

Vergaderjaar 2023–2024

36 410 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024

Nr. 35

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2024

In aanloop naar de komende begrotingsbehandeling van VWS sturen wij uw Kamer hierbij een stand van zaken van een divers aantal moties en toezeggingen. Een aantal van deze moties en toezegging wordt met het verzenden van deze brief als afgedaan beschouwd. Ook wordt met deze brief een aantal rapporten aangeboden. De huidige Minister van VWS geeft de stand van zaken op de moties en toezeggingen die oorspronkelijk gericht waren aan de toenmalige Minister van VWS en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

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

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en SportMotie van het lid Mohandis over onderzoek naar drempels voor huisartsen voor inschakelen verslavingsarts

De motie van het lid Mohandis¹ over onderzoek naar drempels voor huisartsen, om de expertise van een verslavingsarts KNMG in te schakelen, ziet de Minister van VWS als onderdeel van de bredere versterking van de eerstelijnszorg. De ambitie van de afspraken die hierover in het Integraal Zorgakkoord zijn gemaakt is dat de eerstelijnszorg beter gaat samenwerken met omliggende domeinen. Samen met het veld wordt op dit moment de visie op de eerstelijnszorg in 2030 afgerond. In de eerste helft van 2024 zal de Minister van VWS in gesprek gaan met huisartsen en verslavingsartsen KNMG om te bezien of naast de afspraken uit de visie aanvullende stappen nodig zijn.

Motie van de leden Van den Berg en Tielen over verder onderzoek naar het verhogen van de bagatelbepaling

In de motie van de leden Van den Berg en Tielen² wordt de Minister van VWS verzocht onderzoek te doen naar wat het zou betekenen, om de bagatelbepaling in de Mededingingswet te verhogen, om de mogelijkheden tot gezamenlijk onderhandelen van kleine zorgaanbieders te vergroten. Daarnaast wordt de Minister van VWS verzocht om te monitoren of zorgverzekeraars meer kleine zorgaanbieders voor het jaar 2024 contracteren.

De Minister van VWS zal uw Kamer in het voorjaar van 2024 informeren over de invulling van de deze motie in de eerder toegezegde brief over de aanpassingen van het zorgspecifieke markttoezicht. Het verzoek in de motie om te monitoren of zorgverzekeraars meer kleine zorgaanbieder voor het jaar 2024 contracteren, zal worden meegenomen in de reactie op de motie van de leden Van den Berg en Agema³, waarin de Minister van VWS wordt verzocht uw Kamer te informeren hoe groot het percentage kleine zorgaanbieders is dat voor 2024 een contract aangeboden heeft gekregen. Die reactie zal eveneens volgen in het voorjaar van 2024.

Motie van het lid Renkema over een wenselijke infrastructuur voor wat betreft de publieke gezondheidszorg

De motie van het lid Renkema⁴ verzoekt de regering om te verkennen hoe een wenselijke infrastructuur, voor wat betreft de publieke gezondheidszorg, eruit zou kunnen zien als de GGD-en meerdere en ambitieuzere taken zouden toegewezen krijgen, in het kader van het beschermen van de volksgezondheid. Met daarbij het verzoek om de resultaten van deze verkenning in het voorjaar van 2021 naar uw Kamer te sturen.

De stappen die inhoudelijk zijn gezet voor de uitvoering van deze motie worden hierna toegelicht.

Het Verweij Jonker instituut heeft in het voorjaar van 2021 opdracht gekregen om de – in de motie bedoelde – verkenning naar mogelijkheden voor versterking van de publieke gezondheid uit te voeren. Deze

¹ Kamerstukken II 2022–2023, 24 077, nr. 516.

² Kamerstukken II 2022–2023, 29 689, nr. 1207.

³ Kamerstukken II 2022–2023, 29 689, nr. 1232.

⁴ Kamerstukken II 2020–2021, 35 655, nr. 7.

verkenning ging zowel over infectieziektebestrijding als over gezondheidsbevordering. De verkenning is op 18 juni 2021 naar uw Kamer gezonden⁵.

Over de rol van de GGD bij infectieziekten en pandemische paraatheid is nog verder onderzoek uitgevoerd en zijn verschillende activiteiten in gang gezet om de publieke gezondheid op dit vlak te versterken. In de brief van 29 juni 2023 over de structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van de publieke gezondheid en de infectieziektebestrijding⁶ is uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de stappen die het ministerie onderneemt om de GGD-en structureel te versterken. Hiermee is uitvoering gegeven aan de motie Renkema, voor zover het de infectieziektebestrijding betreft.

Voor wat betreft de rol van de GGD met betrekking tot gezondheidsbevordering heeft de toenmalige Staatssecretaris van VWS in de Kamerbrief «Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid»⁷, van 7 juli 2021, toegelicht hoe hij deze ziet.

In deze kabinetsperiode zijn in de bestuurlijke akkoorden IZA en GALA afspraken gemaakt over rol en taken van de GGD voor gezondheidsbevordering. Daarnaast is in de Specifieke Uitkering voor gemeenten bij het GALA, financiering (2,5 miljoen euro) beschikbaar gesteld voor versterking van de kennisfunctie GGD.

Op 18 april 2023 heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving advies uitgebracht over versterking van de publieke gezondheid⁸. Het is aan het volgend kabinet om hier een standpunt op in te nemen.

Motie van de leden Tielen en Van den Berg over onderzoeken hoe Europese samenwerking kan bijdragen aan een stevigere inkooppositie jegens farmaceutische bedrijven

De motie van de leden Tielen en Van den Berg⁹ verzoekt de regering te onderzoeken hoe Europese samenwerking kan bijdragen aan een stevigere inkooppositie jegens farmaceutische bedrijven. Het gesprek hierover wordt op dit moment gevoerd in diverse Europese gremia. De Minister van VWS zal uw Kamer naar verwachting in het voorjaar van 2024 nader informeren over de uitvoering van de motie.

Motie van het leden Werner en Sahla over het verkennen van het inzetten van studenten tandheelkunde bij het leveren van tandheelkundige zorg

De motie van de leden Werner en Sahla¹⁰ roept de regering op de mogelijkheden te verkennen, voor het inzetten van studenten tandheelkunde bij het leveren tandheelkundige zorg en aanbieden van gratis mondzorg voor (met name) kinderen. De verwachting was dat uw Kamer in de kabinetsreactie op de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan geïnformeerd zou worden over de uitvoering van de motie. De Minister van VWS heeft echter meer tijd nodig om, in afstemming met de Minister van OCW, beide punten van de motie uit te voeren.

⁵ Kamerstukken II 2020–2021, 25 295, nr. 1297.

⁶ Kamerstukken II 2022–2023, 25 295, nr. 2106.

⁷ Kamerstukken II 2020–2021, 32 793, nr. 558.

⁸ <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/04/18/op-onze-gezondheid/RVS+Op+onze+gezondheid.pdf> (13 december 2023).

⁹ Kamerstukken II 2022–2023, 29 477, nr. 844.

¹⁰ Kamerstukken II 2022–2023, 35 882, nr. 6.

Motie van de leden Dijk en Paulusma over onderzoek mogelijk maken naar nieuwe vormen van xenotransplantatie

Naar aanleiding van het Commissiedebat medische ethiek van 25 oktober 2023 heeft uw Kamer een motie¹¹ aangenomen die de regering verzoekt om onderzoek naar nieuwe vormen van xenotransplantatie mogelijk te maken. Bij xenotransplantatie worden (delen van) dierlijke organen met behulp van genetische technologie meer geschikt gemaakt voor transplantatie naar mensen. Deze technieken moeten wetenschappelijk nog verder worden ontwikkeld, maar kunnen in de toekomst mogelijk bijdragen aan het verminderen van het tekort aan donororganen.

In Nederland is de toepassing van xenotransplantatie verboden op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). In deze wet is xenotransplantatie gedefinieerd als *het transplanteren van levende delen van een dier, van een foetus of embryo van een dier, of van een menselijk lichaamsdeel dat daar doelgericht mee in contact is gebracht, naar een mens*.¹² Het wettelijke verbod geldt voor de toepassing van xenotransplantatie in de zorgpraktijk en voor medisch wetenschappelijk onderzoek bij mensen. Wetenschappelijk onderzoek waar geen mensen bij betrokken zijn, vallen buiten de reikwijdte van het verbod.

De Wbmv biedt de mogelijkheid om specifieke vormen van xenotransplantatie via een algemene maatregel van bestuur (Amvb) uit te zonderen van het verbod. Hierbij geldt als voorwaarde dat de toepassing veilig is en er naar actueel medische inzicht geen onaanvaardbare risico's ontstaan voor de patiënt of voor de volksgezondheid. Als een bepaalde vorm van xenotransplantatie wordt uitgezonderd, zullen voorstellen voor onderzoek met mensen altijd vooraf worden getoetst door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), zoals bepaald in het Besluit centrale beoordeling medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

Daarop concludeert de Minister van VWS dat de uitzonderingsgrond in de Wbmv nu al ruimte biedt om wetenschappelijk onderzoek naar veelbelovende vormen van xenotransplantatie mogelijk te maken, onder voorwaarde dat er voldoende zekerheid is dat de medische verrichting veilig kan worden toegepast en geen onaanvaardbare risico's oplevert voor de patiënt of de volksgezondheid. Aanpassing van de wet- en regelgeving is daarom niet noodzakelijk.

De motie wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Motie van de leden Marijnissen en Bikker dat binnen de huisartsenzorg eigenaarschap van private equitypartijen tot het verleden gaat behoren

De motie van de leden Marijnissen en Bikker¹³, ingediend tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen op 21 september 2023, verzoekt de regering in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders de noodzakelijke stappen te zetten die er voor zorgen dat binnen de huisartsenzorg eigenaarschap van private-equitypartijen tot het verleden gaat behoren en er geen geld meer uit de huisartsenzorg naar derden verdwijnt. Zoals in verschillende debatten met uw Kamer door de

¹¹ Kamerstukken II 2022–2023, 36 410 XVI, nr. 15.

¹² Paragraaf 2, artikel 6a, tweede lid van de Wbmv: Bij algemene maatregel van bestuur kan het begrip xenotransplantatie nader worden omschreven en kunnen verrichtingen waarbij naar heersend medisch inzicht onaanvaardbare risico's voor de patiënt en de volksgezondheid redelijkerwijs zijn uitgesloten, worden aangewezen waarop het in het eerste lid bedoelde verbod niet van toepassing is.

¹³ Kamerstukken II 2023–2024, 36 410, nr. 19.

Minister van VWS is aangegeven, wordt mede naar aanleiding van een eerdere motie van de leden Van den Berg en Dijk¹⁴, onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke opkomst van private equity partijen in de zorg en de eventuele kansen en risico's daarvan voor de publieke waarden van zorg en ondersteuning (toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid). De Minister van VWS verwacht dat dit onderzoek rond het einde van het eerste kwartaal 2024 wordt afgerond. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek zal worden bezien welke maatregelen nodig en proportioneel zijn om de risico's voor de publieke waarden te mitigeren.

Toezegging over informeren over de beoogde aanpassingen van de Zft en het AMM-instrumentarium

In de brief over Samenwerking en mededinging in de zorg van 20 juni 2023 heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer voor het einde van 2023 te informeren over de termijn en wijze waarop de beoogde aanpassingen van de Zorgspecifieke fusietoets (Zft) en het Aanmerkelijke Marktmacht (AMM) instrumentarium van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gerealiseerd worden¹⁵.

De uitwerking van de beoogde aanpassingen behoeft op dit moment nadere afstemming met de toezichthouders. In het voorjaar van 2024 zal de Minister van VWS u nader informeren over de beoogde aanpassingen van het zorgspecifieke markttoezicht. Daarbij zal ook gereageerd worden op de uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Berg over de mogelijkheden om een bevoegdheid te creëren voor de NZa om overnames te verbieden gedurende een onderzoek naar de overnemende partij¹⁶.

Toezegging tot informeren over veranderingen in beschikbaarheid geneesmiddelen naar aanleiding van wetswijziging Wgp

De toenmalige Minister van Medische, Zorg en Sport (MZS) heeft toegezegd uw Kamer te informeren wanneer er signalen zijn van veranderingen in de (tijdige) beschikbaarheid van geneesmiddelen als gevolg van de wetswijziging Wet publieke gezondheid (Wgp). Dit betreft de wijziging van de Wgp waarbij Duitsland als referentieland voor het vaststellen van maximumprijzen is vervangen door Noorwegen¹⁷. Het doel van de Wgp-wijziging was om vooral het prijsniveau van merkgeneesmiddelen (specialités) in Nederland dicht bij het Europees gemiddelde te brengen, de taakstelling uit het Regeerakkoord kabinet-Rutte III in te vullen, en een bijdrage te leveren aan het behalen van de financiële opgave in het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg.

Op dit moment worden analyses voorbereid naar de doeltreffendheid en de effecten van deze wetswijziging. De Minister van VWS streeft ernaar de Kamer uiterlijk 31 maart 2024 nader te informeren over de betreffende evaluatie van deze wijziging van de Wgp. Tot in ieder geval 1 oktober 2024 is de tijdelijke mitigerende maatregel nog van toepassing. Hierbij worden op verzoek hogere maximumprijzen voor geneesmiddelen met een omzet lager dan € 1 miljoen vastgesteld, en wordt het risico op beschikbaarheidsproblemen verkleind.

¹⁴ Kamerstukken II 2022–2023, 36 360 XVI, nr. 17.

¹⁵ Kamerstukken II 2022–2023, 31 765, nr. 790.

¹⁶ Kamerstukken II 2022–2023, 33 578, nr. 110.

¹⁷ Staatsblad 2019, nr. 479.

Toezegging over mogelijkheden van proactief opnemen van toestemming van verzekerden die op een wachtlijst staan en toezegging over stand van zaken inhaalzorg

De Minister van VWS heeft tijdens het commissiedebat Ziekenhuiszorg op 25 oktober jl. toegezegd om uw Kamer einde van het jaar te informeren over de stand van zaken van de inhaalzorg. Daarnaast heeft de Minister van VWS tijdens het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel op 21 juni jl. toegezegd om bij de eerstvolgende brief over de inhaalzorg ook in te gaan op het opnemen van toestemming in de polisvoorwaarden, zodat zorgverzekeraars proactief contact op mogen nemen met hun verzekerden die op een wachtlijst staan.

Het Ministerie van VWS heeft afspraken gemaakt met ziekenhuizen, zelfstandige klinieken en zorgverzekeraars over de toegankelijkheid van de (planbare) medisch specialistische zorg en het terugdringen van de wachttijden. Concreet betekent dit dat ziekenhuizen op individueel niveau met de zorgverzekeraar tot een actieplan moeten komen. Eind 2023 is de stand van zaken rondom de actieplannen in een bestuurlijk overleg met partijen besproken. Ten aanzien van beide toezeggingen zal de Minister van VWS uw Kamer in het eerste kwartaal van 2024 informeren via een brief over de toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg.

Toezegging over de evaluatie van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs

Tijdens het commissiedebat Drugs, van 12 mei 2022, heeft de Minister van VWS toegezegd een reactie te geven op de opvolging van de aanbevelingen, uit het evaluatieonderzoek van de KWINK groep naar het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM). Hier volgt de reactie per aanbeveling:

- *De evaluatie adviseert het gebruik van het risicobeoordelingsmodel te herzien. Hieruit kan geleerd worden voor volgende risicobeoordelingen. De evaluatie raadt het CAM aan de risicobeoordelingscriteria onder te loep te nemen en de criteria zoveel mogelijk zo te omschrijven dat ze eenduidig te scoren zijn.*
Naar aanleiding van deze aanbeveling is begin 2022 een werkgroep samengesteld, waarin het CAM en een afvaardiging uit vijf verschillende organisaties uit de risicobeoordelingscommissie zitting hebben genomen. Deze werkgroep is bezig met de herziening van de risicobeoordelingscriteria en zij beziet of de criteria aanpassing behoeven zodat eenduidiger scoren mogelijk is. Ook bekijkt de commissie op welke wijze van nieuwe onderzoeken geleerd kan worden. Een systeem waarbij na ieder onderzoek gekeken wordt wat goed ging en wat niet goed ging, bevordert de kwaliteit van de onderzoeken. Aangezien de uitkomsten ook van de hernieuwde onderzoeken naar de motie Van Nispen worden betrokken, komt de werkgroep in 2024 met haar aanbevelingen.
- *De evaluatie benoemt kansen waarmee het zicht op het gebruik, gebruikersgroepen en de gevolgen van drugsgebruik vergroot kunnen worden.*
Naar aanleiding hiervan zijn in het CAM kennislacunes geïnventariseerd. Daarmee is een lijst opgesteld van organisaties die benaderd kunnen worden, om aanvullende kennis te leveren aan het CAM. Dit secundaire netwerk wordt aangesproken zodra er binnen de Risicobeoordelings-commissie behoefte ontstaat aan aanvullende kennis.
- *De evaluatie benadrukt het belang van voldoende informatie om een goede afweging te kunnen maken. De evaluatie raadt het CAM aan om*

zich te blijven inspannen om de informatiepositie op het gebied van criminaliteit/openbare orde te verbeteren.

Naar aanleiding van deze aanbeveling is door het CAM, met een afvaardiging van het Ministerie van J&V, NFI, OM en politie uit de Risicobeoordelingscommissie, het belang van een goede samenwerking benadrukt. Betere samenwerking tussen deze partijen in het CAM zal de informatiepositie in de toekomst hopelijk verbeteren. Aan de kwaliteit en beschikbaarheid van data over georganiseerde drugscriminaliteit wordt aandacht besteed binnen de brede aanpak van georganiseerde ondermijnende criminaliteit.

- *De evaluatie benadrukt het belang van helderheid in de rangorde tussen de vier domeinen op basis waarvan het CAM adviseert, te weten individuele gezondheid, volksgezondheid, openbare orde en criminaliteit.*

Naar aanleiding van deze aanbeveling is door de Ministeries van J&V en VWS, op verzoek van het CAM, aangegeven dat, in lijn met artikel 3a lid 2 van de Opiumwet, er op voorhand geen rangorde is tussen de vier domeinen. De rangorde is afhankelijk van de omstandigheden van het geval en de individuele beoordeling van een middel. Voor ieder individueel middel wordt informatie over alle vier de domeinen geanalyseerd en gescoord. Op basis daarvan volgt een advies vanuit het CAM.

De toezegging wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Toezegging over het Nationaal actieplan AMR

De Minister van VWS heeft in zijn brief van 10 februari 2023¹⁸ toegezegd om, in vervolg op de huidige AMR-aanpak, voor het einde van het jaar de Kamer te informeren over de invulling van het Nationaal actieplan AMR, dat wordt opgesteld in samenwerking met de Minister van LNV en de Staatssecretaris van I&W. Dit actieplan wordt momenteel afgestemd met ketenpartijen en andere stakeholders, waarbij enige vertraging is opgelopen. Naar verwachting ontvangt uw Kamer het Nationaal actieplan AMR in het eerste kwartaal van 2024.

Toezegging te informeren over scenario's in het kader van pandemische paraatheid

De Minister van VWS heeft toegezegd¹⁹ uw Kamer te informeren over de vormgeving van scenario's in het kader van pandemische paraatheid. In de voortgangsbrief Pandemische paraatheid van 26 oktober 2023²⁰ is hieraan vervolg gegeven, door te schetsen langs welke lijnen de doorontwikkeling en toepassing van het instrument wordt opgepakt. In de voortgangsbrief komend najaar zal uw Kamer weer worden geïnformeerd over de verdere ontwikkelingen hierin.

Toezegging over de belangrijkste lessen voor het Ministerie van VWS uit de resolutie van het Europees Parlement «COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future»

Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen vanuit de BBB-fractie, is op 26 juli 2023 door de Minister van VWS toegezegd²¹, later dit najaar schriftelijk terug te komen op de belangrijkste lessen voor het Ministerie van VWS, uit de resolutie van het Europees Parlement, aangaande

¹⁸ Kamerstukken II 2022–2023, 25 295, nr. 2014.

¹⁹ TZ202308–004.

²⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 2147.

²¹ Kamerstukken II 2022–2023, 21 501-31, nr. 719.

«COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future», van 12 juli 2023.

In navolging van deze toezegging wordt aan de verdere uitwerking gewerkt. De Minister van VWS zal uw Kamer in het eerste kwartaal van 2024 de toegezegde reactie doen toekomen.

Motie van de leden Paulusma en Van Weyenberg over het actualiseren van Zorgkeuzes in Kaart

De motie van de leden Paulusma en Van Weyenberg²² roept de Minister van VWS op om Zorgkeuzes in Kaart te actualiseren voor preventiemaatregelen, de resultaten van de technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven hierin mee te nemen, en hierin op te trekken met het CPB.

Het CPB verzorgt een doorrekening van de verkiezingsprogramma's. Hiermee beoogt het CPB op basis van zijn economische expertise een bijdrage te leveren aan het onderling vergelijkbaar maken van de verschillende verkiezingsprogramma's. In 2015 en 2020 heeft het kabinet besloten tot het instellen van de Technische Werkgroep Zorgkeuzes in Kaart om, buiten de verkiezingsperiode om, de analyse van voorstellen op het terrein van de zorg te verbeteren door ruim de tijd te nemen en experts in te zetten om zo het draagvlak voor de zorganalyses te vergroten. Door de voortijdige val van het kabinet was er geen tijd om buiten de verkiezingsperiode om een voorbereiding te treffen op de doorrekening van de verkiezingsprogramma's. Wel heeft de Minister van VWS, mede namens de Minister van Financiën, in december het eindrapport van de technische werkgroep «macrobeheersing beheersing zorguitgaven» naar uw Kamer verstuurd²³. In dit rapport worden verschillende beleidsopties voor de zorg uitgewerkt. Over het berekenen van de financiële effecten van preventiemaatregelen is het Ministerie van VWS in gesprek met het CPB en het RIVM. Het CPB werkt momenteel aan onderzoeksplannen om dit een stap verder te brengen. Dit heeft vanwege de voortijdige val van het kabinet en de noodzaak bij het CPB om de publicatie Keuzes in Kaart te prioriteren tijdelijk stilgelegen. Het Kennisplatform Preventie heeft een technische commissie ingesteld die onderzoek deed naar de methodiek om kosten en baten van preventie te berekenen en te bepalen hoe dat mee te nemen in/op de rijksbegroting. Het rapport is in december aan het Ministerie van VWS aangeboden en wordt half januari 2024 met deze brief aan de Kamer gezonden.

De toezegging wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Toezegging tot informeren over de eerste evaluatie van de 13-weeken echo

Tijdens het commissiedebat van 25 mei 2022 over een verzameling van onderwerpen²⁴, heeft de Minister van VWS de toezegging gedaan uw Kamer te informeren over de eerste evaluatie van de 13-weekenecho. De 13-weeken echo wordt sinds september 2021 aangeboden aan alle zwangeren in Nederland en de evaluatie daarvan, binnen de IMITAS-studie, verloopt volgens planning.

In de periode van 1 november 2021 tot 1 november 2022 heeft 74,9% van de zwangeren na informatie en counseling deelgenomen aan de 13-weekenecho. De uitkomsten van de implementatiestudie over de

²² Kamerstukken II 2022–2023, 36 200-XVI, nr. 185.

²³ Kamerstukken II 2022–2023, 32 620, nr. 289.

²⁴ Commissiedebat over Acute zorg / Eerstelijnszorg / Bloedvoorziening / Medisch zorglandschap / Medisch specialistische zorg / Mondzorg / Zwangerschap en geboorte.

testeigenschappen en andere aspecten van de screening zullen naar verwachting rond de zomer van 2024 worden opgeleverd. Voor de wetenschappelijke publicatie van de studie geldt de strikte voorwaarde dat de resultaten niet eerder openbaar mogen worden gemaakt, dan nadat deze officieel zijn gepubliceerd. Om die reden is het niet mogelijk om eerder over de uitkomsten ervan te rapporteren.

Hiermee wordt de toezegging als voldaan beschouwd.

Onderzoek effecten Drugs Informatie en Monitoring Systeem

Met de stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023²⁵ is uw Kamer met een bijgevoegde notitie van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) geïnformeerd, over de mogelijke gezondheidswinst op het gebied van preventie, door de capaciteit van het DIMS te vergroten. Daarbij is uw Kamer geïnformeerd over de uitdagingen bij het helder krijgen, van de effecten van het testen, op drugsgebruik en preventie van gezondheidsrisico's.

Met deze brief wordt aangekondigd dat DIMS werkt aan een voorstel, om de genoemde effecten te kunnen onderzoeken. Uw Kamer zal hierover voor de komende zomer over worden geïnformeerd.

Toezegging over stand van zaken vergoedingsystematiek bij terugroepacties van geneesmiddelen

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid op 6 juni 2019²⁶ heeft de Minister voor MZS toegezegd uw Kamer voor de begrotingsbehandeling van 2020 te informeren over de uitkomst van het gesprek tussen apothekers, zorgverzekeraars en fabrikanten, over de vergoedings-systematiek bij terugroepacties van geneesmiddelen. De koepelpartijen zijn in gesprek met elkaar over dubbel betalen bij *recalls*. Er is nog geen resultaat bekend. De Minister van VWS zal uw Kamer informeren zodra de gesprekken tot een uitkomst hebben geleid, en anders uw Kamer uiterlijk in het eerste kwartaal van 2024 nader informeren.

Toezegging over het informeren van de Kamer over de uitkomsten van de verkenning naar systeemfuncties vanuit het Integraal Zorgakkoord

In de Kamerbrief over Samenwerking en mededinging in de zorg²⁷ is toegezegd dat uw Kamer eind 2023 wordt geïnformeerd, over de uitkomsten van de verkenning naar welke functies onder de definitie systeemfuncties vallen, en welke afspraken nodig zijn voor het regionaal organiseren hiervan. In de verkenning zou ook aandacht zijn voor de passende wijze van inkoop.

Aan het begin van dit jaar is het Ministerie van VWS deze verkenning gestart. De partijen die betrokken zijn bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn via de thematafel contractering benaderd voor een interview. In deze gespreksronde stonden kenmerken van en criteria voor de definiëring van systeemfuncties centraal. De belangrijkste conclusie was dat er een gedeeld beeld is over wat een systeemfunctie zou moeten inhouden. Ook waren er een aantal criteria en een werkdefinitie waaraan voldaan zou moeten worden om als systeemfunctie gedefinieerd te kunnen worden. Over deze werkdefinitie is eveneens een gezamenlijk beeld ontstaan

²⁵ Kamerstukken II 2022–2023, 36 200 XVI, nr. 236.

²⁶ Kamerstukken II 2018–2019, 29 477, nr. 607.

²⁷ Kamerstukken II 2023–2023, 31 765, nr. 790.

tussen de IZA partijen. In de werkdefinitie werd een onderscheid gemaakt naar typen systeemfuncties.

De volgende stap betrof het bepalen van concrete zorgfuncties die onder de reikwijdte van systeemfunctie zouden kunnen vallen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is vervolgens verzocht om in samenspraak met partijen te onderzoeken welke zorgfuncties onder de definitie vallen en welke inkoopmodellen hierbij passend zijn. ZN heeft hiervoor het adviesbureau Zorgmarkten ingeschakeld. Het rapport van Zorgmarkten, met een voorstel voor een aanpassing van de definitie en een eerste aanzet voor een voorstel voor welke functies onder de definitie vallen, is in november opgeleverd en wordt op dit moment afgestemd en besproken tussen de IZA-partijen. De uitkomsten van dit overleg zullen op korte termijn leiden tot vervolgspraken, waarin ook het regionaal organiseren en het passend inkopen centraal zullen staan.

Hiermee wordt de toezegging als voldaan beschouwd.

Toezegging over de selectiecriteria voor vergoeding van stamceltherapie voor MS patiënten

De Minister van VWS heeft tijdens het tweeminutendebat Documentaire Remco vs. Pharma, van 12 september 2023, uw Kamer toegezegd vóór het kerstreces te informeren over de stand van zaken van de selectiecriteria voor vergoeding van stamceltherapie bij MS patiënten en het aantal MS-patiënten dat daarmee is geholpen. Hierbij komt de Minister van VWS terug op deze toezegging.

Stamceltherapie bij MS is onderdeel van het basispakket voor een specifieke groep patiënten: zie het Standpunt van het Zorginstituut («Standpunt stamceltransplantatie bij zeer actieve RRMS»²⁸). In het bijbehorend waarborgendocument is onder andere uitgewerkt wat de indicatie- en exclusiecriteria voor aHSCT zijn en dat een centrale commissie de indicatie zal stellen. Deze commissie bestaat uit drie in MS gespecialiseerde neurologen uit het Amsterdam UMC, het St Antonius ziekenhuis en het Erasmus MC, twee neurologen uit andere ziekenhuizen waaronder ten minste één niet-academisch ziekenhuis, een hematoloog en een neuroradioloog. Het Zorginstituut schatte ten tijde van de duiding in dat, per jaar, ongeveer 10–20 patiënten met zeer actieve RRMS voldoen aan de criteria voor vergoeding vanuit het basispakket.

In navolging van de toezegging is contact opgenomen met het Zorginstituut en de MS werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Eind november waren er twee MS-patiënten goedgekeurd voor stamceltherapie. Er zijn geen voorbeelden van patiënten die in de werkgroep werden besproken en op basis van de criteria zijn afgewezen, waarbij de werkgroep van mening was dat beter wel met aHSCT zou kunnen worden behandeld. Overigens start het Zorginstituut binnenkort een evaluatie met als centrale onderzoeksvraag in hoeverre stamceltransplantatie, bij zeer actieve RRMS, op een passende manier georganiseerd en ingezet wordt, volgens de afspraken in het standpunt en het waarborgendocument. De subvragen zijn te vinden op de website van het Zorginstituut.²⁹ Daarin wordt ook meegenomen hoeveel patiënten in aanmerking kwamen voor een stamceltransplantatie en of de opgestelde inclusiecriteria passend zijn. De publicatie van de eerste evaluatie staat

²⁸ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/12/13/standpunt-stamceltransplantatie-bij-zeer-actieve-rrms> (14 december 2023).

²⁹ idem.

gepland voor de eerste helft van 2024 en wordt openbaar beschikbaar gesteld op de genoemde website van het Zorginstituut.

De toezegging wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Toezegging over de trends ten aanzien van meer gepersonaliseerd gebruik van geneesmiddelen en medische techniek

De Minister van VWS heeft met zijn brief van 30 juni 2023 toegezegd³⁰ uw Kamer voor het einde van dit jaar te informeren over het in kaart brengen van de trends ten aanzien van meer gepersonaliseerd gebruik van geneesmiddelen en medische techniek, en de effecten daarvan voor toelatings- en vergoedingsprocedures en zorguitgaven.

De Minister van VWS kan u op dit moment laten weten dat het expertisecentrum FAST (*Centre for Future Affordable Sustainable Therapy Development*), in nauwe samenwerking met het Ministerie van VWS en relevante stakeholders, mogelijkheden zal onderzoeken voor eventuele aangepaste processen om een geneesmiddel bij de patiënt te brengen, bijvoorbeeld voor gepersonaliseerde therapieën. FAST zal daarbij kijken naar welk vergoedingsmodel daarbij gepast zou zijn. Ook het Zorginstituut besteedt aandacht aan meer gepersonaliseerde therapieën. Zo heeft zij in april van dit jaar bijvoorbeeld een module uitgebracht die zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen gebruiken voor de beoordeling van de pakketwaardigheid van tumoragnostische geneesmiddelen³¹. Deze geneesmiddelen worden vaak ingezet voor een «gepersonaliseerde» behandeling. Voor een volledige terugkoppeling dienen verschillende onderwerpen bij elkaar te worden gebracht en dat vergt nadere overdenking en duiding. De Minister van VWS informeert uw Kamer hierover in het voorjaar van 2024.

Toezegging over blokkerende software bij medische hulpmiddelen

In het wetgevingsoverleg op 20 juni 2023 heeft de Minister van VWS toegezegd in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om blokkerende software, bij medische hulpmiddelen, tegen te gaan. Om de reden achter deze blokkades te begrijpen heeft de Minister van VWS contact gehad met expert(s) in het veld.

De leverancier installeert deze software voor het periodiek onderhouden van deze medische technologie. Een voorbeeld is een knieprothese. Deze wordt gedurende zes jaar door de fabrikanten onderhouden en nagekeken. Om de twee jaar wordt de knieprothese door de fabrikant volledig nagekeken, onderhouden en waar nodig van hardware en software updates voorzien. De gebruiker krijgt tijdens dit onderhoud een vervangende kunstprothese in bruikleen. Na zes jaar kunnen sommige prothesen nog gebruikt en gerepareerd worden, maar de garanties is dan komen te vervallen. Om een veilig product voor de gebruiker te blijven garanderen wordt er daarom vaak gekozen om de prothesen na zes jaar te vervangen door een nieuwe prothese. Veel van deze producten zijn ook versleten, waardoor vervanging noodzakelijk is. Aangezien de veiligheid van deze producten hiermee wordt gegarandeerd vindt de Minister geen aanvullende maatregelen hiervoor nodig. De Minister zal voor dit onderwerp wel aandacht vragen in de relevante gremia over duurzaamheid, aangezien deze software mogelijk belemmeringen veroorzaken in dit kader.

³⁰ Kamerstukken II 2022–2023, 36 200-XVI, nr. 236.

³¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/04/11/beoordeling-swp-2023> (13 december 2023).

Hiermee beschouwt de Minister van VWS deze toezegging als voldaan.

Toezegging over het beheersen van de kosten voor dure medische technologie of voor technologie met hoge budgettaire impact

De Minister van VWS heeft met zijn brief van 4 maart 2022³² toegezegd uw Kamer in het tweede kwartaal 2023 een plan van aanpak te sturen dat gericht is op het beheersen van de kosten voor dure medische technologie of voor technologie met hoge budgettaire impact. Er wordt gekeken naar maatregelen die zijn te treffen binnen de bestaande wettelijke kaders, waarbij de focus zal liggen op extramurale hulpmiddelen. Om tijdig te kunnen signaleren en handelen is hier een belangrijke rol weggelegd voor het Zorginstituut. Een eerste verkennend gesprek met het Zorginstituut heeft hierover al plaatsgevonden, maar dit verdient nog vervolggesprekken. Deze vervolggesprekken moeten nog plaatsvinden. De Minister van VWS verwacht de Kamer voor het einde van het tweede kwartaal 2024 hierover een update te kunnen sturen.

Toezegging over de mogelijkheid de prijzen van medische hulpmiddelen transparanter te maken

De *toenmalig Minister* voor MZS heeft uw Kamer toegezegd te kijken naar de mogelijkheid voor ziekenhuizen, om via een vertrouwde derde partij, de prijzen van medische hulpmiddelen die instellingen betalen, transparanter te maken en onderling te vergelijken. De Minister van VWS ziet momenteel geen aanleiding om hier verdere stappen op te zetten, aangezien het veld in een onderzoek naar een sluis voor medische technologie heeft aangegeven voldoende mogelijkheden te zien om te kunnen onderhandelen over de prijs van medische technologie³³. Naast mogelijke juridische en organisatorische belemmeringen ziet de Minister van VWS dan nu ook geen voordeel om in te zetten op prijstransparantie.

De Minister van VWS beschouwt hiermee deze toezegging als voldaan.

Toezegging tot informeren over de uitwerking van de maatregelen voor doelmatige inkoop van extramurale- en intramurale medische technologie

De Minister van VWS heeft met zijn brief van 13 december 2022³⁴ toegezegd uw Kamer in het tweede kwartaal 2023 een plan van aanpak te sturen dat gericht is op het beheersen van de kosten voor dure medische technologie of voor technologie met hoge budgettaire impact. Er wordt gekeken naar maatregelen die zijn te treffen binnen de bestaande wettelijke kaders, waarbij de focus zal liggen op extramurale hulpmiddelen. Om tijdig te kunnen signaleren en handelen is hier een belangrijke rol weggelegd voor het Zorginstituut. Een eerste verkennend gesprek met het Zorginstituut heeft hierover al plaatsgevonden. Hierop moeten nog een aantal vervolggesprekken plaatsvinden en de Minister verwacht uw Kamer voor het einde van het tweede kwartaal 2024 hierover een update te kunnen sturen.

³² Kamerstukken II 2021–2022, 35 925-XVI, nr. 170.

³³ Kamerstukken II 2020–2021, 32 805, nr. 113.

³⁴ Kamerstukken II 2022–2023, 32 805, nr. 153.

Toezegging over rapporteren van voortgang op beweging naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven

De Minister van VWS heeft in de brief van 13 december 2022³⁵ toegezegd om uw Kamer te blijven informeren over de voortgang op de beweging naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven (msb's). De NZa voert hiervoor monitoring uit gedurende 2023 en 2024. Deze eerste (deel)monitor moet laten zien of, en zo ja, waar verbeterpotentieel aanwezig is bij msb's. De NZa onderzoekt dit aan de hand van twee thema's: (risico's t.a.v.) de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en (onwenselijke) financiële prikkels. De resultaten werden in het najaar van 2023 verwacht, echter vanwege de omvang van de respons (100%) van de enquête, vergt het zorgvuldig analyseren van de data meer tijd. De Minister van VWS zal in het eerste kwartaal van 2024 de monitor naar uw Kamer toesturen.

Toezegging over het in gesprek gaan met het Zorginstituut over de toereikendheid van de vergoeding van haarwerken

Op 15 mei 2022 zijn door het lid Ellemeet (GroenLinks) schriftelijke vragen gesteld over de vergoeding van haarwerken, waarbij ze refereert naar een Nivel rapport over «Eigen betalingen voor hulpmiddelengebruikers»³⁶ uit juli 2021. Tijdens het commissiedebat van 29 juni 2022 heeft de Minister van VWS toegezegd hierover met het Zorginstituut in gesprek te gaan en hier schriftelijk op terug te zullen komen.

In navolging hiervan zijn het afgelopen jaar gesprekken gevoerd met veldpartijen, waaronder leveranciers en zorgverzekeraars, over de kwaliteit en kosten van haarwerken. Daarop wordt het Zorginstituut gevraagd onderzoek te doen naar de huidige vergoeding van haarwerken met de onderliggende vraag of het huidige vergoedingssystematiek passend is, en zo niet, hoe het vergoedingssystematiek dat wél kan zijn.

Voor het komend zomerreces neemt de Minister van VWS uw Kamer mee in de voortgang van het onderzoek.

Toezegging over uitvoering van NZa monitor m.b.t. verplaatsen van medisch specialistische basiszorg

Naar aanleiding van de aangenomen motie van het Kamerlid Van den Berg over het monitoren van de inspanningen van een umc om niet-toppreferente patiënten te verwijzen naar een algemeen ziekenhuis³⁷ heeft de toenmalige Minister voor MZS de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht om jaarlijks, gedurende drie jaar, deze monitoring uit te voeren. In het Verslag Schriftelijk Overleg over de Maatschappelijke rol van de umc's in het medische zorglandschap van 28 oktober 2019³⁸ is een toezegging gedaan over de uitvoering van de NZa monitor m.b.t. het verplaatsen van de medisch specialistische basiszorg. Ter uitvoering daarvan is op 8 oktober 2020 en 11 maart 2022 uw Kamer over de eerste twee monitors geïnformeerd (op basis van data over 2018 en 2019) en is aangekondigd dat een derde monitor zou volgen. Het voornemen was destijds om in 2023 een laatste monitor op te leveren. Echter is in samenspraak met betrokken branchepartijen besloten om niet eenzelfde meting voor 2023 te doen. Er was unanieme overeenstemming dat data

³⁵ Kamerstukken II 2022–2023, 31 765/29 248, nr. 700.

³⁶ Eigen betalingen voor hulpmiddelengebruikers: een vragenlijstonderzoek. I Nivel (12 december 2023).

³⁷ Kamerstukken II 2018–2019, 32 864, nr. 8.

³⁸ Kamerstukken II 2019–2020, 33 278, nr. 9.

van 2020 een vertekend beeld geeft vanwege COVID-19. Hierdoor zagen partijen geen toegevoegde waarde van eenzelfde meting op data over 2020.

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn concrete afspraken gemaakt over concentratie en spreiding van zorg. Daarbij is onder meer afgesproken dat – tegenover de concentratie van hoogcomplexere zorg – de umc's en topklinische ziekenhuizen zich minder richten op medisch specialistische basiszorg (laagcomplexere zorg/niet-topreferente zorg). In het IZA is afgesproken dat de NZa de voortgang van de beweging naar toekomstbestendig medisch zorglandschap zal meenemen in een nieuwe monitor, waarbij de inhoud van de monitor per jaar verschilt en aansluit bij de informatiebehoefte van het veld om beweging van concentratie en spreiding te genereren. Deze nieuwe monitor komt daarmee in de plaats van de eerder toegezegde monitor. Naar verwachting wordt de eerste monitor in het voorjaar van 2024 opgeleverd. De hoofdmoot van deze monitor betreft de doorrekening van de nieuwe volumenoromen op vaatchirurgie en oncologie. Dit is belangrijke input voor de regionale impactanalyses voor concentratie en spreiding die vervolgens gemaakt worden. Tevens zal de NZa met betrokken partijen bezien of er voor de aanstaande monitor al zinvolle inzichten over medisch specialistische basiszorg zijn.

De toezegging wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Aanbieden rapportage onderzoek naar digitale (zelf)zorgmiddelen

In het kader van IZA-afspraken is afgesproken om in te zetten op de doorontwikkeling en stevige inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het zorglandschap. Hierover is een extern marktonderzoek uitgevoerd door KPMG en de resultaten van dit onderzoek worden hierbij aangeboden aan uw Kamer (zie bijlage «Finaal rapportage digitale zelfzorgmiddelen»). KPMG heeft bij het onderzoek onder meer gekeken naar de betrouwbaarheid en toegankelijkheid van digitale (zelf)zorgmiddelen (zoals thuisarts.nl en apotheek.nl) voor de burger. Tevens bevat het onderzoek aanbevelingen voor financiering en governance van deze middelen.

De Minister van VWS vindt het van groot belang dat burgers toegang hebben tot de juiste informatie op basis waarvan zij een verantwoorde en afgewogen keuze kunnen maken om al dan niet naar bijvoorbeeld de huisarts te gaan. Daarnaast is het streven om met de doorontwikkeling van digitale (zelfzorg)middelen, zoals thuisarts.nl, de druk op de (eerste-lijns)zorg te verminderen. Op dit moment worden verschillende routes verkend voor verdere doorontwikkeling van digitale (zelf)zorgmiddelen en mogelijke financiering daarvan door de overheid. Daarbij is het van belang dat eventuele financiering door de overheid past binnen de geldende wet- en regelgeving. Deze verkenning vindt plaats in nauwe samenspraak met betrokken veldpartijen.

Rapportage premium transgenderzorg

In de Kamerbrieven «Stand van zaken transgenderzorg» van 22 december 2022³⁹ en «Twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg» van 9 mei 2023⁴⁰ heeft de Minister van VWS toegelicht, welke koers het Ministerie van VWS de komende jaren gaat varen, op het gebied van transgenderzorg. Deze koers is mede op basis van een advies van de

³⁹ Kamerstukken II 2022–2023, 31 016, nr. 351.

⁴⁰ Kamerstukken II 2022–2023, 31 016, nr. 352.

Kwartiermaker Transgenderzorg uitgezet⁴¹. De Kwartiermaker is in opdracht van het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vanaf 2018 de aanjager geweest voor het toegankelijker en toekomstbestendig maken van de transgenderzorg in Nederland. Eind 2022 is de opdracht van de kwartiermaker afgelopen. De uitdagingen als het verlagen van de wachttijden en betere samenwerking tussen aanbieders in netwerken zijn daarmee echter nog niet voldoende opgelost. De beweging in de komende jaren is daarom om de partijen in veld meer zelf te positioneren, kennisontwikkeling verder te bevorderen en samenwerking (in netwerken) te stimuleren. Hierbij is aangegeven dat deze ontwikkelingen, onder andere, ingezet zouden kunnen worden door de totstandkoming van een gremium voor transgenderzorg.

In overleg met partijen in de transgenderzorg en onder leiding van een externe partij is een gezamenlijk voorstel en ontwerp voor de inrichting van een gremium voor de transgenderzorg uitgewerkt. In de bijlage treft uw Kamer de rapportage aan.

De Minister van VWS gaf in de Kamerbrief van 16 december 2022⁴² aan het als zijn rol te zien om «de komende periode met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten, en wellicht ook wetenschappers en andere partijen in gesprek te gaan, om te onderzoeken of zij bereid zijn een dergelijk gremium voor de transgenderzorg in het leven te roepen en op welke manier daar dan invulling aan zou kunnen worden gegeven». Het rapport over de eerste fase laat zien dat er commitment van een groot aantal partijen is en zij graag aan de slag gaan met de uitdagingen die geformuleerd zijn.

In de volgende fase van het onderzoek zal de governance structuur van het gremium verder wordt uitgewerkt. Naar verwachting zal het gremium rond de zomer van 2024 kunnen starten met de werkzaamheden.

Voortgang Zinnige Zorg-trajecten

Jaarlijks publiceert het Zorginstituut een voortgangsrapportage over de Zinnige Zorg-trajecten. Met deze brief vindt uw Kamer de Voortgangsrapportage implementatiefase Zinnige Zorg 2022 onder de bijlages. De voortgangsrapportage gaat over 18 trajecten die op dat moment in de implementatiefase zaten. Hieruit blijkt dat partijen in het veld veel acties in gang hebben gezet en er een beweging naar verandering in de praktijk is te zien.

Onder de bijlages treft uw Kamer ook het Verbetersignalement Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD). Het Zorginstituut heeft samen met betrokken partijen bij de start van dit Zinnige Zorg-traject onderwerpen vastgesteld waarvoor de ICD-zorg verbeterd kan worden. Om dit verder te onderbouwen, zijn verschillende interne en externe onderzoeken uitgevoerd. Dit verbetersignalement beschrijft de verbetermogelijkheden die hieruit voortvloeien, zoals het verbeteren van de indicatiestelling voor het plaatsen en het vervangen van een ICD. Implementatie van deze verbeterafspraken leidt tot verbetering van kwaliteit van de zorg. Daarnaast leidt het naar verwachting jaarlijks tot 19,8 miljoen euro minder zorgkosten ten laste van de Zorgverzekeringswet.

⁴¹ Kamerstukken II 2022–2023, 31 016, nr. 351, bijlage «Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg».

⁴² Kamerstukken II 2022–2023, 31 016, nr. 351.

Zinnige Zorg-trajecten worden na de evaluatiefase afgesloten met een eindrapportage. Ook bijgesloten zijn vier eindrapportages van afgelopen Zinnige Zorg-trajecten voor mensen met kanker. Deze trajecten beschreven verbetermogelijkheden voor nacontrole bij borstkanker, dure geneesmiddelen bij niercelkanker, dure geneesmiddelen bij castratierefractair prostaatcancer en zorg in de laatste levensfase bij long-, darm- en prostaatcancer. Over het geheel van de Zinnige Zorg-projecten voor mensen met kanker concludeert het Zorginstituut dat er op goede wijze invulling is gegeven aan de verbetermogelijkheden, maar niet alle verbeterdoelen van de Zinnige Zorgprojecten zijn bereikt. Op meerdere onderwerpen zijn nog stappen te zetten. Verbeterpunten op het gebied van dure geneesmiddelen komen terug in het Signalement Passende zorg voor mensen met kanker. Passende zorg in de laatste levensfase is onder andere onderdeel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II. Gepersonaliseerde nacontrole en nazorg bij borstkanker, op basis van risico-inschatting en gedeelde besluitvorming, worden opgenomen in nieuwe richtlijnmodules. Daarnaast wordt er met de afspraken in het IZA toe gewerkt naar meer waardegedreven zorg, op de juiste plek, samen met en rondom de patiënt.

De Zinnige Zorg-trajecten, die zijn gestart voor de komst van het Integraal Zorgakkoord (IZA), dragen bij aan de beweging richting Passende Zorg. De afspraken gemaakt in het IZA zullen de verbetermogelijkheden uit de Zinnige Zorg-trajecten nog verder brengen.

Toezegging over vergelijkend onderzoek uitgevoerd door Nictiz

Tijdens het schriftelijk overleg op 26 juli 2023 over de informele EU Gezondheidsraad van 27 en 28 juli 2023⁴³, heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer te informeren over het door Nictiz uitgevoerde vergelijkend onderzoek: een zogenaamde fit-gap-analyse. Het vergelijkend onderzoek van Nictiz ziet op de verhoudingen tussen de European Health Data Space (EHDS) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). In deze analyse is gekeken op welke onderdelen de nationale uitwisseling overeenkomt met, of verschilt van, de Europese uitwisselingsformats. Deze toezegging is deels voldaan door een samenvatting van de resultaten van het onderzoek mee te nemen in de voortgangsbrief Wegiz⁴⁴. Het verslag van Nictiz is nog niet met uw Kamer gedeeld in afwachting van een definitieve versie van het verslag. De Minister van VWS verwacht uw Kamer uiterlijk het eerste kwartaal van 2024 nader te informeren om daarmee aan de toezegging te voldoen.

Toezegging over regelmatig informeren over voortgang op nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel

In de Kamerbrief over de nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel van 6 april 2023⁴⁵ heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer op de hoogte te houden over de voortgang van de nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel. Zodoende volgt hier een kleine update.

In samenwerking met het zorgveld is een middellange- en lange termijnstrategie op het gezondheidsinformatiestelsel voorbereid. Deze wordt momenteel verder uitgewerkt met partijen uit het zorgveld, het sociaal domein en leveranciers. Hierbij stuurt het Ministerie van VWS aan om het zorgveld, sociaal domein en leveranciers in de breedte te betrekken. Op

⁴³ Kamerstukken II 2022–2023, 21 501-31, nr. 719.

⁴⁴ Kamerstukken II 2023–2024, 27 529, nr. 303.

⁴⁵ Kamerstukken II 2022–2023, 27 529, nr. 292.

deze manier wordt (duurzaam) vooruitgang geboekt en behoudt de strategie haar draagvlak.

De Minister van VWS zet in op een oplevering van de integrale strategie in het voorjaar van 2024.

Toezegging over het eenmalig onderzoeken van de vacaturegraad van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

In de beantwoording van Kamervragen van het lid van den Berg (CDA) heeft de Minister van VWS de toezegging gedaan, om éénmalig een onderzoek te laten uitvoeren naar de vacaturegraad bij sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (spv). Daarbij is de expliciete vraag of er daadwerkelijk sprake is van een relatief groter tekort aan spv'ers, in vergelijking met de algemene krapte op de arbeidsmarkt van gespecialiseerde verpleegkundigen.

De vraag is uitgezet bij het Capaciteitsorgaan en die heeft aangegeven dat een betrouwbaar onderzoek naar de vacaturegraad onder spv'ers niet mogelijk is, doordat het aantal spv'ers dat in dienst is binnen de GGZ, en/of bij huisartsen als praktijk ondersteuners, niet eenduidig en centraal wordt geregistreerd.

De Minister van VWS zal daarom niet het gewenste onderzoek tot uitvoering brengen.

Toezegging over een ACM-onderzoek naar marktgedrag van ICT-leveranciers in de zorg

De Minister van VWS heeft toegezegd, het ACM-onderzoek naar marktgedrag van ICT-leveranciers in de zorg, aan uw Kamer toe te zenden.

Het ACM-onderzoek is in 2020 door KPMG gestart en afgerond in 2021. Desondanks mocht – na een uitspraak van de rechter⁴⁶ – de ACM tot nu toe alleen een managementsamenvatting publiceren. De ACM is hiertegen in beroep gegaan. Op 21 november 2023 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) besloten dat de ACM haar marktverkenning openbaar mag maken⁴⁷. Er dienden echter vier aanpassingen te worden gemaakt op punten in de marktverkenning waarin de ACM in de belangenafweging tekortschoot. De ACM heeft haar onderzoek inmiddels gepubliceerd⁴⁸.

Met de publicatie van het ACM-onderzoek wordt deze toezegging als voldaan beschouwd.

⁴⁶ College van Beroep voor het bedrijfsleven, 22 maart 2022, ECLI:NL:CBB:2022:133.

⁴⁷ College van Beroep voor het bedrijfsleven, 21 november 2023, ECLI:NL:CBB:2023:637.

⁴⁸ KPMG (in opdracht van de ACM) (2021), *Een marktverkenning naar informatiesystemen en digitale gegevensuitwisseling in en met de ziekenhuissector*. Geraadpleegd op: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/marktverkenning-ict-de-zorg> (15 december 2023).

Minister voor Langdurige Zorg en Sport

Motie van het lid Werner over inbreng expertise wijkverpleegkundige bij het inschatten van het «kantelpunt» tussen thuis en opname verpleeghuis

De motie van het lid Werner⁴⁹ verzoekt de regering te onderzoeken welke expertise de wijkverpleegkundige kan inbrengen om het «kantelpunt» tussen thuis en opname verpleeghuis beter in te schatten, en daarmee crisisopname te voorkomen.

Bij ZonMw wordt een kennisprogramma opgezet voor verpleging en verzorging. Middels een veldverkenning worden de onderwerpen bepaald waar onderzoek naar gedaan moet gaan worden. De Minister voor LZS heeft ZonMw meegegeven om de motie mee te nemen in dit programma. Het programma zal op 1 januari 2024 van start gaan.

De motie wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Motie van de leden Van den Berg en Agema over administratieve lasten voor zorgaanbieders

De motie van de leden Van den Berg en Agema⁵⁰ verzoekt de regering in overleg te gaan met zorgverzekeraars, Zorgautoriteit en inspectie om te komen tot eenduidigheid in hun vraagstelling aan zorgaanbieders en één portaal te gebruiken voor aanlevering van de vragen. In navolging daarvan is een uitvraag gedaan bij verschillende uitvoeringsorganisaties over de vorderingen die zij maken in het eenduidig uitvragen van informatie. De Minister voor LZS zal uw Kamer in de volgende voortgangsbrief IZA, die gepland staat voor het voorjaar van 2024, nader informeren over de uitvoering van deze motie.

Motie Sahla over onderzoeken niet-inclusieve (ouderen)zorg gezondheidsachterstanden

De motie Sahla c.s.⁵¹, welke is aangenomen tijdens het Tweeminuten-debat van 20 mei 2022, verzoekt de regering te onderzoeken in hoeverre niet-inclusieve (ouderen)zorg leidt tot gezondheidsachterstanden, welke knelpunten zorgaanbieders ondervinden bij inclusief werken en hoe zij beter gefaciliteerd kunnen worden. In navolging daarvan voert Pharos samen met Erasmus Universiteit Rotterdam een kwantitatief onderzoek uit naar de impact van niet-inclusieve zorg onder ouderen met een migratie-achtergrond. De resultaten daarvan worden gedeeld in focusgroepen, zodat meer zicht komt op knelpunten.

De resultaten worden voor de zomer van 2024 met de Kamer gedeeld. Daarnaast start Vilans in 2024 sector overstijgende lerende netwerken rond diversiteitssensitief werken waarin zorgaanbieders gezamenlijk stappen zetten op het gebied van diversiteitssensitief werken.

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

De Minister voor LZS heeft in de brief aan de Kamer van 19 juni jl. aangegeven hoe invulling wordt gegeven aan de motie van de Kamerleden Westerveld en Bikker⁵². Deze motie verzoekt landelijke afspraken te

⁴⁹ Kamerstukken II 2022–2023, 23 235, nr. 233.

⁵⁰ Kamerstukken II 2022–2023, 29 689, nr. 1209.

⁵¹ Kamerstukken II 2022–2023, 29 538, nr. 342.

⁵² Kamerstukken II 2022–2023, 24 170, nr. 286.

maken over het behoud van hulpmiddelen thuis voor cliënten die verhuizen naar een instelling in de zin van de Wet langdurige zorg (Wlz) en aangeven thuis te willen logeren⁵³. In de brief van 19 juni is aangegeven dat partijen bereid zijn over het behoud van Wmo-hulpmiddelen landelijke afspraken te maken. Op maandag 21 augustus jl. heeft de Minister voor LZS met leder(in), VNG, Firevaned en VGN hierover bijgevoegde landelijke afspraken gemaakt. Deze afspraken gaan onder meer over de cliënten en de Wmo-hulpmiddelen die hiervoor in aanmerking komen, de processtappen, de financiering, de communicatie over de afspraken (o.a. via Regelhulp) en de evaluatie van de afspraken in 2025. Met deze bestuurlijke afspraken wordt deze motie als voldaan beschouwd.

Motie van het lid Werner over onderzoeken inbreng expertise wijkverpleegkundige

In het tweeminutendebat Wijkverpleging van 22 juni 2023 n.a.v. de Stand van zakenbrief over de Wijkverpleging⁵⁴ heeft het lid Werner een motie ingediend over het onderzoeken welke expertise de wijkverpleegkundige kan inbrengen om het «kantelpunt» tussen thuis en opname verpleeghuis beter in te schatten. Bij ZonMw wordt een kennisprogramma opgezet voor verpleging en verzorging. Middels een veldverkenning worden de onderwerpen bepaald waar onderzoek naar gedaan moet gaan worden. De Minister voor LZS heeft ZonMw meegegeven om de motie mee te nemen in dit programma. Het programma zal op 1 januari 2024 van start gaan.

De motie wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Motie van het lid Van den Berg over het stellen van eisen bij de toekenning van opleidingsplekken

De motie van het lid Van den Berg verzoekt⁵⁵ de Minister voor LZS om een andere verdeelsleutel te hanteren bij volgende allocaties van ggz opleidingsplekken. De insteek is dat ggz-aanbieders, die meedoen met crisisdiensten, hoog complexe zorg en multizorg geven, en afspraken maken over kwantiteit in relatie tot kwaliteit, voorkeur krijgen voordat vrijgevestigde praktijken opleidingsplaatsen krijgen.

Na het aannemen van de motie van uw Kamer zijn er verschillende verontruste reacties binnen gekomen van het veld. Zij geven aan dat de relatie die wordt gelegd tussen de verdeling ggz-opleidingsplekken en meedoen in crisisdiensten niet terecht is omdat de enige beroepsgroep waar een verdeelsleutel op wordt toegepast, namelijk de ggz-psychologen, niet in de crisisdienst worden ingezet, en dat het ook in strijd is met door het veld vastgestelde veldnorm. De Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten geeft daarnaast aan dat de aanname, dat vrijgevestigde praktijken vaak ongecontracteerde zorg leveren, onjuist is. Slechts 8% van de behandelingen in de ggz is ongecontracteerd, de helft daarvan wordt geleverd door 30 grotere ggz-aanbieders. Dat blijkt uit onderzoek van Vektis. Ook hanteren zij wel degelijk afspraken met betrekking tot kwaliteit (Wet BIG, Wkkgz, Wgbo, het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ sectie II).

⁵³ Kamerstukken II 2022–2023, 24 170, nr. 255.

⁵⁴ Kamerstukken II 2022–2023, 23 235, nr. 233.

⁵⁵ Kamerstukken II 2023–2024, 29 282, nr. 543.

Deze geluiden horende sluit de Minister voor LZS bij de invulling van de motie liever aan bij de ontwikkeling van het veld, om opleidingen van gz-psychologen vorm te geven in breed opgezette samenwerkingsverbanden, waardoor gz-psychologen in opleiding ervaring kunnen op doen in verschillende sectoren. Daartoe heeft de Minister voor LZS in het spelregeldocument voor de toewijzing van opleidingsplekken opgenomen, dat in de verdeelsystematiek, opleiden in samenwerkingsverbanden gestimuleerd moet worden. Binnen deze samenwerkingsverbanden moet minimaal een instelling deelnemen die gespecialiseerde geïntegreerde GGZ (SGGZ- ambulante en klinische zorg) levert en beschikt over een geldig kwaliteitsstatuut: sectie III (Instellingen).

Hiermee wordt de motie als voldaan beschouwd.

Motie van het lid Van den Berg over het stellen van eisen bij de toekenning van opleidingsplekken

De motie van het lid Van den Berg verzoekt⁵⁶ de Minister voor LZS om een andere verdeelsleutel te hanteren bij volgende allocaties van ggz opleidingsplekken. De insteek is dat ggz-aanbieders, die meedoen met crisisdiensten, hoog complexe zorg en multizorg geven, en afspraken maken over kwantiteit in relatie tot kwaliteit, voorkeur krijgen voordat vrijgevestigde praktijken opleidingsplaatsen krijgen.

Na het aannemen van de motie van uw Kamer zijn er verschillende verontruste reacties binnen gekomen van het veld. Zij geven aan dat de relatie die wordt gelegd tussen de verdeling ggz-opleidingplekken en meedoen in crisisdiensten niet terecht is omdat de enige beroepsgroep waar een verdeelsleutel op wordt toegepast, namelijk de gz-psychologen, niet in de crisisdienst worden ingezet, en dat het ook in strijd is met door het veld vastgestelde veldnorm. De Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten geeft daarnaast aan dat de aanname, dat vrijgevestigde praktijken vaak ongecontracteerde zorg leveren, onjuist is. Slechts 8% van de behandelingen in de ggz is ongecontracteerd, de helft daarvan wordt geleverd door 30 grotere ggz-aanbieders. Dat blijkt uit onderzoek van Vektis. Ook hanteren zij wel degelijk afspraken met betrekking tot kwaliteit (Wet BIG, Wkkgz, Wgbo, het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ sectie II).

Deze geluiden horende sluit de Minister voor LZS bij de invulling van de motie liever aan bij de ontwikkeling van het veld, om opleidingen van gz-psychologen vorm te geven in breed opgezette samenwerkingsverbanden, waardoor gz-psychologen in opleiding ervaring kunnen op doen in verschillende sectoren. Daartoe heeft de Minister voor LZS in het spelregeldocument voor de toewijzing van opleidingsplekken opgenomen, dat in de verdeelsystematiek, opleiden in samenwerkingsverbanden gestimuleerd moet worden. Binnen deze samenwerkingsverbanden moet minimaal een instelling deelnemen die gespecialiseerde geïntegreerde GGZ (SGGZ-ambulante en klinische zorg) levert en beschikt over een geldig kwaliteitsstatuut: sectie III (Instellingen).

Hiermee wordt de motie als voldaan beschouwd.

Toezegging over informeren over nurse-led zorg

Tijdens het debat over de eerstelijnszorg van 5 juli 2023 heeft de Minister voor LZS toegezegd uw Kamer voor eind 2023 schriftelijk te informeren over de ontwikkelingen rondom nurse-led zorg. Hierbij heeft de Minister

⁵⁶ Kamerstukken II 2023–2024, 29 282, nr. 543.

voor LZS ook specifiek verwezen naar het visietraject eerstelijnszorg 2030. Er wordt momenteel gewerkt aan een verkenning vanuit wetenschappelijke literatuur en voorbeelden van andere landen om te leren van ontwikkelingen rondom nurse-led zorg. De visie op de eerstelijnszorg heeft enkele weken vertraging opgelopen en zal in de eerste helft van 2024 aan uw Kamer worden gestuurd. In de definitieve versie van de visie zal concreet benoemd worden hoe de ontwikkelingen rondom nurse-led zorg meegenomen worden in het visietraject.

Toezegging over het indienen van de bilaterale grondslag tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars

In het Algemeen Overleg Zorgfraude 19 februari 2022 heeft de Minister voor LZS toegezegd eind 2022 de bilaterale grondslag tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars via een nota van wijziging zou toezenden aan uw Kamer. De bilaterale grondslag tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars is niet ingediend als nota van wijziging op de Wet bevorderen samenwerkingen rechtmatige zorg (Wbsrz), maar is verplaatst naar het wetsvoorstel voor de Verzamelwet Gegevensverwerking VWS I. Op 6 oktober 2023 is dit Wetsvoorstel bij uw Kamer ingediend⁵⁷.

De toezegging wordt hiermee als voldaan beschouwd.

Toezegging over de mogelijkheden rondom onafhankelijke zorgdiscriminatie meldpunten

De Minister voor LZS heeft in haar brief over het rapport «Discriminatie in de zorg» toegezegd⁵⁸ uw Kamer te informeren over de mogelijkheden rondom onafhankelijke zorgdiscriminatie meldpunten en de rol van antidiscrimatievoorzieningen (ADV) hierin.

Eerder is in opdracht van het Ministerie van BZK onderzoek gedaan naar de inrichting, taken en financiering van ADV-s. Dit onderzoek is inmiddels uitgevoerd en verschillende scenario's zijn uitgewerkt. Onlangs heeft het Ministerie van BZK uw Kamer middels een brief⁵⁹ op de hoogte gesteld van de vervolgstappen.

Het voorkeursscenario van het Ministerie van BZK betreft een meerjarenplan dat onder meer vraagt om nieuwe wetgeving, het opzetten van een landelijke stichting en een ingrijpende verandering in de wijze van financiering. Het Ministerie van BZK zet momenteel de eerste stappen om naar dit scenario toe te werken. De positionering van de meldpunten in sectoren zoals de zorg komt later in dat proces aan de orde. Het is daarom nog niet mogelijk om een uitspraak te doen over de rol van ADV-s in het opzetten van onafhankelijke zorgdiscriminatie meldpunten. Het Ministerie van VWS blijft het traject van BZK rondom de ADV-s volgen. In de volgende voortgangsrapportage van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen brengt de Minister voor LZS uw Kamer op de hoogte van de voortgang hiervan. Deze wordt naar verwachting in het laatste kwartaal van 2024 naar uw Kamer gestuurd.

⁵⁷ Kamerstuk 36 444.

⁵⁸ Kamerstukken II 2022–2023, 31 765, nr. 760.

⁵⁹ Kamerstukken II 2022–2023, 30 950, nr. 354.

Toezegging over opstellen Handreiking Goede Vertegenwoordiging

In de Verzamelbrief Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking⁶⁰ heeft de Minister voor LZS toegezegd uw Kamer te informeren over de stand van zaken van een handreiking over het vergroten van de bekendheid met vertegenwoordiging, het wegnemen van onduidelijkheden en het verbeteren van de inzet van vertegenwoordiging in de zorg. De Handreiking Goede Vertegenwoordiging wordt door veldpartijen opgesteld en zal na vaststelling naar verwachting in april 2024 aan de Tweede Kamer worden gezonden.

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Motie van de leden Ceder en Kuik over het ontmoedigen van het roken van hasj en marihuana

De motie van de leden Ceder en Kuik⁶¹ verzoekt de regering, om naast het ontmoedigen van het roken van tabak door jongeren, ook het roken van hasj/marihuana te ontmoedigen.

Drugs algemeen

Hasj en Marihuana (gezamenlijk «Cannabis») zijn drugs. Drugsgebruik past niet in een normale, gezonde leefstijl. Daarom zet de Staatssecretaris van VWS in op het ontmoedigen van drugsgebruik, zoals uw Kamer heeft kunnen lezen in twee eerdere brieven^{62, 63}. De Staatssecretaris neemt het verzoek in deze motie dan ook ter harte en beschouwt deze als steunend aan de huidige inzet.

Preventiebeleid op het gebied van drugs is een lokale verantwoordelijkheid: gemeenten bepalen dan ook zelf hun preventiebeleid. Zij doen dat onder andere binnen de kaders van de Wet Publieke Gezondheid, de Opiumwet en de Wet en regelgeving Experiment Gesloten Coffeeshopketen («Het Experiment»).

Deze lokale verantwoordelijkheid betekent niet dat de Rijksoverheid geen rol heeft. De Minister en Staatssecretaris van VWS focussen er op gemeentes te faciliteren bij het vinden en uitvoeren van de juiste activiteiten ten aanzien van drugs preventie. Zo is het Trimbos-instituut opdracht gegeven een Modelplan Lokaal Drugsbeleid te ontwikkelen, een tool waarmee gemeentes gemakkelijk een effectief drugspreventiebeleid neer kunnen zetten. Ook ontwikkelde het Trimbos-instituut een Wat Werkt Dossier Drugs, een «Tool middelenpreventie» voor kwetsbare groepen en de «Alcohol drugs en tabak op evenement Leidraad» voor gemeentes. Daarnaast financiert de Rijksoverheid een aantal initiatieven zoals voorlichtingswebsites en preventie aanbod voor ouders.

Cannabis specifiek

Voor coffeeshops zijn de AHOJG-criteria van toepassing, die onder andere bedoeld zijn om gebruik zo veel mogelijk te voorkomen. Daarbij valt te denken aan een advertentieverbod, een leeftijdsgrens van 18 jaar en een maximum van 5 gram per persoon.

⁶⁰ Kamerstukken II 2022–2023, 24 170, nr. 279.

⁶¹ Kamerstukken II 2022–2023, 32 793, nr. 669.

⁶² Kamerstukken II 2021–2022, 24 077, nr. 498.

⁶³ Kamerstukken II 2022–2023, 24 077, nr. 513.

Andere in gang gezette activiteiten zijn gericht op het vergroten van de bekendheid, met diverse laagdrempelige online zelfhulpinterventies, voor diverse doelgroepen met verschillende problematiek. Dit helpt mensen om online de juiste informatie, en eventuele behandeling te vinden, die aansluit bij hun situatie. Het overzicht hiervan is te vinden op onder andere de website van het Trimbos-instituut⁶⁴ en Verslavingskunde Nederland⁶⁵ en is onder andere onder de aandacht gebracht bij de gemeentes die deelnemen in het Experiment Gesloten Coffeeshopketen.

Experiment specifiek

Het experiment geeft, via de daartoe bestemde wet- en regelgeving, een aantal extra handvatten op het gebied van preventie. Te denken valt aan de volgende vereisten:

- Op de verpakking van de verkochte producten moet door de teler via een QR-code een bijsluiter zijn bevestigd (zie ook de website van de Rijksoverheid⁶⁶). Deze bijsluiter geeft informatie over de schadelijke effecten die cannabis kan hebben op o.a. de gezondheid, welke andere risico's er zijn en welke mensen extra moeten opletten. Ook is vermeld waar iemand advies en hulp kan vinden. Deze bijsluiter is ook in het Engels en in animatievorm beschikbaar.
- Deelnemende coffeeshops zijn verplicht om personeel te scholen in voorlichting over gezondheidsrisico's en doorverwijzing bij problematisch gebruik. Ook is het voor hen verplicht om voorlichtingsmateriaal over gebruik en de risico's zichtbaar aanwezig te hebben in hun coffeeshop.
- Binnen het experiment worden bovendien de producten gecontroleerde op de aanwezigheid van extra schadelijke stoffen. Daarmee wordt extra gezondheidsschade voorkomen.

Bovendien is de pilot in twee gemeentes die deelnemen aan het Experiment Gesloten Coffeeshop (met het door het Trimbos-instituut ontwikkelde model Preventie- en Handhavingsplan Cannabis) afgerond en wordt dit model uitgerold over andere deelnemende gemeentes. Dit helpt hen met het ontwikkelen van een gemeentelijke integrale preventie-aanpak, door onder andere inzicht te krijgen in het gebruik van cannabis in hun gemeente, het stellen van concrete doelen ten aanzien van bijvoorbeeld de afname van gebruik, en concrete maatregelen om deze doelen na te streven.

Wederom neemt ook binnen het Experiment, de Rijksoverheid een faciliterende rol in richting naar de gemeentes. Dit houdt onder andere in dat twee keer per jaar een werkgroep georganiseerd wordt waarin gemeentes en preventiewerkers ervaringen kunnen uitwisselen. Met het bovenstaande antwoord wordt de motie als voldaan beschouwd.

Motie van het lid Heerema over monitoring Alcoholbesluit

Op 28 augustus 2023⁶⁷ is het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Alcoholbesluit in verband met de aanwijzing van categorieën van personen en horecabedrijven aan uw Kamer aangeboden. Deze wijziging betreft de uitvoering van het amendement van het lid Bolkestein⁶⁸ en strekt ertoe dat de verplichting tot het bijschrijven van dagleidingge-

⁶⁴ <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/04/INF142-Overzichtskaart-Kansen-voor-preventie-online-cannabisinterventies.pdf> (12 december 2022).

⁶⁵ <https://verslavingskundenederland.nl/database/kansen-voor-preventie-online-cannabisinterventies/> (12 december 2022).

⁶⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drugs/documenten/brochures/2023/10/11/bijsluiter-cannabis-wiet-en-hasj> (12 december 2022).

⁶⁷ Kamerstukken II 2022–2023, 27 565, nr. 187.

⁶⁸ Kamerstukken II 2020–2021, 35 337, nr. 42.

venden, op het aanhangsel bij de vergunning, alleen geldt voor dagleidinggevenden van horecabedrijven. De verplichte bijschrijving vervalt daarmee voor slijterijbedrijven.

Tijdens de voorhangprocedure heeft de vaste commissie voor VWS de Staatssecretaris van VWS schriftelijke vragen gesteld. Deze zijn per brief op 17 oktober 2023⁶⁹ beantwoord. Naar aanleiding van de beantwoording heeft op 25 oktober 2023 een Tweeminutendebat plaatsgevonden. Tijdens het debat is een motie van het lid Rudmer Heerema⁷⁰ aangenomen. De motie vraagt de gevolgen van het Alcoholbesluit het komende jaar te monitoren, met specifieke aandacht voor uitvoering van Bibob en misbruik van een alcoholwetvergunning voor criminele activiteiten. Daarnaast vraagt de motie om in de tussentijd alternatieven te onderzoeken die een grondige vermindering van administratieve lasten voor horecaondernemers nastreven en voor de zomer van 2024 met een voorstel te komen. In de tussentijd zal advisering door de Raad van State over het voorgestelde ontwerpbesluit plaatsvinden. Het streven is om het ontwerpbesluit voor de zomer inwerking te laten treden.

Op dit moment werkt de Staatssecretaris van VWS samen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) uit, op welke manier de gevolgen van het Alcoholbesluit, met aandacht voor uitvoering van Bibob en misbruik van een alcoholwetvergunning voor criminele activiteiten, gemonitord zouden kunnen worden. De verplichte bijschrijving heeft een preventieve werking, welke ertoe leidt dat malafide dagleidinggevenden niet voorgedragen worden voor bijschrijving.

Uit eerder onderzoek van Sira consulting naar de doelmatigheid van de bijschrijfplicht⁷¹ bleek dat cijfers beperkt beschikbaar zijn en dat op basis van cijfers die wel geregistreerd zijn, geen eenduidige conclusies getrokken kunnen worden. Bovendien zijn de cijfers beïnvloed door de preventieve werking van de toets. Bij het monitoren van de gevolgen zal de Staatssecretaris van VWS zo veel mogelijk gebruikmaken van wat er al bekend is op basis van onderzoek. Daarnaast zal bij de keuze voor een bepaalde wijze van monitoren, rekening worden gehouden met de uitvoeringslasten voor bestuursorganen, politie en andere organisaties (waaronder het Landelijk Bureau Bibob).

Tegelijkertijd gaan de Staatssecretaris, samen met het Ministerie van JenV, de G4 en een aantal andere gemeenten, verkennen of alternatieven een grondige vermindering van administratieve lasten voor horecaondernemers nastreven.

Toezegging over regeldruk bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen

In de Kamerbrief over het Eindrapport onderzoek regeldruk bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen⁷², van 19 juni jl., hebben de Staatssecretaris van VWS en de Minister voor Rechtsbescherming toegezegd uw Kamer uiterlijk in december 2023 te informeren over de acties die het kabinet onderneemt met betrekking tot regeldruk bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen.

Helaas kan de toegezegde informatie nog niet aan uw Kamer worden verzonden, want het onderzoek naar de acties vraagt meer tijd. Ook de beantwoording van het schriftelijk overleg van de vaste commissie voor

⁶⁹ Kamerstukken II 2023–2024, 27 565, nr. 188.

⁷⁰ Kamerstukken II 2023–2024, 27 565, nr. 190.

⁷¹ Kamerstukken II 2021–2022, 32 011, nr. 91.

⁷² Kamerstukken II 2022–2023, 29 515, nr. 485.

VWS over deze brief vraagt meer tijd. De brief en de beantwoording van het schriftelijk overleg zal voor het einde van het eerste kwartaal van dit jaar naar uw Kamer worden verstuurd.

Toezegging over preventie online verkoop synthetische drugs

Tijdens het commissiedebat drugspreventie en verslavingszorg, van 29 maart 2023, is gesproken over de uitvoering van de motie van Kamerlid Bikker c.s.⁷³, waarin de regering wordt verzocht te komen tot concrete voorstellen, om het online aanbod van drugs terug te dringen. Naar aanleiding van een eerste verkenning is uw Kamer geïnformeerd⁷⁴ dat na het zomerreces informatie zou volgen over concrete voorstellen op het gebied van preventie.

Na overleg met het Trimbos-instituut is besloten om het instituut te laten onderzoeken hoe jongeren via social media worden blootgesteld aan (de aankoop van) drugs, wat voor invloed deze blootstelling heeft op de attitude van jongeren ten aanzien van drugs, en wat voor impact dit heeft op hun intentie om drugs te gebruiken. Concreet betekent dit dat een panel van jongeren in de leeftijd van 16–18 jaar zal worden gevraagd om bij te houden hoe vaak en op welk kanaal zij drugsuitingen zien en welk effect dit op hen heeft.

Daarnaast zal het Trimbos-instituut een verkenning uitvoeren naar de effectiviteit van online preventieboodschappen via TikTok en Instagram. Een twaalftal videoboodschappen zal worden zo gericht mogelijk onder de doelgroep worden verspreid. Door de meta-data van de 12 video's te bestuderen ontstaat een beeld van wie de video bekijkt, wat hun achtergrond of interesse is, of de boodschap de aandacht vasthoudt en of het mogelijk is de jongeren door te laten klikken naar andere interventies. Deze manier van online drugspreventie is innovatief. In potentie kan deze aanpak verder worden uitgerold en daarmee grote impact hebben bij het voorkomen van drugsgebruik. Het betreffende onderzoek start nog dit jaar en de resultaten zullen voor de komende zomer met uw Kamer worden gedeeld.

Toezegging tot informeren over de uitvoering van moties met betrekking tot suicidepreventie

Het is van belang dat het aantal suicides en suicidepogingen in Nederland wordt teruggedrongen. Het bespreekbaar maken als ook het herkennen van suïcidale gedachten zijn daarin belangrijke onderdelen. Ook in debatten met uw Kamer is dit onderwerp van gesprek geweest. De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd om voor de begrotingsbehandeling van VWS uw Kamer over de uitvoering van een drietal moties te informeren. Daarnaast wordt uw Kamer geïnformeerd over een tweetal marktverkenningen die dit jaar hebben plaatsgevonden.

Moties Den Haan over het gratis maken van nummer 113

Deze moties vragen inspanningen te plegen voor het gratis maken van het telefoonnummer 113 en het reserveren van middelen hiertoe⁷⁵. Al in 2021 heeft Dialogic in opdracht van VWS mogelijkheden van het kosteloos maken van het nummer 113 onderzocht. Om invulling te geven aan de hierboven genoemde moties, is onderzoeksbureau Dialogic in het najaar van 2023 gestart met een verdere verdieping. In deze verdieping wordt

⁷³ Kamerstukken II 2020–2021, 24 077, nr. 481.

⁷⁴ Kamerstukken II 2022–2023, 36 200 XVI, nr. 236.

⁷⁵ Kamerstukken II 2022–2023, 25 424, nr. 663; Kamerstukken II 2022–2023, 36 410, nr. 57.

gekeken naar de consequenties van de eerder geschetste implementatie-opties voor het kosteloos maken van het nummer 113. Ook gaan zij na of eventuele nieuwe opties voorhanden zijn en actualiseren zij de implementatiekosten. Deze opdracht wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2024 afgerond. Deze moties zijn financieel gedekt en de Minister van Financiën heeft uw Kamer hierover op 29 september 2023 geïnformeerd⁷⁶. In deze brief is aangegeven dat op de begroting van VWS middelen beschikbaar worden gesteld uit Loon- en Prijsontwikkeling (LPO) of groeiruumte Zvw om na het onderzoek de benodigde stappen te zetten. Uw Kamer wordt in de loop van 2024 geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek.

Motie Den Haan toerusten medewerkers klantcontact herkennen suïcidale gedachten

Met deze motie⁷⁷ wordt gevraagd om klantcontact-medewerkers van financiële uitvoeringsorganisaties standaard toe te rusten, opdat zij in staat zijn suïcidale gedachten te herkennen en handelingsperspectief aan te reiken. Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 24 oktober 2023 heeft het Kamerlid Den Haan gevraagd naar de wijze waarop de motie wordt uitgevoerd. Daarop is de vraag onder de aandacht gebracht van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Vanuit dit departement wordt uw Kamer over de uitvoering van deze motie geïnformeerd. Dit volgt via de «stand van de uitvoering sociale zekerheid» die na het Kerstreces wordt verwacht.

Marktverkenningen hulplijn 113 en trainingsaanbod

Afgesproken is om uw Kamer te informeren over het sluiten van overeenkomsten voor activiteiten die als dienst van algemeen economisch belang (DAEB) zijn aangemerkt. Op het terrein van suïcidepreventie gaat het om de activiteiten van Stichting 113 Zelfmoordpreventie voor het uitvoeren van de hulplijn 113 en het vormgeven van trainingsaanbod gericht op suïcidepreventie. Het gaat hier om economische marktactiviteiten. Om die reden zijn voor beide activiteiten dit jaar marktverkenningen uitgevoerd. Er is in beide verkenningen geconcludeerd dat er geen (andere) marktpartij is, die deze opdracht zonder subsidie van de overheid, naar behoren kan uitvoeren. Hiermee kan worden geconcludeerd dat er sprake is van marktfalen. Dit betekent dat er voor deze twee activiteiten opnieuw subsidie kan worden verleend aan Stichting 113 Zelfmoordpreventie, waarbij de activiteiten worden aangemerkt als DAEB. Hiertoe worden twee DAEB-overeenkomsten afgesloten. Deze conclusie en werkwijze zijn in overeenstemming met de regels omtrent staatssteun. Wij zijn voornemens de DAEB voor een periode van vijf jaar af te sluiten, aangezien geen geschikte marktpartijen naar voren zijn gekomen en deze looptijd mogelijke onzekerheid bij de subsidieontvangers wegneemt betreffende de continuering van de subsidie. Voor de zomer 2024 wordt uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie.

Niemand kan het alleen: passende zorg voor mensen met psychische problemen

Op 22 november 2023 heeft het Zorginstituut haar signalement⁷⁸ «passende zorg voor mensen met psychische aandoeningen» gepubli-

⁷⁶ Kamerstukken II 2023–2024, 36 410, nr. 83.

⁷⁷ Kamerstukken II 2022–2023, 25 424, nr. 657.

⁷⁸ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/passende-zorg-ggz> (12 december 2023).

ceerd. Onderdeel van dit signalement is de mentale gezondheid in Nederland. Met uw Kamer is afgesproken dat het Ministerie van VWS de signaleringen van het Zorginstituut van een beleidsinhoudelijke reactie voorziet. Met deze brief wordt ingegaan op het onderdeel mentale gezondheid.

Het Zorginstituut geeft aan dat mentale gezondheid van belang is voor een gezonde samenleving. Zij ziet echter een toename van psychische klachten en meer hulpvragen. Tevens stelt het Zorginstituut dat de samenleving als geheel onvoldoende oog heeft voor mentale gezondheid. Het Zorginstituut geeft als advies mee om «*psychische kwetsbaarheid bespreekbaar in de samenleving te maken en het belang van mentale gezondheid, vooral bij jongeren en mensen in een achterstandspositie te onderkennen*». Als oplossingsrichting geeft het Zorginstituut het Ministerie van VWS mee om samen met de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) het publieke debat over mentale gezondheid verder aan te wakkeren en te voeren. Tevens wordt VWS geadviseerd om gezamenlijk op te trekken met BZK, SZW en OCW bij het inrichten van de randvoorwaarden voor mentale gezondheid zoals bestaanszekerheid, wonen, onderwijs, werk en veiligheid en richting de politiek het belang van een leefbare samenleving voor de mentale gezondheid van iedereen in Nederland te benadrukken.

VWS ondersteunt dit advies van het Zorginstituut. In juni 2022 is de kabinetsbrede aanpak «Mentale gezondheid: van ons allemaal» gelanceerd. De aanpak is bedoeld voor alle Nederlanders, met daarbij specifieke aandacht voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en mensen in een kwetsbare positie (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status). Vanuit VWS wordt – en blijft – ingezet op het stimuleren en ondersteunen van het versterken van de mentale gezondheid en preventie. Om vanuit mentale gezondheid bij te dragen aan een situatie waarin mensen zo lang als mogelijk gezond en zelfredzaam zijn en waar een gezondheidsprobleem niet altijd met medische zorg wordt beantwoord en (waar mogelijk) zwaardere zorg wordt vervangen door lichtere zorg. We kunnen het echter niet alleen. Daarom werken we hierop samen met andere departementen én met maatschappelijke organisaties, werkgevers en gemeenten.

Doel is om samen met een brede groep maatschappelijke partners mentale gezondheid meer bespreekbaar te maken en handvatten te bieden om de mentale gezondheid te versterken, en om klachten te voorkomen of vroegtijdig te signaleren. Dit doen we door in te zetten op het bevorderen van beschermende factoren die bijdragen aan mentale weerbaarheid zoals sport en bewegen en cultuurparticipatie. We maken daarin gebruik van bestaande instrumenten en kijken samen met de partners vanuit welk perspectief het publieke debat gevoerd moet worden. Tot nu toe is vooral ingezet op jongeren en werkenden.

Zoals gezegd: VWS kan dit niet alleen en herkent daarin ook het advies van het Zorginstituut. De aanpak mentale gezondheid is een eerste stap in het interdepartementaal samenwerken tussen VWS, OCW en SZW. De risicofactoren als ook de beschermende factoren voor een goede mentale gezondheid liggen immers op verschillende domeinen. Zo is er in de aanpak aandacht voor de achterliggende problematiek en sociaal maatschappelijke vraagstukken (zoals onder meer armoede, bestaanszekerheid en de sociale basis) en gaat uit van een «*mental health in all-policies*» benadering. Hierbij is specifieke aandacht voor personen in een kwetsbare situatie. Denk aan het stimuleren van laagdrempelige ondersteuning in de wijk voor mensen met mentale problemen maar ook het stimuleren van cultuurparticipatie, bewegen en sporten. De afspraken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) beogen dit te stimuleren

en te ondersteunen. Binnenkort ontvangt uw Kamer voortgangsbrieven over zowel de aanpak mentale gezondheid als de afspraken uit het GALA.

Amendement Van den Berg en Veldman over het opstarten van een pilot voor een landelijk toetsingskader voor gezondheidsapps

Het amendement van de leden Van den Berg en Veldman⁷⁹ is gericht op het beschikbaar stellen van middelen voor het ontwikkelen voor een keuzehulp voor burgers en hulpverleners om op een gemakkelijke manier gebruik te maken van getoetste en betrouwbare gezondheidsapps. NeLL test en valideert de apps en heeft hiervoor een pilot gestart en stuurgroep ingericht. Dit jaar, 2023, wordt de pilot afgerond. De resultaten en adviezen worden verwerkt in een rapport door de stuurgroep. De verwachting is dat het rapport in het voorjaar van 2024 wordt opgeleverd door NeLL.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Minister voor Langdurige Zorg en Sport

Motie van het lid Paulusma over een publiekscampagne ter informatie van hoe de zorg wordt vormgegeven

De motie van het lid Paulusma⁸⁰ roept de regering op om een publiekscampagne op te zetten, met als doel het informeren over de veranderingen die nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken. In het Integraal Zorgakkoord en het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen worden samen met zorgpartijen acties uitgewerkt en ondernomen om Nederlanders goed te informeren over de veranderingen die nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken. De publiekscampagne is voorzien om te starten in het voorjaar van 2024.

Motie van het lid Den Haan over het betrekken van kleine thuiszorgorganisaties in samenwerkingsverbanden

De motie van lid den Haan⁸¹ gaat over het betrekken van kleine thuiszorgorganisaties in samenwerkingsverbanden. Daarbij vraagt het lid den Haan om duidelijke afspraken met grotere organisaties over het betrekken van kleine thuiszorgorganisaties. De Minister van VWS en Minister voor LZS nemen deze input graag mee in de visie op de eerstelijnszorg 2030. Er is toegezegd hierop terug te komen voor het einde van 2023. Aangezien de visie op de eerstelijnszorg enkele weken vertraging heeft zal ook pas in de eerste helft van 2024, wanneer de definitieve versie van de visie wordt toegezonden aan uw Kamer, concreet worden benoemt hoe deze motie wordt voldaan.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Motie van het lid Tielen inzake de plek van secundaire preventie in het preventiebeleid

De motie van het lid Tielen⁸² verzoekt de regering om expliciet te maken hoe secundaire preventie een plek heeft in het preventiebeleid, en om samen met zorgverleners en zorgverzekeraars mensen te helpen zelf ook een rol te nemen in die vorm van preventie.

⁷⁹ Kamerstukken II 2019–2020, 35 300 XVI, nr. 20.

⁸⁰ Kamerstukken II 2022–2023, 36 200-XVI, nr. 186.

⁸¹ Kamerstukken II 2022–2023, 23 235, nr. 227.

⁸² Kamerstukken II 2022–2023, 36 200 XVI, nr. 189.

Het preventiebeleid van VWS kent verschillende invalshoeken, doelen en doelgroepen. Bij die verschillende invalshoeken horen verschillende manieren om preventie in te delen. De motie vraagt allereerst om aan te geven wat de plek van secundaire preventie is in het preventiebeleid. Op basis van de overweging dat secundaire preventie minstens zo belangrijk is in het voorkomen van grote ziektelast. Deze overweging onderschrijven de Minister en Staatssecretaris van VWS. Secundaire preventie neemt dan ook een belangrijke plaats in binnen het beleid van VWS, zoals hierna wordt toegelicht.

Bij primaire preventie gaat het om maatregelen die zich richten op in principe gezonde mensen, zonder gezondheidsklachten. Voorbeelden zijn vaccinaties, stimuleren van condoomgebruik en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Secundaire preventie richt zich op de vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. Secundaire preventie kan eveneens bijdragen aan het voorkomen van (verdere) gezondheidsproblemen en het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van de bevolking in het algemeen. Zo kan door middel van een screeningsprogramma een aandoening vroeg worden ontdekt, waardoor de behandeling vaak minder invasief hoeft te zijn en een grotere kans van slagen kent. Dit draagt ook bij aan het verminderen van ziektelast voor het individu en de maatschappij als geheel. Hieronder wordt een aantal vormen van secundaire preventie omschreven die van oudsher worden aangeboden. Daarna wordt ingegaan op meer recente ontwikkelingen.

Wanneer het gaat om een belangrijk gezondheidsprobleem kan de Rijksoverheid een bevolkingsonderzoek inzetten. Hierbij krijgt een bepaalde doelgroep programmatisch een screening aangeboden. Dit gebeurt wanneer het gaat om een gezondheidsprobleem waarbij voldaan kan worden aan de criteria voor verantwoorde screening. Belangrijke criteria zijn bijvoorbeeld dat screeningsprogramma's alleen worden aangeboden vanuit het rijk, als de voordelen op populatieniveau opwegen tegen de nadelen, en wanneer er sprake is van een gunstige (kosten)effectiviteit. Voorbeelden hiervan zijn de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker.

Tijdens de zwangerschap en direct na de geboorte wordt ook een aantal screenings aangeboden. Zo krijgen zwangeren bij het eerste verloskundige consult een bloedonderzoek aangeboden en na de geboorte de neonatale hielprikscreening. Deze screenings zijn gericht op het vroeg opsporen van een scala aan aandoeningen, zodat een eventuele behandeling tijdig kan starten en de gevolgen voor het kind zoveel mogelijk beperkt kunnen worden. Na de hielprikscreening volgt het aanbod van de jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg richt zich op jeugdigen van 0–18 jaar. Ook in het kader van de jeugdgezondheidszorg worden verschillende screenings uitgevoerd. Zo nodig wordt na screening doorverwezen voor verdere behandeling.

De motie vraagt aan te geven hoe, samen met zorgverleners en zorgverzekeraars, mensen kunnen worden geholpen zelf ook een rol te nemen waar het gaat om secundaire preventie. Omdat, zoals de motie aangeeft, naast primaire preventie het minstens zo belangrijk is om in te zetten op preventie bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. Bij secundaire preventie worden mensen ook gestimuleerd om zelf een rol te nemen. In het GALA zijn met gemeenten en zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de implementatie van een aantal ketenspecifieke aanpakken gericht op risicogroepen. Het gaat om de aanpak van overgewicht bij volwassenen en kinderen, valpreventie en het verbeteren van de kwaliteit van leven bij mensen met

psychosociale klachten. Ook met deze aanpakken worden mensen gestimuleerd en ondersteund de gezondheidsrisico's te verkleinen.

In het GALA is een stevige preventie aanpak neergezet. Mede naar aanleiding van de motie, constateer ik dat er voor de bevolkingsonderzoeken en screenings, maar ook voor vormen van primaire preventie, zoals vaccinatie en voor het bevorderen van seksuele gezondheid, kansen liggen om te zoeken naar meer verbinding met het versterken van de (lokale) aanpak van preventie. Seksuele gezondheidsbevordering is namelijk ook een belangrijk onderdeel van de gezondheidsbevordering. Zo is de Staatssecretaris van VWS met gemeenten in gesprek over hoe seksuele gezondheid op lokaal niveau integraal kan worden bevorderd. Daarom zal komende periode worden gezien of er meer samenhang gecreëerd kan worden tussen bevolkingsonderzoek, vaccinatie en seksuele gezondheid, met de thema's uit het GALA, zoals de aanpak van gezondheidsachterstanden, vitaal ouder worden en kansrijke start.

Toezegging over de inzet voor een gezonde leefomgeving

In de afgelopen jaren is steeds duidelijker geworden dat de fysieke leefomgeving een grote impact kan hebben op de gezondheid, in zowel positieve als negatieve zin. De Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS hebben eerder toegezegd⁸³ uw Kamer nader te informeren over hun inzet op dit terrein. Recente ontwikkelingen, zoals de maatschappelijke onrust over de gezondheidsgevolgen van industrie, de ingrijpende veranderingen die we zien in ons klimaat en de groeiende gezondheidsverschillen vraagt om een herbezinning op de positionering van gezondheid bij het vormgeven van de fysieke ruimte.

Het streven is uw Kamer hier uiterlijk in het voorjaar van 2024 nader over te informeren.

⁸³ TZ202302–203.