

Vergaderjaar 2024–2025

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 727

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 maart 2025

In het voorjaar van 2024 hebben de toenmalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Staatssecretaris van VWS u geïnformeerd over de voortgang van de bestuurlijke afspraken die met betrokken partijen zijn gemaakt over passende zorg en ondersteuning voor mensen met een langdurige psychische aandoening. In die brief bent u ook geïnformeerd over de ontwikkeling van een werkagenda voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).¹

Met bijgaande brief bieden wij, de Staatssecretaris voor Langdurige en Maatschappelijke zorg (LMZ) en de Staatssecretaris voor Jeugd, Preventie en Sport (JPS), u de volgende stukken aan:

- De werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening», die we samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nederlandse ggz, Valente en MIND (hierna: de partijen) hebben opgesteld.
- Het actieplan «Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie», waar we met dezelfde partijen aan hebben gewerkt. Met dit actieplan geven we invulling aan de motie van het lid Westerveld.²
- U ontvangt tevens de afsluitende rapportages in het kader van de regioaanpak langdurige ggz (Wlz/Wmo) en het onderzoek van het Trimbos-instituut «Perspectief in de langdurige ggz.»

In de brief gaan we achtereenvolgens in op het actieplan, de stand van zaken van het aantal indicaties voor ggz-wonen in de Wlz en de bestuurlijke afspraken die hierover met de partijen zijn gemaakt, de werkagenda, en tot slot het onderzoek van het Trimbos-instituut.

¹ Kamerstukken 2023 – 2024, 25 424, nr. 688

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 29 325, nr. 161

Actieplan Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie

We zien dat de overgang van en samenwerking tussen de Wmo en Wlz niet altijd soepel verloopt. Dat willen we verbeteren, te beginnen daar waar de nood het hoogst is: bij mensen met een Wlz-indicatie die soms dakloos raken en op straat, bij vrienden op de bank of in de maatschappelijke opvang terechtkomen. Als bijlage bij deze brief bieden wij uw Kamer het Actieplan «Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie aan.» Aanleiding voor dit actieplan zijn de toenemende signalen over cliënten met een Wlz-indicatie die dakloos raken en in de maatschappelijke opvang belanden. Daar zijn zij niet op de juiste plek. Met dit actieplan geven we invulling aan de motie van het lid Westerveld om tot een noodplan voor deze situatie te komen.³

Het actieplan richt zich niet alleen op degenen die in de opvang verblijven, maar op alle dakloze mensen met een Wlz-indicatie voor ggz. Het doel van dit actieplan is om mensen met een complexe zorgvraag sneller op een voor hen passende plek te krijgen en dakloosheid te voorkomen. Het gaat om een relatief kleine groep mensen met urgente, meestal meervoudige problematiek die vraagt om een specifieke aanpak. Deze mensen raken om verschillende redenen dakloos. Soms escaleert een situatie waardoor een cliënt niet meer bij een zorgaanbieder kan blijven en uit het zicht verdwijnt. Soms mijdt de cliënt elke vorm van zorg en ondersteuning. Daarnaast is er een gebrek aan passende woonvormen voor deze doelgroep. Het bestaande aanbod sluit niet altijd goed aan bij de zorgvraag van de cliënt. Of er gelden exclusiecriteria zoals een verslaving, terwijl deze mensen juist vaak een behoefte hebben aan zorg en ondersteuning op meerdere vlakken zoals een combinatie van psychische problematiek, verslaving en een licht verstandelijke beperking.

Het actieplan bevat korte- en langetermijnacties langs drie actielijnen. De eerste actielijn is gericht op het regelen dat dakloze mensen met een Wlz-indicatie sneller op een passende plek terecht komen. Zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders zijn hiervoor betere samenwerkingsafspraken aan het maken. Regio's waar de knelpunten groot zijn worden ondersteund in hun aanpak en we maken een handreiking om sneller te komen tot lokale en/of regionale samenwerkingsafspraken. In de tweede actielijn zetten we in op het voorkómen van dakloosheid door het faciliteren van meer en beter passend woonzorgaanbod en stimuleren van nieuwe initiatieven. In enkele regio's, waar de behoefte groot is, intensiveren we de inspanningen om te komen tot het gezamenlijk realiseren van beter passend aanbod. Tot slot wordt in de derde actielijn de omvang van de doelgroep beter in kaart gebracht waardoor we beter in staat zijn om de ontwikkelingen te monitoren.

Het actieplan is in de uitvoering gekoppeld aan de afspraken die we in de werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening» met partijen hebben gemaakt. Deze werkagenda lichten we verder in deze brief toe. Ook andere acties uit die werkagenda dragen bij aan verbeteringen voor de doelgroep waar het actieplan op is gericht. Daar sluiten we waar mogelijk bij aan. Dit geldt ook voor acties uit de Werkagenda «Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische en reguliere zorg.»

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 29 325, nr. 161

Aantal Wlz-indicaties voor ggz-wonen en bestuurlijke afspraken

Met ingang van 1 januari 2021 kunnen mensen met een psychische aandoening toegang krijgen tot de Wlz, indien zij voldoen aan de toegangscriteria die hiervoor gelden. Sindsdien hebben veel meer mensen dan vooraf werd verwacht een Wlz-indicatie voor ggz-wonen gekregen. Dit riep de vraag op of de zorg die vanuit de Wlz wordt geboden voor al deze mensen daadwerkelijk de best passende zorg is – zorg die aansluit bij de behoefte van mensen en hun perspectief op herstel. Daarnaast zet het hoge aantal Wlz-indicaties voor deze doelgroep de langdurige zorg in de Wlz onder druk.

Dit was in 2023 aanleiding voor bestuurlijke afspraken met ZN, de VNG, Valente, de Nederlandse ggz en MIND. Graag verwijzen wij u naar eerdere Kamerbrieven voor een uitgebreide toelichting op dit vraagstuk en de bestuurlijke afspraken.⁴ Het maandelijks aantal nieuwe Wlz-indicaties voor ggz-wonen is het afgelopen jaar verder afgenomen en lijkt sinds het najaar te stabiliseren rond circa 100 nieuwe indicaties per maand. De kwantitatieve doelstelling van de bestuurlijke afspraken is hiermee behaald. Er zijn echter geen garanties dat het aantal indicaties voor ggz-wonen niet op termijn weer gaat toenemen. Daarom blijven we de ontwikkelingen nauwlettend monitoren, samen met de betrokken partijen.

Sinds het sluiten van de bestuurlijke afspraken hebben alle betrokken partijen bijgedragen aan een voortvarende uitvoering van de maatregelen die daarin zijn opgenomen. De VNG heeft zich in september 2024 teruggetrokken uit de bestuurlijke afspraken uit onvrede over het besluit van de Staatssecretaris voor LMZ om de volumecompensatie voor beschermd wonen niet volgens de voorheen gehanteerde systematiek toe te kennen. De VNG neemt wel deel aan de werkagenda. Hieronder lichten we de actuele ontwikkelingen toe.

Regioaanpak en gespreksronde bestuurlijke aanjager

Gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders zijn in de regio met elkaar in gesprek gegaan over passende ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening op het snijvlak van de Wmo en de Wlz. In iedere zorgkantorregio is een plan van aanpak opgesteld. De ondersteuning van KPMG bij deze regioaanpak is eind september 2024 afgerond. De eindrapportage ontvangt u als bijlage bij deze brief. In deze eindrapportage geeft KPMG een beeld van de inhoud van de regionale plannen van aanpak, het proces dat is doorlopen en de ervaringen met de pilot doelgroepbespreking in een aantal regio's.

Tevens ontvangt u bij deze brief de bevindingenrapportage van de bestuurlijke aanjagers Jan Berndsen en Bert Frings. Zij hebben gesprekken gevoerd in een aantal regio's over de ondersteuning en zorg aan mensen met een langdurige psychische aandoening. In de rapportage delen zij de belangrijkste observaties en signalen uit deze gesprekken. Deze gaan bijvoorbeeld over het belang van (regionale) samenwerking, met name tussen gemeenten en zorgkantoren, over de passendheid van zorg en ondersteuning vanuit de Wlz, met name in de lichtere zorgprofielen en over de toegankelijkheid van de meest complexe zorg. De observaties en signalen zijn betrokken bij het opstellen van de werkagenda.

De regioaanpak heeft bijgedragen aan het ontstaan of intensiveren van (nieuwe) regionale samenwerkingen rond de zorg en ondersteuning voor

⁴ Kamerstukken 25 424, nr. 651 en Kamerstukken 25 424, nr. 664.

mensen met een langdurige psychische aandoening. Zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders hebben hier de nodige inspanningen voor verricht. We hebben er vertrouwen in dat de partijen ook de komende periode verder uitvoering geven aan de plannen van aanpak en elkaar blijven vinden in de gedeelde wens om passende zorg en ondersteuning voor inwoners te kunnen bieden. Waar ondersteunend voor het vervolg benutten we de regionale samenwerking in de uitvoering van de werkagenda.

Beschikbaarheid data op Regiobeeld.nl

In het kader van de regioaanpak heeft KPMG een dashboard ontwikkeld met data over de langdurige ggz in de Wlz op zowel landelijk als regionaal niveau. Dit dashboard is per september 2024 ondergebracht bij het RIVM op www.regiobeeld.nl. Hiermee blijft deze informatie structureel beschikbaar en openbaar toegankelijk voor partijen op zowel landelijk als regionaal niveau.

Met het toevoegen van de data over de langdurige ggz in de Wlz is deze informatie op dezelfde plek vindbaar als het Regiobeeld (voorheen: monitor) psychische problematiek, dat in opdracht van VWS en de VNG wordt (door)ontwikkeld. Dit regiobeeld combineert informatie uit verschillende bronnen over sociale factoren, regionale context en het gebruik van zorg en ondersteuning vanuit de Wlz, Wmo en Zvw bij psychische problematiek. Sinds kort is hier voor elke gemeente of regio ook een overzichtsgrafiek te vinden, waarmee in één oogopslag duidelijk wordt hoe de gemeente of regio ervoor staat vergeleken met het landelijk gemiddelde. Bovendien heeft kenniscentrum Phrenos voor elke zorgkantoorregio een regiorapport opgesteld.⁵ Deze rapportages dienen ter ondersteuning van gesprekken in de regio over de (toekomstige) inrichting van de ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening. Regionale samenwerkingsverbanden kunnen hierbij ondersteuning krijgen van Phrenos en KPMG.

Leertraject «Verrassend Passend»

Onderdeel van de bestuurlijke afspraken was ook het afgeven van langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding, waar dat passend is bij de situatie van de persoon. Met de eerder genoemde kamerbrief van 7 mei 2024 bent u geïnformeerd over het leertraject «Verrassend Passend» dat de VNG vorig jaar in samenwerking met het Ketenbureau i-Sociaal Domein en het CAK is gestart. Met dat traject – dat breder is dan alleen voor mensen met een psychische aandoening – wordt ernaar gestreefd om een passende looptijd van de beschikking in de hele Wmo 2015 tot norm te maken. De Staatssecretaris voor langdurige en maatschappelijke zorg heeft u met de Hoofdlijnenbrief Wet maatschappelijke ondersteuning van 20 december 2024 geïnformeerd over de stand van zaken van dit leertraject en de handreiking die de VNG hiervoor heeft uitgegeven.⁶

Werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening»

Nu de kwantitatieve doelstelling uit de bestuurlijke afspraken is behaald en de maatregelen zijn uitgevoerd, ronden we de bestuurlijke afspraken af. De samenwerking met de partijen zetten we echter voort, met als doel de beweging naar passende ondersteuning en zorg voor mensen met een

⁵ Zie regiorapporten Regiobeeld Psychische Problematiek

⁶ Kamerstuk 29 538, nr. 365

langdurige psychische aandoening te versterken en bestendigen. In februari hebben we met ZN, de VNG, Valente, de Nederlandse ggz en MIND de werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening» vastgesteld. De werkagenda ontvangt u als bijlage bij deze brief. Met deze werkagenda geven we richting aan de inzet en activiteiten op het gebied van langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening voor de komende jaren. We richten ons met deze werkagenda op de langdurige ondersteuning en zorg vanuit de Wlz en de Wmo (al dan niet aangevuld met ggz-behandeling vanuit de Zvw).

De werkagenda is tot stand gekomen op basis van gesprekken met de partijen en bijeenkomsten met onder andere (zorg)professionals, ervaringsdeskundigen, beleidsmakers, onderzoekers en bestuurders. Dit heeft geresulteerd in acties die verdeeld zijn over drie actielijnen. Daarnaast is een evaluatie van de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening onderdeel van de werkagenda. Deze lichten we verderop in deze brief nader toe. De drie actielijnen zijn als volgt:

1. *Beter zicht op de doelgroep*

Binnen deze actielijn gaan we aan de slag gaan met openstaande kennisvragen. Het doel hiervan is beter zicht te krijgen op de doelgroep mensen met een psychische aandoening die zijn aangewezen op langdurige ondersteuning en zorg en wat zij nodig hebben, en om ontwikkelingen in (het stelsel voor) deze ondersteuning en zorg beter te kunnen duiden en begrijpen. De resultaten van deze activiteiten zijn helpend in het bepalen van de vervolgstappen om passende en toekomstbestendige zorg te kunnen realiseren.

2. *Verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening*

We willen de ondersteuning en zorg verbeteren door het versterken van samenwerking tussen domeinen, het maken van heldere afspraken over de overgang van de Wmo naar de Wlz (te beginnen bij afspraken over het voorkomen en verhelpen van dakloosheid bij mensen met een Wlz-indicatie – waar we verderop in deze brief nader op ingaan) en het verbeteren van de informatievoorziening over ondersteuning en zorg voor cliënten. Ook willen we sociale innovatie en digitalisering stimuleren en gaan we met elkaar in gesprek over (ggz-)behandeling voor deze doelgroep.

3. *Passende ondersteuning en zorg in complexe situaties*

Er is gerichte inzet nodig om ervoor te zorgen dat ook in complexe situaties passende ondersteuning en zorg op maat kan worden geboden. Binnen deze actielijn vallen activiteiten die hieraan bijdragen, zoals het in beeld brengen van behoeften en aanbod, zorgen voor heldere werkafspraken tussen partijen die helpend zijn in het vinden van oplossingen bij complexe situaties en het stimuleren van meer passende (woon)zorgvoorzieningen. De inzet op dit thema lichten we verderop in deze brief nader toe.

Evaluatie van de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening

De wetswijzing waarmee mensen met een psychische aandoening toegang kunnen krijgen tot de Wlz is inmiddels ruim vier jaar van kracht. Er zijn aanhoudende signalen over de effecten van deze wetswijziging en knelpunten in de uitvoering

hiervan, bijvoorbeeld over de toegangscriteria in relatie tot (het vaak grillige verloop van) psychische problematiek, het kunnen op- en afschalen van zorg en over de invloed van de toegang tot de Wlz op het stelsel waarbinnen zorg en ondersteuning kan worden vormgegeven.

Deze signalen van de betrokken partijen leiden tot vragen over (de toekomstbestendigheid van) het stelsel, de wijze waarop in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan wet- en regelgeving en in hoeverre dit bijdraagt aan passende ondersteuning en zorg voor de doelgroep.

Dit vormt aanleiding om de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening te evalueren, met als doel de effecten die deze wetwijziging heeft gehad zorgvuldig en systematisch in beeld te brengen. Deze evaluatie vormt het vertrekpunt voor een goed onderbouwd gesprek over de vervolgstappen die eventueel nodig zijn. Omdat de evaluatie de drie inhoudelijke actielijnen overstijgt is deze als overkoepelende actie in de werkagenda opgenomen. Dit voorjaar werken we de vraagstelling en reikwijdte van de evaluatie nader uit, in overleg met de partijen. De ambitie is om de evaluatie eind 2025 af te ronden, afhankelijk van de aard en breedte van de hiervoor geformuleerde opdracht. Vanzelfsprekend informeren wij de Tweede Kamer wanneer deze evaluatie is afgerond.

Verbeteren van ondersteuning en zorg bij complexe zorgvragen

Het komt soms voor dat het niet (tijdig) lukt om passende zorg te organiseren voor mensen met een psychische aandoening en een Wlz-indicatie. Dit is in de eerste plaats erg ingewikkeld voor de cliënt zelf, maar levert ook knelpunten op voor diens omgeving en de betrokken zorgverleners. Daarbij is het goed om op te merken dat de ervaring van complexiteit ontstaat als het systeem voor ondersteuning en zorg niet goed aansluit op de behoeften van de cliënt. Wanneer de cliënt dan alsnog «in het systeem wordt gepast» dan kan dit de kans op escalaties vergroten. De zorg past dan wel in het systeem, maar niet bij de persoon. We zien dat de redenen dat het niet lukt om (tijdig) passende ondersteuning en zorg te organiseren divers zijn. Het gaat vaak om mensen met een meervoudige ondersteunings- en zorgvraag, waarbij er naast de psychische aandoening bijvoorbeeld ook sprake is van een (licht) verstandelijke beperking, een somatische zorgvraag en/of een verslaving. Daarnaast zijn er vaak problemen op andere levensgebieden, zoals wonen en bestaanszekerheid.

Alle partijen die aangesloten zijn bij de werkagenda voelen de urgentie om voor deze doelgroep tot oplossingen te komen. Daarom zijn we tot acties gekomen om beter passende zorg en ondersteuning in complexe situaties te organiseren:

1. Het verbeteren van de samenwerking per regio, waarbij zorgkantoren in samenwerking met zorgaanbieders een overzicht maken van het regionale aanbod, de staat van de voorzieningen en welke verbeteringen nodig zijn in de onderlinge samenwerking en het aanbod. Zorgkantoren zijn hier al mee gestart. Daarnaast worden werkafspraken gemaakt tussen betrokken partijen over complexe casuïstiek en plaatsing in individuele situaties.
2. Het stimuleren van passende woonzorgconcepten en -voorzieningen, zodat cliënten sneller terecht kunnen op een plek die aansluit bij wat zij nodig hebben. We gaan dit doen op basis van de inzichten in het aanbod en de knelpunten hierin op regionaal niveau. Vervolgens stellen we een handreiking op.

Naast de inzet in deze werkagenda werk ik aan vraagstukken rondom de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking met een (zeer) intensieve zorgvraag en onbegrepen gedrag. Dit doe ik vanuit de Toekomstagenda Zorg en Ondersteuning voor Mensen met een Beperking. Hierin is één van de prioriteiten specifiek gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz.

Dit wordt door partijen vanuit de gehandicaptenzorg en de ggz gezamenlijk opgepakt.⁷ Het rapport van het Trimbos Instituut *Kennisinfrastructuur over de sectoren heen – V&V, vgz en ggz* wordt hierbij betrokken. In navolging van dit rapport zijn al de nodige acties in gang gezet die bijdragen aan het versterken van de kennisinfrastructuur rondom de groep mensen met een complexe zorgvraag.⁸ U ontvangt dit najaar een brief over de kennisinfrastructuur waarin u wordt geïnformeerd over de voortgang.

Uitvoering en monitoring

In de uitvoering van de actielijnen staat de missie om bij te dragen aan een betekenisvol leven voor mensen met een langdurige psychische aandoening centraal. Hier passen we de werkagenda waar nodig gaandeweg op aan.

We gaan de komende periode aan de slag met de in de werkagenda omschreven startactiviteiten. Hiervoor werken we samen met de partijen aan een prioritering in een mijlpalenplanning. Voor het vervolg blijven we alert op ontwikkelingen die aanleiding (kunnen) zijn om acties bij te stellen. Naast de hiervoor genoemde partijen betrekken we ook andere partijen bij de uitvoering van de werkagenda, zoals het CIZ.

In de periodieke overlegstructuur met partijen monitoren we de voortgang van de uitvoering van de werkagenda. Hierin hebben we oog voor ontwikkelingen buiten deze werkagenda die van invloed zijn op de gezamenlijke ambitie. Ook bewaken we de samenhang met andere werkagenda's, akkoorden en lopende trajecten, zoals de werkagenda «Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische en reguliere zorg»⁹, het actieprogramma mentale gezondheid en ggz en het Aanvullend Zorgen Welzijnsakkoord (AZWA).¹⁰ Daar waar mogelijk sluiten we aan bij de inzet van het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening op het stimuleren en opschalen van huisvesting voor aandachtsgroepen.

Onderzoek Trimbos-instituut «Perspectief in de langdurige ggz»

Het Trimbos-instituut heeft een verdiepend onderzoek uitgevoerd naar de langdurige ggz. U ontvangt het onderzoek bij deze brief. Het rapport geeft een beeld van de ontwikkelingen in (het stelsel voor) langdurige ondersteuning en zorg bij psychische problemen die van invloed zijn (geweest) op de huidige organisatie en praktijk. Op basis van data en kwalitatief onderzoek schetst het Trimbos-instituut een beeld van de verschillende perspectieven die in de praktijk bestaan over de doelgroep, de (organisatie van de) ondersteuning en zorg en wat hierin helpt en hindert. Het onderzoek illustreert dat er in de praktijk verschillende beelden bestaan over de langdurige ggz en de doelgroep die op deze ondersteuning en zorg is aangewezen. Hiermee vormt het onderzoek een vertrekpunt om met de verschillende betrokken partijen het gesprek te blijven voeren over passende ondersteuning en zorg voor mensen met langdurige psychische problematiek en wat hierin nodig is voor het vervolg.

Daarnaast werkt het Trimbos aan het versterken van de kennisinfrastructuur binnen de langdurige ggz. Het Trimbos-instituut heeft onlangs de contouren van de Academische Werkplaats langdurige ggz gerealiseerd en met betrokkenen uit het veld de Kennisagenda Langdurige ggz

⁷ Kamerstuk 24 170, nr. 352

⁸ Kamerstukken 24 170, nr. 352

⁹ Bijlage bij Kamerstukken 2024–2025, 33 628, nr. 106

¹⁰ Regeerprogramma Kabinet Schoof, bijlage bij Kamerstukken 2024–2025, 36 471, nr. 96

en de Kennisagenda Ouderenpsychiatrie ontwikkeld. Deze kennisagenda's vormen het inhoudelijk vertrekpunt voor de Academische Werkplaats. Dit wordt een verbindende werkplaats voor praktijk- en kennisvragen over de langdurige ggz. De activiteiten worden met diverse samenwerkingspartners uitgevoerd, waaronder praktijkinstellingen, onderzoeks- en onderwijsinstellingen, cliënten- en naastenvertegenwoording, kennispartners, koepelorganisaties en governance instellingen. Een panel Ervaringskennis vormt structureel onderdeel van het netwerk en wordt daarmee betrokken bij alle activiteiten.

Tot slot

Met de werkagenda en het actieplan blijven we de komende tijd samen met de partijen werken aan een betekenisvol leven met passende ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening. Voor het einde van dit jaar zullen wij u informeren over de voortgang.

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

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