

Vergaderjaar 2016–2017

**34 550 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017**

**Nr. 14**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2016

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die door ons zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarbij we voornemens waren u voor de schriftelijke begrotingsbehandeling te informeren.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezegging voldaan en wordt u geïnformeerd over de moties en toezeggingen die om verschillende redenen, ondanks de intentie daartoe, niet meer voor de zomer worden afgehandeld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

Met brief van 8 juli jl. heeft de Minister, mede namens de Staatssecretaris, uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van de moties en toezeggingen die door ons zijn gedaan (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 168). In deze brief heeft de Minister u medegedeeld uw Kamer na de zomer te informeren over **de uitkomsten van de vragen die de Minister heeft uitgezet ten aanzien van de plaatsing van BOPZ-patiënten in tbs-klinieken**. Het traject om de gevraagde informatie te ontvangen is nog niet afgerond. Tegelijkertijd wordt samen met het Ministerie van Veiligheid en Justitie aan de hand van de vragen nader overleg gevoerd met juridische experts om kijken hoe de rechtspositie bij plaatsing van deze patiënten in een tbs-kliniek voldoende is gewaarborgd. De Minister zal u daarover zo snel mogelijk berichten.

Tijdens het Voortgezet Algemeen Overleg over het geneesmiddelenbeleid op 26 april jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 81, item 31) heeft het lid Rutte een motie ingediend (Kamerstuk 29 477, nr. 379) waarin de regering verzocht wordt te onderzoeken **op welke manier Nederland een leidende rol bij klinisch geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten kan krijgen, welke stappen daarvoor nodig zijn en hoe gebruik kan worden gemaakt van de aanwezige kennis, expertise en onderzoeksinfrastructuur**. Deze motie is op 17 mei jl. aangenomen. Naar aanleiding van de motie heeft de Minister het platform van de Dutch Clinical Trial Foundation <sup>1</sup> benaderd om mee te denken over het verzochte.

In een eerste overleg met veldpartijen is herbevestigd dat het onderzoek op het gebied van de biomedische wetenschappen in Nederland op hoog niveau staat. Er zijn echter ook zorgen: zo vermindert de terugloop in expertise in de kennisgebieden tussen basisresearch en latere fasen van geneesmiddelontwikkeling de aantrekkelijkheid van Nederland als klinisch onderzoeksland. De mogelijkheden om de beschikbare dataverzamelingen te gebruiken verdienen aandacht. Nadrukkelijk worden kansen gezien in de verkenning van nieuwe vormen van klinisch onderzoek bij toepassing van meer op specifieke patiënten gerichte geneesmiddelen. Ook bij klinisch onderzoek op de grensgebieden tussen geneesmiddelen en andere medische technologie kan Nederland zijn positie verstevigen. In een binnenkort te houden verdiepende ronde tafel worden de mogelijke oplossingen verder uitgewerkt tot concrete acties. De Minister zal de Kamer daar begin 2017 over informeren.

Zoals uw Kamer bekend, bereidt de Minister samen met de Minister van Veiligheid en Justitie een **wetsvoorstel voor dat strekt tot wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)**. Momenteel worden wijzigingen naar aanleiding van de consultatie gezien. In het wetsvoorstel wordt onder meer een regeling voor inzage na overlijden vastgelegd. De Minister verwacht uw Kamer het wetsvoorstel begin 2017 te kunnen aanbieden.

In de brief van 10 juli 2015 over de stand van zaken moties en toezeggingen VWS (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 115), heeft de Minister aangegeven dat de Federatie Medisch Specialisten (FMS) bezig is met de uitwerking van de motie van Veen (Kamerstuk 33 497, nr. 5) en hierover in 2016 resultaten worden verwacht. **In deze motie verzoekt de Kamer de regering om in gesprek met de KNMG te treden om sluitende afspraken te maken, zodat strafrechtelijke onderzoeken tegen medisch specialisten niet worden gefrustreerd door een gebrek aan medewerking van collega medisch specialisten**. Wanneer dit

---

<sup>1</sup> De DCTF is een samenwerkingsverband van partijen betrokken bij klinisch onderzoek in Nederland.

traject is afgerond zou de Minister, samen met haar ambtsgenoot van Veiligheid en Justitie, uw Kamer hierover informeren.

Vanuit de wetenschappelijke verenigingen is sinds oktober 2015 een werkgroep gestart die vanuit de FMS wordt ondersteund en begeleid. Deze werkgroep heeft zich bezig gehouden met het oprichten van een praktische toolkit rondom de deskundigen in strafzaken. Daarbij is de gedachte dat het OM in haar zoektocht naar een medisch deskundige terecht moet kunnen bij een van de wetenschappelijke verenigingen, en dat alle wetenschappelijke verenigingen op een – zo veel mogelijk- gelijke wijze een verzoek zouden moeten afhandelen. Het moet daarbij gaan om zaken waarin een medisch specialist is betrokken en waarbij de deskundige alleen medisch-inhoudelijk een oordeel kan geven over het voorval/incident. In de toolkit zit onder meer een uitleg rondom de procedure, FAQ's rondom de positie van de deskundige in strafzaken, maar ook een format van een deskundigenrapportage, en een profiel waaraan een deskundige moet voldoen. In de Raad Kwaliteit van de FMS van 14 juni jl. is de toolkit door de wetenschappelijke verenigingen geaccordeerd. Met deze informatie komt de Minister tegemoet aan de toezegging om u, samen met haar ambtsgenoot van Veiligheid en Justitie te informeren over het traject in lijn met de motie van Veen.

De Raad van State heeft advies uitgebracht over het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) dat onder andere ziet op modernisering van het tuchtrecht. Na verwerking van het advies zal het wetsvoorstel dit jaar naar de Tweede Kamer worden gestuurd. Het wetsvoorstel zal voorzien in de mogelijkheid van een algeheel, strafrechtelijk beroepsverbod. Daarmee zal de motie worden afgehandeld van de leden Bruins Slot en Bouwmeester over **het mogelijk maken dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen aan artsen en andere zorgverleners voor zeer ernstige misdrijven ongeacht in welke setting, onder werktijd dan wel in de privésfeer** (Kamerstuk 29 282, nr. 225).

In brief van 7 juni jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 173) heeft de Minister aangegeven dat zij voornemens is om in het kader van de taakher-schikking via het experimenteerartikel in de Wet BIG (artikel 36a) zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de mondhygiënist op hun deskundigheidsgebied. Dit voornemen zou de Minister verwerken in een algemene maatregel van bestuur (AMvB) die zij direct na het zomerreces zou voorhangen bij uw Kamer.

Na de zomer heeft er een internetconsultatie van de AMvB mondhygië-nisten plaatsgevonden die op 3 oktober is gesloten. Er zijn vele reacties binnen gekomen. Deze reacties worden nader bekeken en de komende maanden besproken. Na afronding van dit traject zal de AmvB worden voorgehangen. De verwachting is dat dit in het voorjaar zal plaatsvinden.

In september jl. hebben wij u geïnformeerd over de verhoging van het subsidiekader eerstelijnsverblijf in 2016<sup>2</sup>, in verband met ontwikkelingen in het gebruik van deze regeling. Een gedeelte van deze ophoging is, zoals zichtbaar in de Begroting 2017, structureel aan het beschikbare kader voor eerstelijnsverblijf toegevoegd. Hierbij informeren wij u dat **het kader voor eerstelijnsverblijf in 2017 en verder structureel wordt opgehoogd met € 13,3 mln.** Daarmee is voor de zorgverzekeraars per 2017 hetzelfde kader voorhanden als in 2016 voor de zorgkantoren, opgehoogd met groeiruinimte.

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 139

Tijdens het wetgevingsoverleg over het VWS-Jaarverslag 2015 van 25 juni jl. (Kamerstuk 34 475 XVI, nr. 11) heeft de Minister uw Kamer toegezegd verslag te doen van de werkzaamheden van de praktijkteams van het ministerie. **Deze werkwijze – teams van VWS -medewerkers samen met de praktijk gericht op specifieke knelpunten – gaan wij de komende tijd breder toepassen.** In diverse voortgangsrapportages is hiervan verslag gedaan en dit zal de Minister blijven doen.

Op 6 september jl. heeft de Minister het antwoord op schriftelijke vragen van de SP-fractie over de cosmetische behandelmethode van de draadlift aan de Kamer aangeboden (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 3454). Helaas is gebleken dat er een technische onjuistheid in het antwoord staat. **Polymelkzuren zijn biologisch afbreekbaar en dus niet van hetzelfde materiaal als permanente rimpelvullers zoals in het antwoord staat.** Dit betekent dat draden van polymelkzuur na verloop van tijd uit het lichaam verdwijnen. De overige informatie die in het antwoord wordt gegeven is correct. Deze onjuistheid heeft dan ook geen consequenties voor de strekking van het antwoord, noch voor het gevoerde beleid.

Naar aanleiding van de motie van het lid Otwin van Dijk (Kamerstuk 29 477, nr. 378) kan de Minister u het volgende melden. De zogeheten **artikel 5-route**, zoals in het plan van de Vereniging van Doorgeleverde Bereidingsapotheken (VDB) wordt voorgesteld, heeft de Minister met een positieve grondhouding ter hand genomen. Bij nadere analyse blijken er diverse secundaire effecten op de markt van doorgeleverde bereidingen, op de vergoedingen en op de Europeesrechtelijke aspecten te kunnen optreden. De Minister heeft meer tijd nodig om deze effecten in kaart te brengen om een zorgvuldige afweging te kunnen maken op welke manier doorgeleverde bereidingen aantrekkelijker kunnen worden.

De Minister verwacht u rond de jaarwisseling een brief te kunnen sturen met mijn antwoord op de motie. Overigens is ze in overleg met veldpartijen welke mogelijkheden er zijn om doorgeleverde bereidingen aantrekkelijker te maken. De resultaten daarvan neemt de Minister mee in dezelfde brief.

Met de brief over de stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 van 8 juli jl. (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 168) heeft de Minister u bericht **dat de Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF) bereid is een neutrale, niet aan een organisatie gelieerde, niet-reanimerenpenning uit te gaan geven en verstrekken.** De Minister is heel blij dat de Patiëntenfederatie deze taak uit wil voeren. Ze vindt het namelijk niet wenselijk dat mensen lid moeten zijn van een organisatie om de penning te mogen kopen. De Minister waardeert het ook dat de NVVE bereid is de uitgifte van de penning aan de Patiëntenfederatie over te dragen. Op dit moment wordt constructief gewerkt aan het voorbereiden van de overdracht. Gelet op de gevolgen van het dragen van de penning moet er bij de verstrekking een hoge mate van zorgvuldigheid worden betracht. Het opzetten van een zorgvuldig proces rond de uitgifte en verstrekking van de penning vraagt meer tijd dan voorzien. Dit leidt ertoe dat de eerder door de Minister genoemde streefdatum van 1 januari 2017 waarschijnlijk niet haalbaar is. Partijen gaan ervan uit dat de overdracht op 1 maart 2017 zal zijn afgerond. De Minister zal ervoor zorgen dat er voldoende bekendheid wordt gegeven aan de uitgifte door de Patiëntenfederatie. In overleg met betrokken veldpartijen (de Patiëntenfederatie, Nederlandse Reanimatieraad, Ambulancezorg Nederland, KNMG, de Hartstichting enz.) zal de Minister bekijken hoe betrouwbare informatie beschikbaar kan komen voor zowel het grote publiek als voor de zorgverleners.

Op 31 mei jl. heeft de Minister u het eerste advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, getiteld «Verlangend naar samenhang, over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit» toegestuurd. De Minister heeft U toen toegezegd dat ze graag aan uw verzoek voldoet om voor de begrotingsbehandeling met een reactie op dit advies te komen (Kamerstuk 29 538 nr. 219). Het interdepartementaal afstemmen van deze reactie kost echter meer tijd. De Minister verwacht daarom rond de jaarwisseling de reactie aan uw kamer te kunnen sturen.

**De toepassing van Truvada als Pre Exposure Profylaxe (PrEP) voor HIV** is toegelaten op de Europese markt. PrEP kan mogelijk als een van de preventiestrategieën onderdeel uitmaken in de bestrijding van de HIV epidemie. De bijdrage van PrEP aan de bestrijding van HIV is afhankelijk van onder andere het landelijke zorgsysteem en de neveneffecten, zoals bijvoorbeeld op gedrag, effecten op het ontstaan van andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), resistentie-ontwikkeling of bijwerkingen, etc. Zoals de Minister u heeft toegezegd in de beantwoording van de Kamervragen over PrEP, heeft ze de Gezondheidsraad advies gevraagd over het collectieve belang van PrEP in de Nederlandse brede aanpak van soa's en HIV. De Gezondheidsraad zal, net zoals gebruikelijk is bij nieuwe vaccins, met onafhankelijke deskundigen het middel op een breeds scala aspecten beoordelen. Op basis van het advies kan de Minister een afgewogen besluit nemen over al dan niet financieren en voor welke doelgroepen het effectief is.

Tijdens het AO fraude op 2 november jongstleden informeerde mevrouw Volp naar de door haar tijdens het debat over de VTO WMG ingediende motie (Kamerstuk 33 980, nr. 25). Deze motie is afgedaan in de vijfde voortgangsrapportage rechtmatige zorg op pagina 15. Ter nadere toelichting het volgende:

Bij de behandeling van het wetsvoorstel is de Minister bij motie gevraagd om te onderzoeken op welke wijze zorgverzekeraars kunnen worden verplicht om controle op de rechtmatige besteding van premiegeld uit te voeren.<sup>3</sup> Zorgverzekeraars voeren de Zorgverzekeringswet (Zvw) uit en zijn verplicht om zich te houden aan de regels die deze wet voorschrijft. De Zvw schrijft de zorgverzekeraars niet voor hoe zij de ontvangen premies moeten besteden. Maar wel waaraan, namelijk aan de zorg die op basis van het basispakket is verzekerd. Zij hebben met betrekking tot deze zorg een wettelijke zorgplicht. De zorgverzekeraars mogen alleen kosten voor zorg in de risicoverevening inbrengen indien het zorg betreft die is verzekerd onder de Zvw. De NZa is de toezichthouder die erop toeziet of de verzekeraar zich voldoende inspant om de rechtmatigheid te toetsen. De NZa kan ingrijpen als dat onvoldoende het geval is. Daarmee bestaat de plicht van de zorgverzekeraar al.

De Staatssecretaris heeft toegezegd in het kader van de verdere uitwerking van de cliëntondersteuning te onderzoeken welke knelpunten of lacunes er zijn in de ondersteuning van cliënten. In deze uitwerking wordt ook ingegaan op **de wijze waarop landelijke taken van Mentorschap Nederland structureel kunnen worden geborgd**. In onze brief «Stand van zaken van de moties en toezeggingen» van 8 juli jl. (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 168) is toegezegd de beleidsbrief «Cliëntondersteuning in brede zin», na consultatie van betrokken veldpartijen, uiterlijk 1 november 2016 aan uw Kamer te doen toekomen. Inmiddels is gebleken dat het Sociaal Cultureel Planbureau eind november /begin december 2016 met de rapportage van de in het kader van de evaluatie HLZ uitgevoerde onderzoek naar onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo en de Wlz zal komen. De Staatssecretaris wil de bevindingen en

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 980, nr. 25.

conclusies van dit onderzoek in zijn beleidsbrief meenemen. Dit impliceert dat uw Kamer de beleidsbrief begin december 2016 zal ontvangen.

Verder informeert de Staatssecretaris u over de motie van het lid Bergkamp en het lid Otwin van Dijk over **het faciliteren van tijdige voorlichting aan ouders van zwaar gehandicapte kinderen wanneer het kind 18 jaar wordt**<sup>4</sup>. In onze brief van 15 december 2015 aan de Tweede Kamer inzake moties begrotingsbehandeling VWS (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 148) heeft de Staatssecretaris gemeld dat hij nader zal ingaan op deze motie in zijn brief inzake de Visie op cliëntondersteuning. De voorlopige voortgang met betrekking tot deze motie is als volgt. De afgelopen tijd is geïnventariseerd op welke gebieden voorlichting aan de ouders van deze kinderen nodig is. Er is vooral behoefte aan voorlichting die gericht is op onderwerpen die specifieke aandacht behoeven juist omdat er sprake is van een zware handicap, zoals het tijdig instellen van wettelijke vertegenwoordiging en de gewaarborgde hulp, het aanvragen van een uitkering en de mogelijkheden voor cliëntondersteuning. De Staatssecretaris is in gesprek met partijen over de wijze waarop deze voorlichting tijdig en adequaat kan worden gegeven.

In de procedurevergadering van 28 september jl. heeft mevrouw Bergkamp mede namens mevrouw Keijzer gevraagd om een stand van zakenbrief over **de overheveling van de cliënten «langdurige ggz» naar de Wlz**. Dit naar aanleiding van de motie-Keijzer/Bergkamp en het advies van het Zorginstituut Nederland over «toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis.» Zoals wij in onze brief stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 168) hebben laten weten, hebben wij besloten om eerst een uitvoeringstoets te laten verrichten om de consequenties van het advies voor de verschillende domeinen in kaart te brengen. De uitvoeringstoets neemt het advies van het Zorginstituut Nederland als uitgangspunt. Doel is om inzicht te krijgen wat opvolging van het advies betekent voor de diverse domeinen, met name welke verschuivingen tussen de domeinen kunnen gaan optreden. Inmiddels worden gesprekken gevoerd met het ClZ, Zorginstituut Nederland en de NZa. Wij verwachten u hierover na de zomer van 2017 te kunnen informeren.

**Het gezamenlijke advies over de mogelijkheid om de meerzorgregeling meerjarig te indiceren van de NZa en het Zorginstituut Nederland** wordt aan het einde van dit jaar verwacht. Daarna zal de Staatssecretaris uw Kamer hierover zo spoedig mogelijk informeren.

Met betrekking tot de gewijzigde motie Krol/Keijzer over **een uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland** (Kamerstuk 29 389, nr. 53.) meldt de Staatssecretaris het volgende. In de brieven «Naar een waardevolle toekomst» (Kamerstuk 30 597, nr. 296), «Waardig leven met zorg» (Kamerstuk 34 104, nr. 105), «Waardigheid en Trots» (Kamerstuk 31 765, nr. 171), «Reactie Eindrapport Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen» (Kamerstuk 32 847, nr. 228) en in de brieven over de hervormingen van de langdurige zorg is reeds uitvoerig ingegaan op de visie op de zorg, waaronder de ouderenzorg. In het tweede kwartaal van 2017 informeer ik u nader over de uitgebreide visie op ouderenzorg.

Over de **uitwerking van zorgvragen onder de Indische gemeenschap** worden gesprekken gevoerd met Pelita. Het onderwerp wordt meegenomen in de brief aan de Tweede Kamer over het hele traject van de collectieve erkenning van Indisch Nederland, waarbinnen «zorg» één van de zes domeinen is.

<sup>4</sup> Kamerstuk 30 597, XVI, 307 66

In het wetgevingsoverleg over het jaarverslag VWS 2015 op 23 september jl. heeft de Staatssecretaris naar aanleiding van een vraag van Kamerlid Bruins Slot toegezegd om de Kamer te informeren over **de gemeentelijke realisatiegegevens pgb's voor het jaar 2015**.

De afrekening over het jaar 2015 tussen de SVB en de gemeenten heeft inmiddels plaatsgevonden. Hieronder treft u een overzicht van alle bestedingen ofwel de gemeentelijke realisatiegegevens pgb's voor het jaar 2015, inclusief de ambtshalve bestedingen.

	Bestedingen
Wmo 2015	€ 671.779.006
Jeugdwet	€ 296.483.287
<b>Totaal</b>	<b>€ 968.262.293</b>

Bron: Totaaloverzicht afrekening gemeenten pgb 2015, SVB, 30-6-2016

In de motie Rutte (Kamerstuk 29 689, nr. 735) wordt de regering verzocht om Vektis in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (King) **de verschuiving van zorg en ondersteuning tussen de drie domeinen per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners en de zorgzwaarte**, in kaart te laten brengen en deze monitor jaarlijks te herhalen, en om de Kamer te informeren over deze verschuivingen in het jaar 2015 vóór de begrotingsbehandeling dit najaar.

Naar aanleiding van de motie is gesproken met Vektis en King. Hieruit werd duidelijk dat het inzicht van hoeveel mensen per gemeente vanuit de Zvw, Wmo of de Wlz naar een ander domein gaan, danwel in hoeverre zij van meerdere domeinen gebruik maken, mogelijk pas op termijn in kaart kan worden gebracht. Voorlopig zijn de data van de Wmo nog niet gekoppeld aan de data van de Zvw en de Wlz. Daarbij geldt dat nog niet door alle gemeenten aan het CBS gegevens worden aangeleverd over de Wmo. Gemeenten leveren in het kader van de gemeentelijke monitor Sociaal Domein facultatief gegevens bij het CBS aan over maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015.

Op dit moment is VWS in overleg met het CBS over de doorontwikkeling van de monitor langdurige zorg (MLZ). Hetgeen wat met de doorontwikkeling van de MLZ wordt beoogd, raakt sterk aan waar in de motie om wordt gevraagd. De toegevoegde waarde van een opdracht aan Vektis om een monitor te ontwikkelen is daarmee nog niet duidelijk. De Staatssecretaris treedt eerst in overleg met CBS om te bespreken of zij aan de vraag uit de motie kunnen voldoen. Dit ook om te voorkomen dat er twee verschillende bronnen ontstaan. Daarbij moet ook worden bekeken wat gebruik in het Wmo-domein zegt over verschuivingen tussen domeinen: gemeentelijke ondersteuning middels algemene voorzieningen, of op grond van andere wettelijke kaders wordt namelijk niet geregistreerd als zijnde Wmo-ondersteuning. Dit geldt -zoals hiervoor ook gemeld - enkel voor verstrekte maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015 en indien een gemeente deze gegevens aanlevert in het kader van de monitor Sociaal Domein.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft onderzoeksbureau HHM onderzoek gedaan naar de omvang van de groep meerderjarige cliënten met een verstandelijke beperking en een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. Tevens zijn de gemiddelde kosten per cliënt en beleidskeuzes die gemeenten kunnen maken in kaart gebracht. Hiertoe heeft HHM van maart tot juni 2016 de instroom van de groep

cliënten in kaart gebracht bij een steekproef van gemeenten. Na controle van de gegevens is een extrapolatie uitgevoerd.<sup>6</sup>

Voor deze groep cliënten geldt dat ze niet in aanmerking komen voor de Wlz vanwege het feit dat niet met zekerheid gesteld kan worden dat de behoefte aan een beschermende woonvorm permanent is. Eerder was al geconstateerd dat de Wmo 2015 daarom het meest passende kader is voor deze cliënten, en gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bieden van passende zorg en ondersteuning. In het bestuurlijk overleg van 24 augustus jl. zijn de VNG en VWS overeengekomen dat vanaf 2017 een bedrag van € 60,4 miljoen wordt toegevoegd aan de integratie-uitkering Sociaal domein, onderdeel Wmo.

De Staatssecretaris heeft zich zoals toegezegd verdiept in **de kwestie van De Compound in de gemeente Assen**. Dit is een particulier initiatief waar 10 veteranen wonen met een pgb voor beschermd wonen. Vorig jaar is onzekerheid ontstaan doordat gemeente Assen pgb's ging herindiceren. Inmiddels zijn de vooruitzichten van de Compound redelijk te noemen gezien de groep die er nu zit. Ondertussen is er ook sprake van door- en uitstroom. Nieuwe aanmeldingen komen voornamelijk niet uit Assen en dan speelt de problematiek van de landelijke toegankelijkheid.

Op 7 juni jl. is deze problematiek tijdens het regulier overleg Beschermd Wonen VNG aangekaart. Het is aan deze werkgroep van gemeenten om te besluiten of een landelijk arrangement voor deze groep wenselijk is.

---

<sup>6</sup> <http://www.hhm.nl/projecten/meerderjarige-vg-clienten-met-tijdelijke-behoefte-aan-verblijf-lvb-18>