nodig zijn aanvullend aan de regionale plannen, om in 2027 zorgcoördinatie structureel te borgen.

De Minister van VWS zal uw Kamer in het voorjaar van 2025 nader informeren over de voortgang en verdere stappen om zorgcoördinatie in te voeren.

Motie Claassen, Van der Plas en Nispen over de communicatie tussen meldkamers en hulpverleners

De motie van de leden Claassen, Van der Plas en Van Nispen verzoekt de regering ervoor te zorgen, dat de spoedeisende communicatie tussen meldkamers en hulpverleners van alle hulpdiensten, op elkaar wordt afgestemd, zodat hulpverleners altijd met elkaar in verbinding staan om optimaal en veilig hun werk te kunnen uitvoeren.¹⁷

¹⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 29 247, nr. 432.

¹⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 36 600-XVI, nr. 17.

¹⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 29 247, nr. 435.

¹⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 29 247, nr. 447.

Voor het landelijke communicatiesysteem voor de hulpdiensten bestaat het C2000 systeem, waardoor hulpdiensten en (regionale) meldkamers met elkaar zijn verbonden. Echter maken de verschillende disciplines (politie en ambulancezorg) steeds meer gebruik van zogenaamde Push-to-Talk applicaties (PTT-apps). De ervaringen met PTT-apps zijn positief en daarom hebben de disciplines de wens uitgesproken om de PTT-apps te koppelen aan de meldkamervoorzieningen. Dit met als doel om de voordelen van C2000 en die van de PTT-apps te kunnen combineren en hybride gebruik mogelijk te maken.

In opdracht van het Ministerie van JenV wordt op dit moment een onderzoek uitgevoerd, om te bekijken wat er nodig is, om de koppelingen tussen PTT-apps en de meldkamervoorzieningen (veilig en betrouwbaar) mogelijk te maken. De uitkomsten van dit onderzoek worden begin 2025 verwacht, waarna op basis van de uitkomsten bepaald wordt of er gekoppeld kan worden en, zo ja, op welke wijze.

De motie wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

Toezegging over de aansluiting van systemen tussen de meldkamers en zorgcoördinatie

Tijdens het commissiedebat Acute Zorg, op 3 april jl., is uw Kamer toegezegd een terugkoppeling te ontvangen over hoe de communicatie en aansluiting van systemen, tussen de meldkamers van het zorgcoördinatiecentrum en het landelijk meldsysteem, verbeterd kunnen worden en te kijken naar uitbreidingmogelijkheden van de meldkamer in Apeldoorn. Dat laatste doet de Minister van VWS samen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV).¹⁸

Op 27 oktober 2023 hebben de toenmalige Ministers van JenV en VWS uw Kamer geïnformeerd over de experimenteerruimte, om te onderzoeken hoe de toekomstige aansluiting tussen meldkamer en zorgcoördinatie vorm moet krijgen.¹⁹ Er zijn verschillende regionale ambulancevoorzieningen die pilotvoorstellen hebben ingediend, welke op dit moment een zorgvuldig proces doorlopen om tot een akkoord te komen. Zo wordt er onder andere aandacht besteed aan het inrichten van *fallback*-scenario's en de benodigde veiligheidswaarborgen, om de robuustheid van de systemen gewaarborgd te houden. Specifiek voor de inrichting van de meldkamer in Apeldoorn, en de aansluiting op zorgcoördinatie, is het Ministerie van VWS in gesprek met de betreffende regionale ambulancevoorzieningen. Daarbij worden de mogelijkheden (binnen de geldende wet- en regelgeving en de geboden experimenteerruimte) in de pilots verkend. Uw Kamer wordt voor de zomer 2025 geïnformeerd over de voortgang van de pilots.

De toezegging wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

Twee moties en een toezegging over vrouwspecifieke aandoeningen

Naar aanleiding van de toezegging om uw Kamer te informeren over de uitvoering van het kennisprogramma Vrouwspecifieke aandoeningen, bericht de Minister van VWS uw Kamer het volgende.²⁰

Met het nieuw op te starten kennisprogramma bij ZonMw wordt ingezet op meer kennis over, en meer aandacht voor, vrouwspecifieke aandoe-

¹⁸ TZ202404–137.

¹⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 29 247, nr. 430.

²⁰ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 843.

ningen en vrouwspecifieke somatische gezondheidsproblematiek. Dit moet ervoor zorgen dat vrouwen eerder de benodigde hulp zoeken en passende zorg krijgen voor vrouw specifieke gezondheidsproblemen. Het programma wordt uitgewerkt rond drie programmalijnen. Daarnaast zal er een samenwerkingsverband/netwerk worden opgezet waar kennis centraal samenkomt en kennisdeling/-uitwisseling gefaciliteerd wordt.

In de bijlage bij deze brief treft uw Kamer de uitwerking van het programma en de toezeggingsbrief aan. In het programma zal migraine worden meegenomen, waartoe de motie van het lid Paulusma oproept.²¹ Ook zal er aandacht zijn voor vrouwspecifieke klachten zoals niche-klachten na een keizersnede, waartoe de motie van het lid Slagt-Tichelman oproept.²²

De Minister van VWS beschouwt hiermee de toezeggingen aan uw Kamer en de ingediende moties als afgedaan.

Toezegging over het aansporen NZa bij verstevigen ingeslagen weg met hybride zorg

Tijdens het notaoverleg «Initiatiefnota van het lid Tielen, over Én Én: een verjongingskuur voor de basiszorg»,²³ van 18 maart 2024, heeft de toenmalige Minister van VWS aangegeven de NZa aan te sporen om erop toe te zien, dat de ingeslagen weg met betrekking tot opschaling van digitale en hybride zorg, verstevigd wordt.

Financiële prikkels via passende bekostiging helpen bij opschaling en transformatie naar digitale en hybride zorg en ondersteuning. Hierbij wil de Minister van VWS opmerken dat digitale en hybride zorg en ondersteuning geen doel op zich is, maar in veel gevallen een andere variant van reguliere (fysiek geboden) zorg in een zorginstelling, -praktijk of thuis. Als het gaat om varianten van zorg hoort overleg tussen zorgaanbieder en patiënt over de vorm, en plek, van zorg en ondersteuning.

Het Ministerie van VWS heeft diverse gesprekken met NZa gevoerd over passende bekostiging, ook voor digitale en hybride zorg, in context van de gemaakte afspraken in het Integraal Zorgakkoord. Samen met de NZa, denkt de Minister van VWS na, over oplossingen voor de (ervaren) knelpunten in de bekostiging binnen sectoren van Zvw en Wlz, en voor sector- of domeinoverstijgende zorg en ondersteuning tussen Zvw en Wlz.

Ook in het kader van de afspraken in het regeerprogramma, voor de extra stimulering van inzet van opschaling van digitale zorg in de wijkverpleging, verpleegzorg en gehandicaptenzorg, is de Minister van VWS in gesprek met de Nza. Daarbij gaat het over de wijze waarop er extra stimulering van hybride en digitale zorg, via bekostiging plaats kan vinden.

Toezegging over inkoop van medische hulpmiddelen patiënten uit Gaza in de regio van Egypte

Zoals de toenmalige Minister van VWS uw Kamer heeft toegezegd in de brief «Medische hulp aan patiënten uit Gaza in Egypte», van 12 december 2023, heeft het Ministerie van VWS voor ongeveer € 1,5 miljoen aan medische hulpmiddelen ingekocht, bij leveranciers in de geografische

²¹ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 866.

²² Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 865.

²³ Kamerstukken II, 2022/23, 36 396, nr. 8.

regio van Egypte, ten behoeve van patiënten uit Gaza.²⁴ Deze medische hulpmiddelen zijn dit jaar geleverd aan ziekenhuizen in Egypte.

De toezegging wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

Toezegging te informeren over veranderingen in de (tijds) beschikbaarheid van geneesmiddelen

De toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport heeft toegezegd uw Kamer te informeren wanneer er signalen zijn van veranderingen, in de (tijds) beschikbaarheid van geneesmiddelen, als gevolg van de wijziging in de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp). Dit betreft de wijziging van de Wgp, waarbij Duitsland als referentieland voor het vaststellen van maximumprijzen, is vervangen door Noorwegen.

Op dit moment worden de analyses afgerond en de resultaten samengevoegd in een evaluatierapport. De Minister van VWS streeft ernaar het rapport in het eerste kwartaal van 2025 te delen met uw Kamer.

Toezegging tot informeren voortgang van de Nederlandse Kanker Agenda

In de brief van de toenmalige Minister van VWS, verzonden op 18 december 2023, is toegezegd dat uw Kamer, uiterlijk voor het einde van dit jaar, wordt geïnformeerd over de relevante ontwikkelingen bij de uitwerking van de Nederlandse Kanker Agenda en de inzet van het Ministerie van VWS daarop.²⁵

Aangezien de Minister van VWS op 16 december een bestuurlijk overleg heeft met het Nederlandse Kanker Collectief, zal deze Kamerbrief kort worden uitgesteld om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen schetsen van de huidige situatie rondom de aanpak van kanker. Uw Kamer kan de brief begin 2025 tegemoet zien.

Toezegging over de resultaten ex durante (tussentijdse) evaluatie pandemische paraatheid

In opdracht van het Ministerie van VWS is er een ex durante (tussentijdse) evaluatie uitgevoerd op het programma pandemische paraatheid. Daarop heeft op 6 juni 2024 uw Kamer het rapport ontvangen.²⁶ Daarbij is toegezegd om met een inhoudelijke reactie op de resultaten van de evaluatie te komen in de voortgangsbrief pandemische paraatheid najaar 2024.

Aangezien er pas medio 2025 meer duidelijkheid gegeven kan worden over hoe het beleid voor pandemische paraatheid vanaf 2026 verder wordt vormgegeven, zal de Minister van VWS daarna met een inhoudelijke reactie komen op de ex-durante evaluatie.

Toezegging tot beleidsreactie op rapport «Met de stroom mee: naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg»

In de stand van zakenbrief van oktober 2024 heeft de Minister van VWS toegezegd een reactie op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving «Met de stroom mee: naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning» voor het einde van het jaar te

²⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 23 432, nr. 504.

²⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 708.

²⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 25 295, nr. 2189.

versturen.²⁷ De brief zal in het voorjaar 2025 aan uw Kamer worden verzonden.

Toezegging notitie met visie van dit kabinet op marktwerking in de zorg

De Minister-President heeft tijdens het debat over de regeringsverklaring, d.d. 4 juli 2024, uw Kamer toegezegd de visie van dit kabinet op marktwerking in de zorg toe te sturen. In het regeerprogramma is opgenomen dit najaar 2024 de notitie met daarin de visie op marktwerking in de zorg aan uw Kamer te verzenden.²⁸ De brief zal begin 2025 aan uw Kamer worden verzonden.

Toezegging tot informeren over de voortgang ten aanzien van de implementatie fysieke en digitale weerbaarheid

De toenmalige Minister van VWS heeft toegezegd uw Kamer in 2024 te informeren over de voortgang van het beleid inzake het robuuster maken van de fysieke en digitale weerbaarheid van de zorgsector.²⁹ Daarna heeft de Minister van JenV, in de brief van 16 oktober 2024, uw Kamer geïnformeerd over de gevolgen van niet tijdige implementatie van twee Europese richtlijnen, namelijk de NIS2- en CER-richtlijn.³⁰

De Minister van JenV voert, als coördinerend bewindspersoon voor de bescherming van de vitale infrastructuur, de regie op de implementatie van genoemde richtlijnen, en de vakdepartementen zijn verantwoordelijk voor hun sector, zoals de Minister van VWS voor de sector zorg.

De NIS2-richtlijn richt zich op de digitale weerbaarheid en zal worden omgezet in de Cyberbeveiligingswet (Cbw). De CER-richtlijn richt zich op fysieke weerbaarheid en zal worden omgezet in de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke). In de Kamerbrief van 16 oktober jl. is aangegeven dat het omzetten van de richtlijnen in nationale wetgeving meer tijd vergt dan verwacht. Hieruit volgt dat de implementatiedatum van 17 oktober 2024 niet zal worden gehaald.

Al het nodige wordt gedaan om het (omvangrijke) implementatieproces vlot te laten verlopen, waaronder de afstemming met het Ministerie van VWS voor de zorgsector. De Minister van JenV verwacht beide wetsvoorstellen in het eerste kwartaal van 2025 voor behandeling naar uw Kamer te sturen, zodat de wetten medio 2025 in werking kunnen treden. De Minister van VWS zal uw Kamer in het vierde kwartaal van 2025 wederom informeren over de voortgang en de consequenties voor de sector zorg.

Toezegging over E2E-beveiliging in de doorontwikkeling van de nationale visie en strategie en het landelijke vertrouwensmodel

De toenmalige Minister van VWS heeft toegezegd om E2E-beveiliging en de eenduidige afspraken over beveiliging van dataverkeer die in dat kader gemaakt moeten worden mee te nemen in de ontwikkeling van het Landelijk Dekkend Netwerk (LDN).³¹

Voor de duidelijkheid merkt de Minister van VWS op dat de Nationale Visie en Strategie (NVS) beschrijft wat er gedaan moet worden om tot veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid te

²⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 36 600-XVI, nr. 17.

²⁸ Kamerstukken II, 2023/24, 36 471, nr. 96.

²⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 27 529, nr. 311.

³⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 22 112, nr. 3968.

³¹ TZ202310–108.

komen. Terwijl het Landelijk Vertrouwensstelsel (LVS) alle technologische, organisatorische en juridische afspraken omvat, die nodig zijn voor veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de gezondheidszorg. Het LVS bevat daardoor ook alle afspraken die nodig zijn voor een werkend Landelijk Dekkend Netwerk (LDN).

Om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, is het nodig om met ICT-leveranciers en veldpartijen eenduidige afspraken te maken, over de beveiliging van het dataverkeer. Op dit moment voert het Ministerie van VWS gesprekken met ICT-leveranciers en veldpartijen, om deze afspraken vorm te geven. De optie om een vorm van E2E-beveiliging hierin te betrekken ligt daarbij op tafel. In de LDN-Kamerbrief, die begin 2025 naar uw Kamer zal worden verstuurd, wordt verwezen naar het transitieplan. In het transitieplan, waarin het werken aan veilig netwerk is uitgewerkt, wordt dit onderwerp ook meegenomen.

Rapport «Diversiteit in het BIG-register»

Hierbij biedt de Minister van VWS uw Kamer het rapport «Diversiteit in het BIG-register» aan, dat is opgesteld door onderzoekers verbonden aan het UMC Utrecht in opdracht van het Ministerie van VWS.

Er is steeds meer aandacht voor diversiteit onder zorgvragers in Nederland. Echter, er is nog relatief weinig grootschalig kwantitatief onderzoek gedaan, naar de diversiteit onder zorgverleners zelf. Met behulp van kwantitatieve data kan in kaart worden gebracht in welke mate zorgprofessionals een afspiegeling zijn van de maatschappij. Kennis van geslacht, sociaal-demografische en migratieachtergrond zijn van meerwaarde voor patiëntgerichte en passende zorg. Deze kennis kan ook mogelijke kansenongelijkheid in de sector inzichtelijk maken, bijvoorbeeld rond selectieprocedures voor opleidingen en specialisaties. Het Ministerie van VWS heeft daarom, door middel van dit onderzoek, een nulmeting laten uitvoeren naar de huidige stand van zaken, van de diversiteit onder zorgverleners, die een BIG-registratie hebben.

Het onderzoek maakt duidelijk dat de sociaaleconomische status en de migratieachtergrond van alle BIG-geregistreerden, geen afspiegeling zijn van de samenleving. In meer detail geldt dit ook voor gespecialiseerde artsen. Door het onderzoek in de toekomst te herhalen, kunnen veranderingen in de representatie, binnen de BIG-beroepen, in beeld worden gebracht. Dit kan helpen bij het ontwikkelen van beleid en het meten van de effectiviteit ervan.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg

Motie Tielen over innovatie in de zorg praktijk helpen realiseren

De motie van het lid Tielen, van 20 oktober 2022, verzoekt de regering, om samen met de beroepsgroepen, zorgverzekeraars en de zorgbestuurders, te komen tot een aanpak, die innovatie sneller en breder in de praktijk helpt te realiseren.³²

Mede in het licht van deze motie wordt op ruime schaal gewerkt aan een aanpak die innovatie sneller en breder in de praktijk helpt te realiseren. Hierover zijn afspraken gemaakt in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) van september 2022. Met name de onderdelen, waarbij het gaat over arbeidsmarkt en ontzorgen van zorgprofessionals en digitali-

³² Kamerstukken II, 2022/23, 36 200-XVI, nr. 47.

sering en gegevens uitwisseling, zijn hierbij van belang (onderdeel H en I van het IZA). In het aanvullend zorg en welzijn akkoord en het hoofdlijnen-akkoord ouderenzorg is er ook aandacht voor innovatie, de afspraken daarover worden nog nader uitgewerkt.

Ook zijn in het kader van het programma Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen afspraken gemaakt. Met name in actielijn 5 over arbeidsmarkt en innovatie. Aan beide wordt volop uitvoering gegeven. Via een update over de uitvoering van deze akkoorden, wordt uw Kamer hierover verder geïnformeerd.

De motie wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg

Motie Kuzu en Den Haan over doorlooptijden voor goedkeuring van indicaties van niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen

In reactie op de motie van de leden Kuzu en Den Haan reageert de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg graag als volgt.³³

De NZa heeft over de betreffende doorlooptijden in het verleden meerdere signalen gekregen en heeft daarnaar vervolgens onderzoek gedaan. De NZa hanteert, bij correct ingediende aanvragen, het aantal van vijf werkdagen als een redelijke doorlooptijd van machtigingen voor ongecontracteerde wijkverpleging. De NZa heeft individuele gesprekken met zorgverzekeraars gevoerd, de betreffende systemen ter plekke ingezien, informatieverzoeken gestuurd toen bezoeken in verband met corona niet mogelijk waren, en heeft individuele terugkoppelingen naar zorgverzekeraars gestuurd. Bij enkele zorgverzekeraars waarover opnieuw meldingen binnenkwamen, is vervolgonderzoek gedaan. Uiteindelijk zag de NZa verbetering in de betreffende doorlooptijden.

Daarover heeft de NZa in de samenvattende rapporten Zvw van 2020³⁴, 2021³⁵ en 2022³⁶ gerapporteerd. In het Samenvattende rapport Zvw van 2020 (par. 4.6) constateerde de NZa dat lange doorlooptijden veelvuldig voorkwamen. De NZa achtte dat onacceptabel. Een van de aanbevelingen van de NZa, aan de zorgverzekeraars, was om te zorgen voor een uitgebreid netwerk van gecontracteerde aanbieders en dat netwerk – en de voordelen ervan – goed kenbaar te maken bij verzekerden. Ook is volgens het NZa voldoende personeelscapaciteit bij de zorgverzekeraars belangrijk om de aanvragen binnen een redelijke termijn af te handelen. Daarop aansluitend verwacht de NZa dat, als er aanvullende informatie nodig is om een machtiging af te doen, de zorgverzekeraar dit snel en duidelijk richting de aanvrager aangeeft.

In het Samenvattende rapport Zvw van 2021 (par. 4.5) herhaalde de NZa de aanbevelingen aan de zorgverzekeraars en gaf aan dat ze in het najaar van 2021 een vervolg hebben gegeven aan het onderzoek. Voorts gaf de NZa aan dat het onderzoek zou doorlopen in 2022.

In het Samenvattende rapport Zvw van 2022 gaf de NZa aan dat zij bij alle zorgverzekeraars op controlebezoek is geweest. Aan de zorgverzekeraars heeft de NZa individueel de bevindingen teruggekoppeld. Bij een tweetal zorgverzekeraars heeft de NZa een vervolgesprek gevoerd. De NZa geeft

³³ Kamerstukken II, 2021/22, 35 925-XVI, nr. 84.

³⁴ Kamerstukken II, 2020/21, 29 689, nr. 1107.

³⁵ Kamerstukken II, 2021/22, 29 689, nr. 1165.

³⁶ Kamerstukken II, 2022/23, 29 689, nr. 1203.

ook aan in 2023 de doorlooptijden te blijven volgen. Doordat zorgverzekeraars met de aanbevelingen van de NZa aan de slag zijn gegaan, is de NZa van mening dat de interventie positieve gevolgen heeft gehad voor de doorlooptijden en het aantal meldingen.

Zoals gezegd volgt de NZa het onderwerp nog steeds via signalen die bij hen binnenkomen. De NZa heeft aangegeven dat er in 2023 twee signalen zijn binnengekomen: één signaal over de afhandelingsduur van een machtiging bij een niet-gecontracteerde aanbieder en één signaal over de afhandelingsduur van de aanvraag voor een PGB. Over 2024 zijn er bij de NZa (tot nu toe) geen signalen binnengekomen. De NZa heeft gezien het gering aantal meldingen, geen aanleiding gezien opnieuw onderzoek in te stellen. Gezien de bevindingen van de NZa gaat de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg ervan uit dat de afdoening van de aanvragen, op dit moment voor het grootste deel binnen de vijf werkdagen ligt.

De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

Motie Bushoff en Mohandis over investeringen in de wijkverpleging

De motie van de leden Bushoff en Mohandis verzoekt de regering om, voor 1 januari 2024, met de betrokken zorgpartijen, gerichte afspraken te maken over investeringen in de wijkverpleging en de Kamer hierover te informeren.³⁷

De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg is van oordeel dat de wijkverpleging moet worden versterkt, om zo de vraag naar ziekenhuiszorg in te perken, en beter in te spelen op de vergrijzende samenleving. De belangenorganisaties ActiZ, Zorgthuis.nl en Zorgverzekeraars Nederland hebben hierover in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt. Zij voeren deze afspraken op dit moment volop uit. Aanvullend op de inhoudelijke afspraken zijn er ook financiële afspraken gemaakt, waarbij zorgverzekeraars incidenteel € 75 miljoen beschikbaar hebben gesteld via een IZA-fonds Wijkverpleging. Daarnaast is afgesproken om IZA-conform te contracteren. Aanbieders in de wijkverpleging kunnen de middelen gebruiken voor onder andere passende zorg (met bijvoorbeeld hulpmiddelen), het versterken van lokale en regionale samenwerking in de zorgketen, het opleiden van nieuwe medewerkers en het aanpakken van regeldruk. De aanvraagperiode voor het IZA-fonds wijkverpleging is inmiddels gesloten. In 2024 worden de projecten uitgevoerd.³⁸

Ook hebben zorgverzekeraars uitvoering gegeven aan de afspraak om de wijkverpleging te versterken, de hiervoor beoogde structurele impuls van € 175 miljoen is grotendeels gerealiseerd via, zowel verbeterde prijsafspraken, als andere contractverbeteringen. Alle zorgverzekeraars hebben hieraan naar rato hun bijdrage aan geleverd.

Zorgverzekeraars Nederland heeft voor 2024, in samenwerking met werkgevers, het Opleidingsfonds Wijkverpleging 2024 geopend. Per 2025 is structureel € 60 miljoen beschikbaar om werkgevers te compenseren voor het opleiden in de wijkverpleging. Per 2025 zal hiervoor een subsidie worden geopend. Om zorg- en onderwijsinstellingen te stimuleren te

³⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 822.

³⁸ Via de volgende link kunnen de projecten worden geraadpleegd:

<https://www.izafondswijkverpleging.nl/overzicht-goedgekeurde-projecten/> (28-11-2024).

komen tot gezamenlijk plannen, om meer en anders op te leiden, is de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging geopend.

Desondanks is er nog sprake van een structurele onderschrijding van het budgettair kader wijkverpleging. Dit heeft verschillende oorzaken, zoals de krappe arbeidsmarkt en het feit dat de zorg in de wijkverpleging doelmatiger is geworden. Er is bijvoorbeeld al jaren sprake van een daling van het aantal uren wijkverpleging (en ook kosten) per client. Omdat partijen signalen hadden dat de toegankelijkheid van de wijkverpleging onder toenemende druk zou staan, heeft de voormalig Minister van VWS een cliëntvolgend onderzoek naar toegankelijkheid van wijkverpleging uit laten voeren.³⁹ Hieruit blijkt dat het overgrote deel van de cliënten nog altijd snel toegang heeft tot zorg. Wel moeten hiervoor regelmatig meerdere aanbieders benaderd worden. Een kleine groep – veelal mensen met een complexe zorgvraag – moet echter langer wachten. De Staatssecretaris zet zich daarom in voor voldoende zorgpersoneel en dat cliënten snel op de juiste plek zorg kunnen ontvangen. Dat doet zij onder meer met het opleidingsfonds wijkverpleging en door afspraken over landelijke implementatie van «herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging».

De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

Toezegging over ontwikkeling van een handreiking rond cultuursensitieve/inclusieve zorg

De toenmalige Minister van VWS heeft in 2023 toegezegd een generieke handreiking cultuursensitieve zorg te laten ontwikkelen, die in alle sectoren van de langdurige zorg toepasbaar is. In opdracht van het Ministerie van VWS is een inventarisatie gemaakt van sectorspecifieke leidraden en tools voor cultuursensitief en inclusief werken. Hieruit zijn werkzame elementen voor de zorg in het algemeen gedestilleerd. Deze vormen gezamenlijk de generieke handreiking «Inclusieve zorg».⁴⁰

Met de ontwikkeling van deze handreiking wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Motie Westerveld over het mogelijk beperken van stapeling van eigen bijdragen

In het plenair debat, van 3 april 2024, over de implementatie van het VN-verdrag Handicap, heeft uw Kamer de motie Westerveld aangenomen.⁴¹ Daarin staat het verzoek te onderzoeken of de stapeling van eigen bijdragen kan worden teruggebracht, door mensen met een beperking maximaal uit één wet een eigen bijdrage te laten betalen.

De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijk Zorg erkent dat het voor mensen met een beperking complex is om hun zorg te organiseren. Het kabinet heeft daar zeker oog voor. Daarom werkt het kabinet aan de uitwerking van een werkagenda om het VN-verdrag Handicap te implementeren. De bedoeling is dat in 2025 wordt gestart met de uitvoering van de werkagenda. Daarnaast geeft het regeerprogramma ruimte om het gesprek over de vereenvoudiging van zorgwetten te voeren, waar deze groep absoluut baat bij zou hebben. Deze opgave wordt op dit moment

³⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 822.

⁴⁰ De generieke handreiking en het overzicht van sectorale leidraden is raad te plegen op: www.regelhulp.nl/inclusieve-zorg (28-11-2024).

⁴¹ Kamerstukken II, 2023/24, 24 170, nr. 312.

verder uitgewerkt en de Minister van VWS zal uw Kamer hierover voor de komende zomer informeren.

Hoewel het sympathiek zou zijn om mensen, die zorg uit meerdere wetten ontvangen, uit één wet een eigen bijdrage te laten betalen, is de betreffende motie niet uitvoerbaar.

Allereerst is de groep mensen met een beperking erg divers, ook in de mate waarin zij zorg en ondersteuning nodig hebben. Die zorg kan inderdaad uit verschillende zorgwetten geleverd worden. Er bestaat geen landelijke, sluitende definitie van personen met een chronische ziekte of handicap. Daarnaast zou het nodig zijn een landelijke registratie van personen met een chronische ziekte of handicap in het leven te roepen. Zo'n registratie – en koppeling daarvan met gegevens van de uitvoerders van de zorgwetten – is nodig als je wil besluiten, om enkel mensen met een beperking de eigen bijdragen uit één wet te laten betalen. Afgezien van het feit dat het niet mogelijk is een definitie van mensen met een chronische ziekte of beperking te geven, is het de vraag of een landelijke database met dergelijke gegevens wenselijk is. De Staatssecretaris acht dit vanuit het oogpunt van privacy niet het geval.

Het is daarom niet mogelijk om de eigen bijdragen tot één wet te beperken, enkel voor mensen met een beperking. Wel zijn er algemene maatregelen om stapeling van eigen bijdragen te beperken, de zogenaamde «anticumulatie» van eigen bijdragen. Als binnen een huishouden, zowel zorg vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015), als de Wet Langdurige Zorg (Wlz) wordt ontvangen, wordt alleen de eigen bijdrage voor de Wlz betaald.⁴² Dit geldt ook als gebruik gemaakt wordt van meerdere Wmo-voorzieningen: er wordt dan één eigen bijdrage betaald voor de Wmo 2015. Deze bepalingen blijven ook van kracht als het abonnementstarief in de Wmo 2015 wordt vervangen, door de inkomensafhankelijk eigen bijdrage.

De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke zorg beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport

Stand van zaken abortuszorg via de huisarts

In december 2022 is het initiatiefwetsvoorstel tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap in verband met de «legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts» aangenomen.⁴³ Sindsdien is uw Kamer op verschillende momenten geïnformeerd over de voortgang van de implementatie.⁴⁴ De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport informeert uw Kamer via deze weg graag over de voortgang.

Op 1 januari 2025 zal de wetswijziging in werking treden. Het inwerking-tredingsbesluit is op 29 november gepubliceerd in het Staatsblad.⁴⁵ Op

⁴² Kanttekening hierbij is dat dit, wat betreft de Wmo 2015, alleen geldt voor maatwerkvoorzieningen en voor algemene voorzieningen, waarvoor nu het abonnementstarief geldt. Eigen bijdragen die gemeenten vragen voor overige algemene voorzieningen, kunnen wel stapelen met eigen bijdragen uit de Wlz. Hetzelfde geldt voor eigen bijdragen voor een maatwerkvoorziening vervoer, indien de gemeente bij verordening heeft bepaald dat dit niet onder het abonnementstarief valt.

⁴³ Staatsblad 2023, nr. 43.

⁴⁴ Kamerstukken II 2023/24, 30 371, nr. 54, 55 en 56.

⁴⁵ Staatsblad 2024, nr. 367.

3 december 2024 is de aanwijzing van twee rechtspersonen⁴⁶ gepubliceerd in de Staatscourant.⁴⁷

Sinds 1 november 2024 kunnen huisartsen de verplichte scholing volgen via de website van Fiom. De beroepsgroepen van huisartsen en apothekers vullen in aanloop naar de inwerkingtreding hun communicatiekanalen met zorginhoudelijke en praktische informatie voor zorgverleners. Denk hierbij aan leidraden, patiëntfolders, en informatie over de scholing, registratie bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en financiering. Deze informatie zal voornamelijk vindbaar zijn op de websites van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG).

Ten behoeve van de financiering van abortuszorg via de huisarts is de subsidieregeling Publieke Gezondheid gewijzigd. De wijzigingsregeling is op 11 november 2024 gepubliceerd in de Staatscourant.⁴⁸ De gekozen financieringsconstructie is nader toegelicht in eerdere correspondentie aan uw Kamer.⁴⁹

Toezegging tot kabinetsreactie op advies van de RVS «Op onze gezondheid»

Op 23 mei 2023 is het advies van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS), «Op onze gezondheid», over de inrichting van het stelsel voor de publieke gezondheidszorg, aangeboden aan de Tweede Kamer.⁵⁰ In antwoord op Kamervragen van het lid Van Esch (PvdD) over het opnemen van gezondheidsdoelen in de wet, van 28 augustus 2023, is aangegeven dat de reactie op het advies van de RVS aan het volgende kabinet zal worden overgelaten.⁵¹

Op dit moment is de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport met veldpartijen in gesprek over de toekomst van de publieke gezondheid. De inzichten die daaruit komen, kunnen worden gebruikt voor verdere beleidsvorming rondom dit thema. De Staatssecretaris zal uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025 informeren met een kabinetsreactie. Daarbij zal er specifiek worden ingegaan op de aanbeveling over een gezondheidscommissaris.

Motie lid Tielen over onderzoek naar mogelijke voorziening voor eenduidige en laagdrempelige toegang tot preventie voor ouderen

De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport wil dit vraagstuk bezien in het licht van bredere vraagstukken, die spelen rond de inrichting van het stelsel van publieke gezondheid. Daarom zal hij zijn reactie op deze motie verbinden aan de kabinetsreactie op het RVS-advies «Op onze gezondheid».

Inwerkingtreding gewijzigde Wdkb

De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport heeft besloten dat de gewijzigde Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) op 1 april 2025 in werking zal treden in plaats van 1 januari 2025.

⁴⁶ Wet afbreking zwangerschap, artikel 11a, eerste lid.

⁴⁷ Staatscourant 2024, nr. 39383.

⁴⁸ Staatscourant 2024, nr. 37541.

⁴⁹ Kamerstukken II 2023/24, 30 371, nr. 54, 55 en 56.

⁵⁰ Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 693.

⁵¹ Aanhangsel Handelingen II, 2023/24, nr. 3443.

De aanpassing van het registratiesysteem van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting heeft vertraging opgelopen. Dit registratiesysteem is essentieel voor de uitvoering van de wet en fertiliteitsklinieken zijn ervan afhankelijk. Een inwerkingtreding op 1 april 2025 geeft klinieken voldoende tijd voor de voorbereidende werkzaamheden, die nodig zijn voor een zorgvuldige implementatie van de wet.

Toezegging tot informeren uitnodigingsinterval bevolkingsonderzoek borstkanker

In de brief van 7 november 2024 heeft de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport toegezegd uw Kamer dit jaar nog te informeren over de laatste stand van zaken met betrekking tot het uitnodigingsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker.⁵² Zoals is vermeld in die brief was het interval op dat moment ongeveer 28 maanden tussen twee uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Tijdens het Commissiedebat Medische Preventie op 21 november 2024 zijn er verschillende aspecten van de bevolkingsonderzoeken naar kanker besproken. Toegezegd is op verschillende van deze thema's terug te komen in een brief aan uw Kamer begin 2025. De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zal in deze brief ook terugkomen op de laatste stand van zaken omtrent het uitnodigingsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Toezegging over mogelijke screening op Hepatitis C

In de Kamerbrief van 25 februari 2022 heeft de toenmalige Minister van VWS toegezegd dat hij op basis van een doelmatigheidsstudie van het RIVM zou besluiten om Hepatitis C (HCV) al dan niet toe te voegen aan het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen, de Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE).⁵³ Dit in reactie op een advies van de Gezondheidsraad uit 2016 om een dergelijke studie uit te voeren.⁵⁴

De doelmatigheidsstudie is inmiddels afgerond en toont aan dat HCV-screening onder zwangere vrouwen effectief kan zijn, mits dit gevolgd wordt door behandeling van de zwangere vrouw. Bij de screening via de PSIE kan geen onderscheid gemaakt worden tussen verschillende risicogroepen. Daarnaast is de doelstelling van de PSIE het realiseren van gezondheidswinst bij het ongeborn (en pasgeboren) kind. Ook is de behandeling van HCV contra-geïndiceerd in de zwangerschap en is de kans dat een moeder met HCV de ziekte overdraagt op het kind veel lager dan bij andere infectieziekten waarop wordt gescreend met de PSIE. Gelet op de contra-indicaties tijdens zwangerschap, de relatief lage kans op overdracht en de andere doelstellingen van de PSIE, ziet de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op dit moment geen aanleiding om advies te vragen aan de Gezondheidsraad om HCV-screening aan dit programma toe te voegen. Dit besluit is in lijn met het advies van de programmacommissie PSIE van het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek, met daarin relevante beroeps- en patiëntenverenigingen, en wordt ondersteund door het feit dat HCV-screening ook in andere Europese landen niet wordt toegepast bij zwangere vrouwen.

⁵² Kamerstukken II, 2023–2024, 32 793, nr. 787.

⁵³ Kamerstukken II, 2021–2022, 25 295, nr. 1812

⁵⁴ Gezondheidsraad, Screening van risicogroepen op hepatitis B en C, <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2016/11/01/screening-van-risicogroepen-op-hepatitis-b-en-c> (26-11-2024).

Hiermee beschouwt de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport de genoemde toezegging als afgedaan.

Rapportage Gecombineerde Leefstijlinterventie monitor december 2024

Uit de nieuwste monitor van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (hierna: GLI), die recent is gepubliceerd, blijkt de volwassenwording van de GLI in Nederland.⁵⁵

Het aantal nieuwe personen dat jaarlijks deelneemt is stabiel en de gezondheidseffecten die in eerdere monitors zijn gebleken zetten door. Deelnemers verliezen gemiddeld 3,8 kg (3,5%) van hun gewicht tijdens de behandelphase en dit groeit door tot 5,2 kg (5%) in de onderhoudsphase van de GLI. Eenzelfde patroon is te zien bij de uitkomstmaat BMI (-1,3 tijdens behandelphase en -1,8 tijdens de onderhoudsphase) en afname van buikomvang (-4,2 cm tijdens de behandelphase tot 5,6 cm in de onderhoudsphase). Het feit dat ook de kwaliteit van leven aanzienlijk toeneemt is positief: deze is 13 punten hoger dan bij het begin van de GLI, op een schaal van 0 (meest ongezond) tot 100 (meest gezond). Het is daarnaast goed om te zien dat deelname aan een GLI ook in gemeenten met relatief lage sociaaleconomische scores goed op gang gekomen is.

Voor het eerst binnen de GLI-monitor is ook gekeken naar het effect van medicijnen met een gewichtsverlagende werking die tijdens de GLI worden gebruikt. Het kan hierbij gaan om medicijnen voor diabetes maar ook om medicijnen om af te vallen. Deelnemers zonder deze medicijnen vielen gemiddeld iets minder af (4,4%) dan het gemiddelde van alle deelnemers (5%), maar dit verschil is klein. Opvallend is dat de toename in kwaliteit van leven tussen beide groepen vergelijkbaar is. Deelname aan de GLI hangt dus samen met een flinke stijging van de kwaliteit van leven, onafhankelijk van het gebruik van medicatie. Met het oog op de ontwikkelingen binnen de gewichtsverlagende medicatie is het belangrijk dat het RIVM de combinatie met GLI-deelname en het effect daarvan blijft monitoren.

Momenteel doet het RIVM ook verdiepend onderzoek naar de uitvalredenen tijdens een GLI. Hier zal in het voorjaar 2025 over worden gerapporteerd. Deze uitkomsten zijn voeding voor de optimalisatie van de GLI zelf, maar ook relevant voor het versterken van de ketenaanpak daaromheen.

Toezegging over vervolgonderzoek deeltjes in de nanorange van het additief silicumdioxide E551

De toenmalige Minister van VWS heeft in haar brief aangegeven uw Kamer te informeren over de verdere voortgang van het vervolgonderzoek deeltjes in de nanorange van het additief silicumdioxide E551 (SAS).⁵⁶ De Europese Food Safety Authority (EFSA) heeft het additief onderzocht en de resultaten van dit onderzoek zijn inmiddels beschikbaar.⁵⁷ EFSA heeft geconcludeerd dat silicumdioxide E551 (SAS) bij de gerapporteerde toepassingen en gebruiksniveaus geen veiligheidsrisico oplevert voor alle bevolkingsgroepen.

Deze toezegging kan hiermee als afgedaan worden beschouwd.

⁵⁵ Zie volgende link voor de monitor: <https://www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie> (28-11-2024).

⁵⁶ Kamerstukken II, 2013/14, 33 750-XVI, nr. 111.

⁵⁷ De publicatie is te raadplegen via: <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/8880#:~:text=The%20Panel%20concluded%20that%20E%20551%20does%20not,a%20safety%20concern%20at%20the%20current%20exposure%20levels> (26-11-2024).

In 2022 heeft de toenmalige Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de verkenning en voorbereiding van de tweede herziening van het Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen (WAS).⁵⁸ Daarbij is toegezegd uw Kamer te informeren indien de verkenning zou leiden tot nieuwe regelgeving voor kartbanen, tokkelbanen en klimbossen. In 2023 heeft de toenmalige Minister van VWS toegezegd uw Kamer te informeren zodra er concrete voorstellen zouden liggen voor het verduidelijken van het onderscheid tussen sport en spel.⁵⁹

Inmiddels is de verkenning afgerond en zijn er concrete voorstellen voor de herziening van het WAS 2023. De voorstellen zijn in nauwe samenwerking met de NVWA opgesteld en besproken met de aangewezen keuringsinstellingen en de sector. Het voornemen is het wetstraject voor de aanpassing van het besluit en de regeling in 2025 te starten.

De belangrijkste voorstellen bij de herziening van het WAS 2023 zijn:

- Het reguleren van de veiligheid van klimbossen, tokkelbanen en recreatieve kartbanen. Deze toestellen vallen niet onder de huidige regelgeving. Hierdoor is er geen (preventief) toezicht, terwijl deze toestellen wel een risico op ernstig letsel kennen en worden aangeboden voor spelen of vermaak. De zelfregulering biedt onvoldoende garanties voor het preventief waarborgen van de veiligheid. Voor deze toestellen wordt een aparte categorie «actieve toestellen» ingericht met een eigen keuringsstelsel, waarbij rekening is gehouden met de huidige zelfregulering.
- Het verscherpen van het onderscheid tussen speel- en sporttoestellen. In de huidige uitleg wordt het onderscheid bepaald aan de hand van het criterium of «toestellen primair bestemd zijn voor spel of primair bestemd zijn voor sport». Dit onderscheid is arbitrair. Er zal duidelijker gedefinieerd worden welke toestellen onder het WAS vallen. Toestellen die gebruikt worden voor sportbeoefening blijven buiten het WAS vallen.
- Er wordt meer maatwerk aangebracht in het stelsel, zodat de lasten voor de sector meer proportioneel zijn. Eenvoudige speeltoestellen hoeven niet langer gekeurd te worden door een aangewezen instelling. In serie geproduceerde speeltoestellen hoeven niet langer van een merk van goedkeuring te worden voorzien. Deze verplichting gaat wel gelden voor actieve toestellen en mobiele speeltoestellen, naast de al bestaande verplichting voor attractietoestellen. Voor trampolineparken wordt een periodieke keuringsplicht ingevoerd.⁶⁰
- Aangewezen keuringsinstellingen (AKI) moeten verplicht geaccrediteerd worden door de Raad voor Accreditatie en hun werkwijze moet worden vastgelegd in een schema, onder leiding van een schemabeheerder. Dit is conform het Rijksbeleid.⁶¹
- Diverse overige wijzigingen, zoals het verscherpen en verduidelijken van verplichtingen voor beheerders van toestellen, het stellen van eisen aan het productieproces bij in serie geproduceerde toestellen en een beoordeling van het typecertificaat na 10 jaar voor in serie geproduceerde speeltoestellen.

⁵⁸ Kamerstukken II, 2021/22, 35 925-XVI, nr. 198.

⁵⁹ Kamerstukken II, 2022/23, 36 200-XVI, nr. 234.

⁶⁰ Relatief veel incidenten bij de SEH worden veroorzaakt door trampolines. Daarnaast bleek bij een groot aantal trampolineparken de naleving van de veiligheidsregels onvoldoende. Bron: rapport attractie en speeltoestellen beschikbaar op <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/onderzoek/ongevallen-met-attractie-en-speeltoestellen> (26-11-2024).

⁶¹ Kamerstukken II, 2015/16, 29 304, nr. 6.