

## **Bijlage – Stand van zaken moties en toezeggingen**

### **Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

#### Motie van het lid Paulusma over de hoogte van het subsidiebedrag voor federatieve samenwerkingsverbanden

De motie van het lid Paulusma verzoekt de regering te onderzoeken of het subsidiebedrag voor samenwerkingsverbanden gericht op zeldzame ziektes kan meegroeien met het aantal aangesloten organisaties en de doelgroep.<sup>1</sup>

De minister van VWS onderschrijft dat een stevige patiënten vertegenwoordiging voor patiënten met zeldzame aandoeningen van groot belang is. Tijdens de totstandkoming van de subsidieregeling voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2024-2028 is nadrukkelijk aandacht geweest voor deze groep patiënten. Deze subsidieregeling regelt de instellingsubsidies voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties), waaronder voor federatieve samenwerkingsverbanden in subsidiestroom 3 waaraan in de motie wordt gerefereerd.

De hoogte van de subsidie voor federatieve samenwerkingsverbanden – zoals samenwerkingsverbanden voor zeldzame en genetische aandoeningen – is al afhankelijk van het aantal leden. Er geldt immers: hoe meer lid-organisaties, des te hoger de instellingsubsidie. Desondanks is het subsidiebedrag wel begrensd op een maximum van € 300.000,- per jaar. Gelet op de organisatiegraad in de pg-beweging – de landelijke patiëntenkoepels, federatieve samenwerkingsverbanden en categorale pg-organisaties, die ook elk afzonderlijk in aanmerking kunnen komen voor subsidie – beschouwt de minister van VWS dit als een realistische ondersteuning die past bij de rol van dergelijke samenwerkingsverbanden. Bovendien zou het loslaten van dit subsidieplafond per verband betekenen dat dit ten koste gaat van de hoogte van de subsidie aan andere federatieve samenwerkingsverbanden. De minister van VWS acht dit niet wenselijk.

De motie wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

#### Motie van de leden Van den Berg en Agema over het beperken van administratielasten voor zorgaanbieders (en de toezegging daarover de Kamer te informeren)

De motie van de leden Van den Berg en Agema verzoekt de regering in overleg te gaan met zorgverzekeraars, Zorgautoriteit en inspectie en te komen tot eenduidigheid in de vraagstelling alsmede tot één portaal voor aanlevering om administratieve lasten te beperken. In navolging daarvan heeft de toenmalige minister voor Langdurige Zorg en Sport toegezegd, uw Kamer hierover te informeren in een voortgangsbrief over het IZA.<sup>2</sup> In plaats daarvan wordt uw Kamer met deze brief over de motie geïnformeerd.

Het verzoek om te komen tot eenduidigheid in de vraagstelling aan zorgaanbieders, hergebruik van gegevens en gestandaardiseerde aanlevering van deze gegevens wordt breed gedragen. Dit valt onder de grotere ambitie om tot een sluitend en ondersteunend gezondheidsinformatiestelsel in Nederland te komen. Onder het IZA is de minister van VWS, samen met het veld, diverse activiteiten aan het

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29214, nr. 100.

<sup>2</sup> TZ202310-033.

uitvoeren om deze doelstelling te realiseren. Onderstaande activiteiten geven invulling aan de motie van de leden Van den Berg en Agema.

### *Inhoud en vraagformulering*

Door standaardisatie van taal, betekenis en eenduidigheid in de vraagstelling kan broninformatie beschikbaar worden gesteld voor primair en secundair gebruik<sup>3</sup>, met minimale registratielast voor zorgverleners. De IZA-partijen hebben met elkaar afgesproken hier de komende jaren gezamenlijk aan te werken.

Om dit te realiseren lopen verschillende acties waarvan hier enkele worden benoemd.

- Het gestandaardiseerd vastleggen van data helpt zorgaanbieders bij het aanleveren van data aan de verschillende instanties. Om deze eenheid van taal te bewerkstelligen wil de minister van VWS regie nemen op de doorontwikkeling van informatiestandaarden. Want dan is het voor zorgverleners steeds een kwestie van dezelfde data aanleveren in een andere samenstelling. Hiertoe heeft de minister van VWS een aantal onderzoeken laten uitvoeren waarover de minister uw Kamer geïnformeerd heeft in de brief van 15 december 2022.<sup>4</sup> De onderzoeken bieden waardevolle inzichten voor de verdere inrichting van het stelsel en het oplossen van de knelpunten.
- Data die betrekking hebben op de openbare jaarverantwoording wordt al eenmalig uitgevraagd en via één portaal aangeleverd. Dit principe van eenmalig uitvragen en meervoudig gebruiken wil de minister van VWS maximaal doorgevoerd hebben. Nut en noodzaak moet evident zijn, dus alleen maatschappelijk relevante vragen en geen gegevens of informatie die ook elders openbaar beschikbaar zijn, moeten worden uitgevraagd. Om die reden houdt de minister van VWS, naast de openbare vragenlijst, samen met de IGJ, NZa, CBS, RIVM en het CIBG ook de niet-openbare vragenlijsten opnieuw tegen het licht en worden deze getoetst aan de hierboven genoemde uitgangspunten.<sup>5</sup>  
Ook zorgverzekeraars hebben stappen gezet om te uniformeren. Zij hebben afspraken gemaakt om het hulpmiddelenreglementen te uniformeren. Hierbij wordt onderscheid gemaakt op drie niveaus: taal, vorm en inhoud. Er is hiervoor bij de zorgverzekeraars een speciale gemandateerde werkgroep opgericht. Naar aanleiding van het eindrapport van deze werkgroep hebben de zorgverzekeraars overeenstemming bereikt over de uitgangspunten voor uniformering van taal en vorm. Zorgverzekeraars zijn nu bezig met het implementeren van deze afspraken. Deze afspraken worden vervolgens per zorgverzekeraar doorgevoerd

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2022/2023, 27529, nr. 294, p.1: *“Onder secundair gebruik van elektronische gezondheidsgegevens (hierna secundair gebruik van gezondheidsgegevens of secundair datagebruik) versta ik: het gebruik van gegevens voor andere doelen dan waarvoor deze oorspronkelijk zijn geregistreerd in het operationele zorg- en bedrijfsvoeringproces, eventueel aangevuld met andere gegevens zoals gegevens uit het sociale domein. Het gaat dan bijvoorbeeld om het gebruik van gegevens voor secundaire doelen zoals (wetenschappelijk) onderzoek, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, managementen stuurinformatie, (medtech) innovaties in de breedste zin van het woord (waaronder AI-toepassingen), zorginkoop, maar ook voor monitoring, toezicht, marktregulering, pakketbeheer, (beleids)evaluaties, verantwoordingsinformatie en als basis voor beleidsbeslissingen”*

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2022/23, 27529, nr. 288.

<sup>5</sup> Er zijn drie niet-openbare vragenlijsten die in het gebruikersportaal (DigiMV) tegelijk worden uitgevraagd en geen onderdeel vormen van de openbare jaarverantwoording. Dit betreft twee vragenlijsten op grond van de eigen wettelijke grondslag van, respectievelijk, de NZa en het CBS. Daarnaast betreft het een vragenlijst van het RIVM aan zorgaanbieders die radiodiagnostische behandelingen en interventieradiologie uitvoeren.

voor hun hulpmiddelenreglementen 2025. Ook zijn gesprekken gestart om te komen tot uniformering op inhoud.

### *Uitwisseling*

Ten slotte neemt de minister van VWS uw Kamer graag mee in de plannen om op een eenvoudige en veilige wijze gegevens uit te wisselen. In de nationale visie en strategie gezondheidsinformatiestelsel (NVS) is uw Kamer geïnformeerd over de voorgenomen strategie om te komen tot een landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling.<sup>6</sup> Deze is uiteengezet in drie plateaus: interoperabiliteit (2023-2026), betere ondersteuning van netwerkzorg (2027-2030) en geïntegreerde zorg en ondersteuning (2031-2035).

Deze visie moet leiden tot databeschikbaarheid en eenheid van taal en techniek, middels landelijk interoperabel ict-infrastructuurnetwerken, invulling van generieke functies, een landelijke set aan interoperabele afsprakenstelsels en een landelijke ict-architectuur. Dit geldt voor zowel primair als secundair gebruik met oog voor de verschillen tussen zorgsectoren. Op deze manier moet ook verantwoordingsinformatie gestandaardiseerd uit systemen gehaald en gebruikt kunnen worden. Door in te zetten op deze functionaliteiten acht de minister van VWS invulling te geven aan de behoefte achter één portaal. De komst van de European Health Dataspace (EHDS) in Europa versnelt deze ontwikkeling.

Om dit te realiseren lopen verschillende acties waarvan hier enkele worden benoemd.

- In april 2023 heeft de minister van VWS aan uw Kamer een visie en strategie voor het secundaire datagebruik aangeboden, aansluitend op de NVS.<sup>7</sup> Hierin heeft de minister acties beschreven om te komen tot organisatorische en technische randvoorwaarden om uitwisseling van gegevens voor meervoudig gebruik mogelijk te maken. Dit wordt gerealiseerd door afspraken te maken over het gebruik van standaarden en infrastructuur. Het ministerie van VWS doet dit onder andere samen met HealthRI.
- De minister van VWS omarmt het veldinitiatief Cumuluz, als infrastructuur voor gegevensuitwisseling. Hierover heeft de minister recentelijk afspraken met het veld gemaakt in het uitvoeringsakkoord IZA. Dit geeft een concreet zicht op een instrument om gezondheidsgegevens altijd en overal beschikbaar te maken. De minister van VWS zal, samen met het veld, hier de komende tijd verder invulling aan geven.

De motie en daarbij horende toezegging worden hiermee als afgedaan beschouwd.

### Toezegging over vervoerscapaciteit voor het vervoer van patiënten in crisissituaties

In de voortgangsbrief Pandemische Paraatheid najaar 2023 heeft de minister van VWS toegezegd uw Kamer te informeren over de voortgang van het onderzoek naar extra vervoerscapaciteit voor patiënten in crisissituaties.<sup>8</sup> Daarop is opdracht gegeven aan het Erasmus MC om in kaart te brengen of, en op welke wijze, er extra vervoerscapaciteit georganiseerd kan worden, om in tijden van crisis patiënten te verplaatsen. In de opdracht wordt meegenomen hoe deze extra vervoerscapaciteit, ook

---

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2022/23, 27529, nr. 292.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2022/23, 27529, nr. 294.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2023/24, 25295, nr. 2147.

in reguliere tijden doelmatig ingezet kan worden. Eind 2024 worden de eindrapportage van het onderzoek verwacht.

Met deze brief wordt de toezegging uw Kamer te informeren over de status van het onderzoek, als afgedaan beschouwd.

#### Motie van de leden Tielen en Pouw-Verweij over medisch generalisme

De motie van de leden Tielen en Pouw-Verweij verzoekt de regering om samen met de medische beroepsgroep synergie aan te brengen in de ontwikkelingen rond de positionering van medisch generalisten, zoals in de houtskoolschets van het specialismenlandschap 2035 van het College Geneeskundige Specialisten en het Integraal Zorgakkoord (IZA).<sup>9</sup>

Zoals de minister van VWS bij de appreciatie van deze motie heeft aangegeven, wordt in gesprekken met de sector, over ontwikkelingen rond het specialistenlandschap, het belang benadrukt van inzet op meer generalisten. Daarmee is het een permanent aandachtspunt in de contacten met de betrokken veldpartijen en aan de motie wordt op deze wijze invulling gegeven.

#### Toezegging over de versnelling van de verduurzaming van het zorgvastgoed en het maatschappelijk vastgoed

De minister van VWS heeft tijdens de begrotingsbehandeling voor het jaar 2024 toegezegd uw Kamer te informeren over de versnelling van de verduurzaming van het zorgvastgoed en het maatschappelijk vastgoed.<sup>10</sup>

Vanaf 3 juni 2024 kunnen eigenaren van maatschappelijk vastgoed weer subsidie aanvragen met de Subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA). De DUMAVA-regeling is onderdeel van een pakket aan maatregelen van het ministerie van BZK om de verduurzaming van de gebouwde omgeving te versnellen. Tijdens eerdere rondes was de belangstelling erg groot, waardoor het subsidieplafond binnen een dag bereikt werd en aanvragen afgewezen moesten worden.

Daarom heeft de demissionair minister van BZK via de Voorjaarsnota 150 miljoen euro uit de DUMAVA-middelen van latere jaren naar voren gehaald. Daarnaast vindt onder andere indexatie van middelen plaats. Het reguliere subsidieplafond van deze regeling is daarom voor deze nieuwe ronde verhoogd van 237,5 miljoen euro naar 405,3 miljoen euro. Voor primair en voortgezet onderwijs is nog eens 47 miljoen euro extra beschikbaar gesteld, waarmee uitvoering wordt gegeven aan het amendement van het lid Boucke.<sup>11</sup> Met dit totale budget van €452,3 miljoen euro kan de verduurzaming van het zorgvastgoed en het maatschappelijk vastgoed versneld worden.

Hiermee wordt de toezegging als voldaan beschouwd.

---

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31016, nr. 358.

<sup>10</sup> TZ202402-143.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36410-XIII, 28.

### Motie van het lid Paulusma over een publiekscampagne over hoe de zorg wordt vormgegeven en waarom

De motie van het lid Paulusma 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. Met het nieuwe kabinet zal opnieuw worden bezien hoe om te gaan met deze motie, waarna uw Kamer verder wordt geïnformeerd.

### Motie van de leden Westerveld en Werner over het betrekken van mensen met een beperking bij het maken van nieuwe wetten en nieuw beleid

De motie van de leden Westerveld en Werner verzoekt de regering bij het ontwikkelen en toetsen van nieuwe wetsvoorstellen aan het VN-verdrag, ervaringsdeskundigen te betrekken en hierover ook in overleg te treden met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO).<sup>12</sup> De minister van VWS benadrukt allereerst graag, zoals zij ook in het plenair debat over de implementatie van het VN-verdrag handicap op 3 april 2024 heeft aangegeven, dat het betrekken van mensen met een beperking en hun vertegenwoordigende organisaties bij beleid ontzettend belangrijk is. Zij kunnen immers het beste vertellen wat nodig is om de samenleving toegankelijker en inclusiever te maken. De minister van VWS heeft samen met mensen met een beperking de Nationale strategie voor het VN-verdrag ontwikkeld. Op dezelfde manier zullen de minister van VWS en andere leden van het kabinet met hen blijven samenwerken om de werkagenda bij deze strategie te ontwikkelen, waarover u aan het einde van het vierde kwartaal van 2024 geïnformeerd wordt.

Vanuit deze strategie en werkagenda werkt de minister van VWS aan de inbedding van de werkwijze met ervaringsdeskundigen in de algemene werkwijzen binnen het Rijk. Het College voor de Rechten van de Mens heeft een handreiking ontwikkeld die helpt bij het toetsen van wetgeving aan het VN-verdrag en deze handreiking draagt ook bij aan deze inbedding.<sup>13</sup> De minister van VWS is daarom ook in gesprek met haar collega's van BZK en JenV over het opnemen van de handreiking in het Beleidskompas, de centrale werkwijze voor het maken van beleid bij de Rijksoverheid.<sup>14</sup> Ook op regionaal en lokaal niveau vraagt de minister van VWS aandacht voor deze werkwijze. Dit gebeurt bijvoorbeeld via het traject regionale infrastructuur beleidsparticipatie met participatiehubs en het traject lokale inclusie-agenda's.

Om ervoor te zorgen dat inwoners in regio's ook volwaardig betrokken kunnen worden, gaat er jaarlijks € 8 mln. naar het opzetten van een regionale infrastructuur beleidsparticipatie met zogenoemde participatiehubs in een landelijk dekkend netwerk. Deze middelen maken onderdeel uit van de structureel € 50 mln om de betrokkenheid en de positie van patiënten en cliënten verder te versterken. Om tot zo'n landelijk dekkend netwerk van participatiehubs te komen, is in april 2024 een ZonMw-programma van start gegaan. Een regionaal participatiehub is een aanspreekbaar netwerk van organisaties en mensen die inwoners en (samenwerkingsverbanden van) zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten kan ondersteunen bij inwonerparticipatie op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning in de regio.

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29214, nr. 99.

<sup>13</sup> <https://publicaties.mensenrechten.nl/publicatie/bc9fa4c9-64f5-4765-a67d-54d8de9f5912> (29 mei 2024).

<sup>14</sup> <https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas> (29 mei 2024).

In het traject rond de lokale inclusie-agenda's zijn bestuurlijk aanjager Guusje ter Horst en de VNG dit jaar aan de slag, om te zorgen dat alle gemeenten werken aan lokaal inclusiebeleid, en dit beleid te ontwikkelen samen betrokkenen (zoals inwoners met een beperking en lokale belangenverenigingen), en bezoeken hiertoe ook regelmatig gemeenten. Met het IPO is hiervoor ook het eerste contact gelegd. Een recent bezoek aan de gemeente Venlo bracht bijvoorbeeld mooi in beeld hoe een gemeente actief en duurzaam de samenwerking kan opzoeken met een lokale gehandicapten- en adviesraad om hun lokale inclusie-agenda te maken.

Met de activiteiten die hierboven zijn beschreven, heeft de minister van VWS invulling gegeven aan de motie, en wordt het als afgedaan beschouwd.

#### Motie over in kaart brengen wat er nodig is om de gewenste digitalisering en informele netwerkversterking te realiseren

In het najaar van 2023 heeft het lid van Haga een motie ingediend, waarin de regering wordt verzocht gedurende haar demissionaire periode in kaart te brengen wat er nodig is om de gewenste digitalisering en informele netwerkversterking te realiseren en hiervoor met een uitgewerkt en realistisch plan te komen.<sup>15</sup>

De beleidsinitiatieven met betrekking tot digitalisering in de langdurige zorg zijn opgenomen in actie lijn 5 van het WOZO-programma. Over de voortgang informeert de minister van VWS uw Kamer periodiek (laatste voortgangsrapportage 16 mei 2024<sup>16</sup>).

Met betrekking tot de informele netwerken heeft de minister van VWS uw Kamer op 22 april 2024 uitgebreid geïnformeerd in reactie op de petitie van het LOC over burgerinitiatieven in de ouderenzorg.<sup>17</sup>

De motie wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

#### Toezegging over het toesturen van het kwaliteitskompas

De minister van VWS zal, nadat het nieuwe Kwaliteitskompas bij het Zorginstituut is geregistreerd, het document naar uw Kamer sturen.

Voorzien is dat het nieuwe kwaliteitskompas op 1 juli 2024 wordt geregistreerd door het Zorginstituut, waarna het uw Kamer wordt toegestuurd.

---

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31765, nr. 806.

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29389, nr. 126.

<sup>17</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29389, nr. 125.

### Toezegging over voortgangsbrief geavanceerde domotica

In navolging van haar schriftelijke toezegging informeert de minister van VWS uw Kamer hierbij op het thema geavanceerde domotica.

De beleidsinitiatieven met betrekking tot digitalisering en domotica in de langdurige zorg zijn opgenomen in actie lijn 5 van het WOZO-programma. Over de voortgang informeert de minister van VWS uw Kamer periodiek (laatste voortgangsrapportage 16 mei 2024<sup>18</sup>). De toezegging wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

### Motie van de (voormalige) leden Kwint en de Neef en lid Westerveld over beschermen van hulpverleners tegen intimidatie en bedreigingen

De motie verzoekt de regering om samen met mensen die in de zorg werken tot concrete maatregelen te komen die hulpverleners beter beschermen tegen intimidatie en bedreigingen dan nu het geval is.<sup>19</sup>

De minister van VWS heeft subsidie beschikbaar gesteld aan sociale partners in zorg en welzijn, zodat zij een aanpak van agressie kunnen ontwikkelen die is toegespitst op de specifieke omstandigheden in de eigen branche. Daarnaast stimuleert de minister van VWS werkgevers om aangifte te doen van agressie richting hun medewerkers, door het organiseren van regionale bijeenkomsten waarin politie en OM het aangifteproces en de rol van de werkgever daar in toelichten. Over hetzelfde thema is een podcast ontwikkeld. Deze podcast is beschikbaar via een streamingapp en wordt binnenkort gepubliceerd op [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).

De indieners van de motie hebben specifiek hun zorgen geuit over doxing: het (digitaal) aanbieden of verspreiden van identificerende persoonsgegevens, met de intentie om vrees aan te (laten) jagen, ernstige overlast aan te (laten) doen of de medewerker in zijn ambt of beroep ernstig te (laten) hinderen. Per 1 januari 2024 is de Wet strafbaarstelling gebruik persoonsgegevens voor intimiderende doeleinden ingegaan. Doxing is sinds die datum een strafbaar feit waarvoor aangifte gedaan kan worden. De Taskforce Onze hulpverleners veilig heeft een generiek handelingskader doxing voor werkgevers en werknemers laten ontwikkelen.<sup>20</sup> Het handelingskader is generiek van aard, dus iedere werkgever kan bepalen hoe hij deze eenduidige aanpak vertaalt naar de eigen specifieke werkcontext. Om de medewerkers inzicht te geven wat zij zelf kunnen doen in geval van doxing is als bijlage bij het handelingskader doxing een checklist voor medewerkers toegevoegd. De minister van VWS heeft dit handelingskader verspreid onder werkgevers- en werknemersverenigingen in zorg en welzijn.

Hiermee beschouwt de minister van VWS deze motie als afgedaan.

### Toezegging tot het informeren over openbaring van COVID-19 gerelateerde chatconversaties

<sup>18</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29389, nr. 126.

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2023/24, 35771, nr. 17.

<sup>20</sup> Handelingskader doxing. Handvatten voor werkgevers om de impact op medewerkers te verminderen. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/vraag-en-antwoord/wat-kan-ik-doen-als-ik-slachtoffer-ben-van-doxing-voor> (3 juni 2024).

Zoals toegezegd in de brief over het vervolg verzoek over het openbaar maken van chat- en sms-berichten, van 15 december 2022, wordt uw Kamer hierbij geïnformeerd over de voortgang van het openbaarmakingsproces van de totale verzameling van COVID-19 gerelateerde chatconversaties.<sup>21</sup>

Naar aanleiding van een verzoek over het spoedadvies Tijdelijke wet uitbreiding van coronatoegangsbewijzen en de tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen van de Raad voor de rechtspraak, zijn al chat- en sms-berichten openbaar gemaakt.<sup>22</sup>

Daarnaast is het ministerie van VWS, naar aanleiding van een aantal Woo-verzoeken over de overeenkomst tussen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) en Relief Goods Alliance B.V. (RGA), op dit moment bezig met het beoordelen van chat- en sms-berichten, die niet vielen binnen de reikwijdte van het verzoek waar op 1 december 2022 op is beslist (en waarvan de documenten op 15 december 2022 aan de Kamer zijn verstrekt).<sup>23</sup>

Het ministerie spant zich maximaal in om de COVID-19 gerelateerde chatconversaties zo spoedig mogelijk te behandelen.

#### Amendement Van den Berg en Veldman over een toetsingskader voor gezondheidsapps

Het amendement van de leden Van den Berg en Veldman is gericht op het beschikbaar stellen van middelen voor het ontwikkelen van een keuzehulp, waarmee burgers makkelijker de juiste en betrouwbare gezondheidsapps kunnen vinden.

In dat kader zou uiterlijk 31 maart 2024 gerapporteerd worden over het toetsingskader van gezondheidsapps. Echter, door nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld (zoals het digitaliseringstraject uit het IZA), vraagt het maken van het rapport meer tijd, zodat het actualiteit genoeg blijft. Naar verwachting zal het rapport in het derde kwartaal van dit jaar zijn afgerond, waarna uw Kamer hierover wordt geïnformeerd.

#### Softwaresysteem update voor RIVM: het programma ERP transitie

Het huidige softwaresysteem van het RIVM krijgt een update, zodat belangrijke missie processen, waaronder het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), kunnen worden voortgezet. Daarvoor is het programma *Enterprise Resource Planning* (ERP) Transitie opgezet, aan de hand waarvan essentiële onderdelen van het huidige systeem bijtijds worden vernieuwd.

Het programma is conform Rijksbrede beheersmaatregelen en rapportageafspraken uit het Handboek Portfoliomanagement Rijk aangemeld bij het Adviescollege ICT-toetsing. Meer informatie hierover wordt gepubliceerd op het Rijks ICT-dashboard. Naar verwachting volgt deze informatie in het derde kwartaal van dit jaar, waarna uw Kamer het op genoemde weblocatie kan naslaan.

#### Motie van de leden Van den Hil en Tielen met betrekking tot elektronische gegevens uitwisseling in de spoedeisende zorg en de toezegging hiervoor een wetsvoorstel de Kamer toe te sturen

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32805, nr. 154.

<sup>22</sup> <https://open.minvws.nl/dossier/VWS-WOO/3798064-1063791-pdo> (5 juni 2024).

<sup>23</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/15/kamerbrief-over-vervolg-verzoek-over-het-openbaar-maken-van-chat-en-smsberichten> (5 juni 2024).



Hierbij biedt de minister van VWS uw Kamer een update over de behandeling van de motie van de leden Van den Hil en Tielen, dat de regering verzoekt uiterlijk in het voorjaar van 2023 te komen tot een wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg.<sup>24</sup> Bij de behandeling van deze motie hoort ook de toezegging, dat de toenmalige minister van VWS had gedaan, om uiterlijk in het voorjaar van 2023 het wetsvoorstel ter invulling van de motie uw Kamer toe te sturen.<sup>25</sup>

Op 14 maart 2024 is er een voorlopig politiek akkoord gesloten over de European Health Data Space-verordening (hierna: EHDS). De EHDS heeft tot doel om de beschikbaarheid van gezondheidsgegevens te verbeteren. De EHDS leidt er toe dat in ieder geval bepaalde prioritaire gezondheidsgegevens verplicht beschikbaar gesteld moeten worden voor andere zorgprofessionals, ongeacht de lidstaat waarin zij werkzaam zijn. Dit betekent dat burgers daarvoor niet langer -zoals nu vaak het geval is- eerst toestemming moeten geven. Burgers krijgen wel het recht de toegang tot de gegevens te beperken. In het geval van vitaal belang mag een zorgverlener toch bij de gegevens – zelfs als beperkingen zijn opgelegd. Daarnaast krijgen lidstaten nationale ruimte om aan burgers het recht te geven bezwaar te maken tegen beschikbaarstelling van gegevens via een toegangsdienst voor zorgprofessionals (opt-out). Deze regels uit de EHDS gaan gelden voor zowel geplande als acute zorg.

De EHDS heeft effect op het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel waarin de grondslagen voor gegevensuitwisseling in geval van acute zorg worden aangepast (hierna: het wetsvoorstel). De EHDS overlapt namelijk inhoudelijk met het wetsvoorstel. De verwachting is dat de EHDS in het vierde kwartaal van dit jaar definitief wordt bekrachtigd. In dat geval zal de EHDS in het vierde kwartaal van 2028 van toepassing worden voor een aantal prioritaire categorieën gezondheidsgegevens die nagenoeg overlappen met de gegevens die als eerste onder de reikwijdte van het wetsvoorstel zouden gaan vallen (zijnde de spoed- en waarneemsamenvatting). Relevant is dat de verwachte inwerkingtredingsdatum van het wetsvoorstel niet veel eerder zou zijn dan medio 2027, en mogelijk later. Dit heeft te maken met de realisatie en verplichtstelling van technische componenten zodat het wetsvoorstel doelmatig, uitvoerbaar en verantwoord is.

Zolang de EHDS nog niet officieel bekrachtigd is, zal doorgewerkt worden aan de voorbereiding van het wetsvoorstel, voor zover deze werkzaamheden ook voor de EHDS relevant zijn. Parallel zal de komende periode de implementatie van de EHDS worden voorbereid. Wanneer de EHDS definitief is zal de minister van VWS uw Kamer informeren over de manier waarop de beschikbaarheid van gegevens in de acute zorg door middel van aanpassing van grondslagen zal worden geregeld.

#### Toezegging over vergelijkend onderzoek uitgevoerd door Nictiz

In het schriftelijk overleg op 26 juli 2023, over de informele EU Gezondheidsraad van 27 en 28 juli 2023, heeft de toenmalige minister van VWS toegezegd, uw Kamer te informeren over het door Nictiz uitgevoerde vergelijkend onderzoek: een zogenaamde fit-gap-analyse.<sup>26</sup>

Het vergelijkend onderzoek van Nictiz ziet op de verhoudingen 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. Uw Kamer is hier

---

<sup>24</sup> Kamerstukken II 2022/23, 35824, nr. 42.

<sup>25</sup> TZ202211-070.

<sup>26</sup> Kamerstukken II 2022/23, 21501-31, nr. 719.

reeds over geïnformeerd met een samenvatting van de resultaten van het onderzoek, welke zijn gedeeld in de voortgangsbrief Wegiz.<sup>27</sup>

Het verslag van Nictiz is nog niet met uw Kamer gedeeld, in afwachting van een geüpdatet versie van het verslag. De minister van VWS verwacht uw Kamer uiterlijk het derde kwartaal van 2024 nader te informeren.

#### Nibud rapport: meerkosten van het leven met een beperking

Mede ingegeven vanuit de wens van uw Kamer om meer inzicht te krijgen in de sociaaleconomische situatie van mensen met een beperking heeft het Nibud in de afgelopen periode onderzoek gedaan naar meerkosten in het leven van mensen met een beperking.<sup>28</sup> De resultaten van dit onderzoek zijn weergegeven in een aantal voorbeeldbegrotingen die indicaties geven voor verschillende huishoudens in verschillende inkomenssituaties. In de bijlage ontvangt u dit rapport. Uiterlijk in het vierde kwartaal van 2024 ontvangt uw Kamer ook nog een nadere beleidsreactie op dit rapport.

#### Motie over voorwaarden bij primair als secundair gebruik van data met het doel snel tot één degelijk landelijk netwerk te komen

Naar aanleiding van het Commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg d.d. 5 oktober 2023 heeft lid Van den Berg in het Tweeminutendebat van 26 oktober j.l. een motie ingebracht met het verzoek aan de regering om, met het doel om snel tot één degelijk landelijk netwerk te komen, te borgen dat bij zowel primair als secundair gebruik van data aan een aantal voorwaarden wordt voldaan.<sup>29</sup>

Zoals benoemd in de Kamerbrief van 11 januari jl. blijft de minister van VWS zich onverminderd inzetten voor één Landelijk dekkend netwerk (LDN) voor zowel primair en secundair gebruik. Dit netwerk wordt ontwikkeld vanuit één doelarchitectuur (gebaseerd op het CumuluZ-gedachtegoed) en maakt maximaal (her)gebruik van de kennis, ervaring en functionaliteit die aanwezig is bij de bewezen initiatieven. De totstandkoming van het LDN voor zowel primair als secundair datagebruik is in het uitvoeringsakkoord onderschreven door veldpartijen en wordt de komende jaren verder gebracht.

Voor het einde van dit jaar zal de minister van VWS uw Kamer informeren over de voortgang omtrent de doelstellingen die in 2025 gerealiseerd moeten worden en de doelarchitectuur en het transitieplan.

#### Toezegging om begin 2023 terug te komen op de end-to-endbeveiliging

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen van het lid Van den Berg tijdens het debat Digitale ontwikkelingen in de zorg, d.d. 5 oktober 2023, is door de toenmalige minister van VWS toegezegd, om de end-to-endbeveiliging mee te nemen in de doorontwikkeling van de nationale visie en strategie, en het landelijke vertrouwensmodel, en de Kamer daar in het eerste kwartaal van dit jaar aanvullend over te informeren.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Kamerstukken II 2023/24, 27529, nr. 303.

<sup>28</sup> Kamerstukken II 2022/23, 24 170, nr. 287, p.7 en Kamerstukken II 2023/24 24170, nr. 311, p. 21 en p. 36.

<sup>29</sup> Kamerstukken II 2023/24, 27529, nr. 308.

<sup>30</sup> TZ202310-108.

Op dit moment wordt de beveiliging van het dataverkeer tussen zorgaanbieders verschillend ingevuld door leveranciers van infrastructuur en informatiesystemen. Om de bestaande infrastructuur met elkaar te verbinden tot een landelijk dekkend netwerk (zoals benoemd in de Kamerbrief van 11 januari jl.), is een eenduidige afspraak over de wijze van beveiliging van het berichtenverkeer noodzakelijk. In 2024 worden de verschillende te maken keuzes om tot een veilig netwerk te komen, door het ministerie van VWS uitgewerkt. Uw Kamer wordt eind 2024 geïnformeerd over de hoe de veilige uitwisseling tussen zorgaanbieders eruit komt te zien.

#### Toezeggingen met betrekking tot de persoonlijke gezondheidsomgeving

Hierbij informeert de minister van VWS uw Kamer over de toezeggingen over de voortgang en vervolgstappen inzake de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Onder deze toezeggingen valt een tweetal schriftelijke toezeggingen over de noodzaak van aanvullende wetgeving en de uitwerking van de heroverweging,<sup>31</sup> en een tweetal mondelinge toezeggingen aangaande de voortgang en vervolgstappen.<sup>32</sup>

Met betrekking tot de toezegging over de noodzaak van aanvullende wetgeving voor de PGO's, laat de minister van VWS momenteel onderzoeken wat de impact is van de EHDS. Daaruit zal blijken of er extra wetgeving noodzakelijk is ter aanvulling op de Wegiz, voor het ontsluiten van gegevens naar de PGO. Hierover zal de minister van VWS uw Kamer in het vierde kwartaal nader informeren. Over de plannen en de andere ontwikkelingen op het gebied van PGO verwacht de minister van VWS uw Kamer in het vierde kwartaal van dit jaar te informeren.

#### Toezegging tot informeren over de inzet van de coalitieakkoordmiddelen wanneer zij worden toegevoegd aan de begroting van het ministerie van VWS

De toenmalige minister van VWS heeft in de brief van 23 juni 2023 de toezegging gedaan uw Kamer te blijven informeren over de inzet van coalitieakkoordmiddelen, zodra deze worden toegevoegd aan de begroting van het ministerie van VWS.<sup>33</sup>

Bij de eerste suppletore begroting 2024 is voor 2024 een budget van € 65,2 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen zijn bedoeld voor de inzet op generieke functies en een landelijk dekkend netwerk. Daarnaast worden de middelen ingezet om de technische basis van zorginstellingen op de BES-eilanden verder te brengen.

Voor de beleidsactiviteiten waarvoor eerder financiële middelen beschikbaar zijn gesteld, gaan de beleidsactiviteiten van de onderliggende programma's onverminderd door. De voortgang van deze programma's wordt continu gemonitord om de doelmatig- en doeltreffendheid te waarborgen. De minister van VWS blijft zich inzetten om de gezamenlijke beweging naar een duurzaam gezondheidsinformatiestelsel door te zetten en conform haar toezegging zal ze uw Kamer blijven informeren over de inzet van de coalitieakkoordmiddelen.

---

<sup>31</sup> Kamerstukken II 2023/24, 27529, nr. 304.

<sup>32</sup> TZ202312-003 en TZ202310-107.

<sup>33</sup> Kamerstukken II 2022/23, 27529, nr. 302.

## Minister voor Medische Zorg

### Motie van het lid Van der Plas over een impactanalyse van beperkingen in waterrijke gebieden

In de motie van het lid Van der Plas is verzocht, om met een impactanalyse, vooraf te bepalen in welke mate het doorvoeren van beperkingen in waterrijke gebieden, daadwerkelijk het risico voor uitbraken van vogelgriep bij pluimveehouderijen terugdringt.<sup>34</sup> Deze motie voert de minister van LNV uit.

In het intensiveringsplan vogelgriep, waarover uw Kamer reeds is geïnformeerd, is opgenomen dat experts een impactanalyse zullen uitvoeren naar de verwachte effectiviteit (verlaging van het risico voor dier- en volksgezondheid) en impact van structuurmaatregelen op de sector.<sup>35</sup> Tijdens het debat over het Nationaal Programma Landelijk Gebied (NPLG), op 23 februari 2024, heeft de minister van LNV toegezegd, uw Kamer voor de zomer van 2024, nader over het proces en planning van de impactanalyse te informeren. De uitvoering ervan zal onder het volgend kabinet vallen; naar verwachting in 2024.

### Toezegging over de EU-resolutie 'COVID-19-pandemie: geleerde lessen en aanbevelingen voor de toekomst'

De toenmalige minister van VWS heeft toegezegd schriftelijk terug te komen op 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'.<sup>36</sup> Op 12 juli 2023 nam het Europees Parlement de resolutie 'COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future' aan.<sup>37</sup> In deze resolutie worden de lessen die de Europese instellingen en de lidstaten kunnen leren van de coronacrisis en aanbevelingen voor de toekomst gevat.

Centraal in de resolutie staat de immense, wereldwijde impact van COVID-19. De COVID-19-pandemie leert ons dat we beter voorbereid moeten zijn op potentiële pandemieën. Hieraan draagt ook deze resolutie bij. De minister voor MZ herkent veel van de lessen die het Europees Parlement trekt in zijn omvangrijke resolutie.

De getrokken lessen sluiten aan bij en komen deels overeen met eerdere evaluaties, zoals de drie deelrapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.<sup>38</sup> Middels het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid is de afgelopen jaren gewerkt aan het versterken van onze voorbereiding op toekomstige pandemieën. De uitgangspunten van de versterkingen zijn slagvaardigheid, wendbaarheid en opschaalbaarheid. Zoals eerder aangegeven in haar brieven over het beleidsprogramma, heeft de minister voor MZ uit de evaluaties geput, bij het ontwikkelen van beleid rondom pandemische paraatheid.<sup>39</sup> In haar beantwoording van het schriftelijk overleg over het beleidsprogramma pandemische paraatheid<sup>40</sup> heeft de minister voor MZ uitgelicht welke specifieke lessen zij heeft getrokken en hoe zij hier opvolging aan geeft. In het bijzonder verwijst de minister

<sup>34</sup> Kamerstukken II 2022/23, 28807, nr. 282.

<sup>35</sup> Kamerstukken II 2022/23, 28807, nr. 269; en Kamerstukken II 2022/23, 28807, nr. 284.

<sup>36</sup> Kamerstukken II 2022/23, 21501-31 nr. 719.

<sup>37</sup> Europees parlement, nr. 749.809, juli 2023.

<sup>38</sup> Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 1808, nr. 1956 en nr. 2148.

<sup>39</sup> Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 1836, nr. 1964 en nr. 2147.

<sup>40</sup> Kamerstukken II 2023/24, 25295, nr. 2000.

voor MZ uw Kamer graag naar de kabinetsreacties op de drie OVV rapporten.<sup>41</sup> Deze getrokken lessen zijn in lijn met de lessen en reflecties uit de door het Europees Parlement opgestelde resolutie. Via de reguliere voortgangsrapportage pandemische paraatheid informeert de minister voor MZ uw Kamer in het najaar van 2024 over de vorderingen.

Met de hierboven beschreven aansluiting van de door het Europees Parlement genoemde lessen op de inzet vanuit het VWS op onder andere het gebied van pandemische paraatheid is voldaan aan de toezegging om schriftelijk terug te komen op 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.

#### Toezegging de uitwerking van de maatregelen voor doelmatige inkoop van extramurale- en intramurale medische technologie

De toenmalige minister van VWS heeft in zijn brief, van 13 december 2022, toegezegd uw Kamer einde van het tweede kwartaal 2024 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.<sup>42</sup>

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. De toenmalige minister van VWS heeft eerder aangegeven dat vervolggesprekken met het Zorginstituut hierover noodzakelijk zijn. Deze gesprekken hebben vertraging opgelopen. Het eerstvolgende gesprek staat nu eind mei gepland. Voor het einde van het vierde kwartaal 2024 ontvangt uw Kamer een update over dit traject.

#### Toezegging over het voor te bereiden wetsvoorstel notificatieplicht laboratoria

In de brief van de toenmalige minister van VWS, van 5 juli 2023, is uw Kamer geïnformeerd over de voorbereiding van een wijziging van de Warenwet, gericht op de invoering van een wettelijke notificatieplicht voor levensmiddelen door laboratoria.<sup>43</sup> Daarbij gaf de toenmalige minister van VWS aan te verwachten dat het wetsvoorstel in 2023 in procedure wordt gebracht.

Momenteel wordt ter voorbereiding van de invoering van de notificatieplicht door de NVWA een pilot voorbereid, waarbij in afstemming met de belanghebbende partijen, het beoogde proces zal worden getest. De resultaten van de pilot worden voor het eind van 2024 aan het ministerie van VWS voorgelegd, waarna dat gebruikt wordt om de voorbereiding van het wetsvoorstel af te ronden en in procedure te brengen.

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

De toenmalige minister van VWS heeft in zijn Kamerbrief, van 4 maart 2022, toegezegd uw Kamer einde van het tweede kwartaal 2024 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.<sup>44</sup>

<sup>41</sup> Kamerstukken II 2023/24, 25295, nr. 1827, nr. 1999 en nr. 2173.

<sup>42</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32805, nr. 153.

<sup>43</sup> Kamerstukken II 2022/23, 26991, nr. 584.

<sup>44</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35925-XVI, nr. 170.

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. De toenmalige minister van VWS heeft eerder aangegeven dat vervolggesprekken met het Zorginstituut hierover noodzakelijk zijn. Deze gesprekken hebben vertraging opgelopen. Het eerstvolgende gesprek staat nu eind mei gepland. Voor het einde van het vierde kwartaal 2024 ontvangt uw Kamer een update over dit traject.

#### Motie van het lid Bushoff over stimuleren van geneesmiddelenfabrikanten tot prijstransparantie

De motie van het lid Bushoff verzoekt de regering te onderzoeken of een toekomstbestendig Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) geneesmiddelenfabrikanten kan stimuleren tot prijstransparantie.<sup>45</sup>

De invulling aan deze motie wordt meegenomen in de uitwerking van een toekomstbestendig GVS. De minister van Medische Zorg verwacht uw Kamer hier in het komende najaar over te informeren.

#### Toezegging over gepersonaliseerd gebruik van geneesmiddelen en medische techniek

Bij de begrotingsbehandeling VWS voor 2020 heeft het toenmalige Kamerlid Veldman (VVD) gewezen op de toename aan gepersonaliseerde behandelingen en de (vermeende) onhoudbaarheid van het huidige prijsmodel waarbij ontwikkelingskosten moeten worden terugverdiend. Dit is goed mogelijk bij grote groepen patiënten maar kan voor meer gepersonaliseerde behandelingen op den duur tot onhoudbaar hoge kosten leiden. Veldman heeft verzocht in kaart te brengen hoe nieuwe therapieën de patiënt kunnen blijven bereiken, en welke ontwikkel- en businessmodellen daarbij passen, rekening houdend met de betaalbaarheid.

Bij de schriftelijke beantwoording van de begrotingsbehandeling van VWS voor 2020 heeft de toenmalige minister van VWS gewezen op lopende initiatieven op dit gebied.<sup>46</sup> Daarbij is aangegeven dat deze initiatieven nog vol in ontwikkeling zijn en dat de Kamer daarvan op de hoogte zal worden gehouden.

Eerder dit jaar informeerde de toenmalige minister van VWS uw Kamer over de bijdrage van het expertisecentrum FAST (*Centre for Future Affordable Sustainable Therapy Development*) en het Zorginstituut op dit gebied.<sup>47</sup> Daarbij werd toegezegd uw Kamer hierover dit voorjaar verder te informeren. Hieronder schetst de minister voor MZ verschillende ontwikkelingen en acties die nu op dit gebied lopen. De focus ligt op geneesmiddelen omdat het geschetste probleem daarbij in grotere mate speelt dan bij medische technologie. De minister voor MZ doet hiermee de toezegging gestand.

Het aantal geavanceerde geneesmiddelen (met relatief hoge ontwikkelingskosten) neemt toe. Nagenoeg alle Europese overheden worstelen met de sterk stijgende uitgaven aan nieuwe geavanceerde geneesmiddelen en de grote druk die dit legt op de houdbaarheid van de zorg als

---

<sup>45</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29477, nr. 815.

<sup>46</sup> 2019Z20783.

<sup>47</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36410-XVI, nr. 35.

geheel. Daar komt bij dat er steeds meer onzekerheid bestaat over de effectiviteit van deze middelen in de praktijk. Hierover heeft de minister voor MZ uw Kamer recent geïnformeerd in de Kamerbrief over voortgang pakketbeheer van dure geneesmiddelen.<sup>48</sup> De minister voor MZ werkt aan een stelsel waarin meer nieuwe geneesmiddelen fasegewijs worden beoordeeld en de beroepsgroep structureel (en in een eerder stadium) wordt betrokken in het proces van vergoeding van dure geneesmiddelen. Het doel is het vroegtijdig identificeren van risico's, zoals onzekerheid over de relatieve effectiviteit, het risico op niet-gepaste inzet en het risico op grote financiële impact en deze tijdig beheersen.

Om recht te doen aan zowel de waarde van het geneesmiddel als aan de redelijkheid van de prijs bekijkt het Zorginstituut hoe elementen, zoals het toenemend aantal weesgeneesmiddelen, de huidige kostenontwikkeling van geneesmiddelen en de impact op het totale gezondheidszorgbudget tevoren ingeschat kunnen worden, en hoe en wanneer verschillende vergoedingsbenaderingen ingezet kunnen worden.<sup>49</sup> Het Zorginstituut werkt samen met andere Europese lidstaten in het *International Horizon Scanning Initiative*. Via dit initiatief wordt informatie verzameld en gedeeld over nieuwe innovatieve geneesmiddelen die op de markt worden verwacht.

De minister voor MZ acht het noodzakelijk om duidelijker aan te geven aan welke geneesmiddelen wij als maatschappij behoefte hebben en wat we bereid zijn om daarvoor te betalen: meer van een aanbod-gestuurde situatie naar een vraag-gestuurde situatie. Dat vraagt om twee belangrijke en complexe stappen: allereerst moet bepaald worden wat onze *unmet medical needs*, onze grootste onvervulde medische behoeften, zijn. De minister voor MZ zet zich op verschillende niveaus in om deze discussie verder te brengen, in Nederland, maar ook in Europa. Ten tweede moet een breed gedragen maatschappelijk kader worden ontwikkeld voor het bepalen van de hoogte van geneesmiddelenprijzen en -uitgaven. Daarmee kan vastgesteld worden wat we aanvaardbare uitgaven voor geneesmiddelen vinden. Zoals uw Kamer reeds is geïnformeerd, werken, de Autoriteit Consument & Markt (ACM), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut op dit moment samen aan een beleidsadvies voor maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen.<sup>50</sup>

Het Zorginstituut neemt daarnaast deel aan het Europese project SUSTAIN-HTA, dat als doel heeft om methodologie te leveren voor "Next Generation HTA" om daarmee patiëntgerichte, maatschappelijke georiënteerde, real-time toelatings- en vergoedingsbeslissingen in Europa te ondersteunen.<sup>51</sup>

De minister voor MZ zet zich ook in voor het stimuleren van academische geneesmiddelenontwikkeling. Investeren in academische ontwikkeling biedt mogelijkheden om te sturen op onderzoek naar middelen die dicht op de zorgpraktijk worden ontwikkeld en goed aansluiten bij de behoeften van patiënten en artsen. Wanneer publieke organisaties niet zelf de valorisatie uitvoeren (het benutten van kennis), kunnen zij hun geneesmiddelenoctrooien licentiëren aan bedrijven. Dit biedt een kans om hier voorwaarden aan te verbinden met het oog op de latere betaalbaarheid en beschikbaarheid van die geneesmiddelen. De Nederlandse Federatie van

---

<sup>48</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29477, nr. 883.

<sup>49</sup> 'Argumentenkader dure geneesmiddelen van de Adviescommissie Pakket', Zorginstituut Nederland, 5 februari 2024.

<sup>50</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29477, nr. 801.

<sup>51</sup> <https://www.uu.nl/nieuws/innovatieve-methoden-waarmee-gezondheidszorg-beoordeeld-wordt-beter-implementeren-in-de-dagelijkse> (31 mei 2024), dit is het vervolg op het eerder uitgevoerde HTx project.

Universitair Medische Centra (NFU) ontwikkelde samen met de VSNU (nu: Universiteiten van Nederland (UNL)) instrumenten om vindingen vanuit de academie maatschappelijk verantwoord naar de markt te brengen: de Tien Principes voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren (MVL, 2019) en een uitwerking daarvan in de vorm van een toolkit voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren (2020). Deze zullen worden doorontwikkeld door NFU en UNL.<sup>52</sup>

#### Toezegging over stand van zaken vergoedingssystematiek bij terugroepacties van geneesmiddelen

In de stand van zakenbrief moties en toezeggingen begrotingsbehandeling 2024, is toegezegd uw Kamer uiterlijk in het eerste kwartaal van 2024 nader te informeren, over de uitkomst van het gesprek tussen apothekers, zorgverzekeraars en fabrikanten, en over de vergoedingssystematiek bij terugroepacties van geneesmiddelen.<sup>53</sup>

De koepelpartijen zijn op dit moment nog niet tot een oplossing gekomen, maar streven naar het vinden van overeenstemming over dubbel betalen bij recalls. Aangezien het in hun gezamenlijke belang is om hier goede afspraken over te maken, verwacht de minister voor MZ dat zij daartoe stappen blijven zetten. In het proces tussen deze marktpartijen ziet zij geen nadrukkelijke rol meer voor VWS en daarmee beschouwt zij de toezegging als afgedaan.

#### Toezegging over vindbaarheid van *patient access* programma's

Bij het Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid vorig jaar heeft Kamerlid Maeijer (PVV) de toenmalige minister van VWS gevraagd de vindbaarheid van *patient-access* programma's voor geneesmiddelen te vergroten.<sup>54</sup> De toenmalige minister van VWS heeft toen toegezegd uw Kamer begin dit jaar te informeren of en op welke wijze *patient access* programma's voor geneesmiddelen, die nog niet tot het verzekerde pakket behoren, centraal kunnen worden geïdentificeerd.<sup>55</sup>

De minister voor MZ is hierover in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Patiëntenfederatie, de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG), HollandBio en de Federatie Medisch Specialisten (FMS). De voorliggende vraag vergt nader overleg en overdenking. De minister voor MZ zal uw Kamer hierover na de zomer informeren.

#### Staatssteunprocedure PALLAS-project

De minister voor MZ heeft uw Kamer op 13 mei jl. geïnformeerd over het staatssteuntraject van het PALLAS-project, waarbij zij heeft toegezegd uw Kamer te informeren op het moment dat de Europese Commissie een besluit heeft genomen.<sup>56</sup>

De verwachting is dat de Europese Commissie voor de zomer van 2024 een besluit neemt over de steunmaatregel. Indien dit besluit tijdens de zomer genomen wordt, wordt uw Kamer tijdens het zomerreces geïnformeerd over de uitkomst van dit besluit.

#### Motie van het lid Claassen c.s over mogelijke uitbreiding van het mobiel medisch team

<sup>52</sup> [https://www.nfu.nl/sites/default/files/2023-08/Rapport\\_Doorontwikkeling\\_MVL.pdf](https://www.nfu.nl/sites/default/files/2023-08/Rapport_Doorontwikkeling_MVL.pdf) (31 mei 2024).

<sup>53</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36410-XVI, nr. 35.

<sup>54</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29477, nr. 828.

<sup>55</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36200-XVI, nr. 236.

<sup>56</sup> Kamerstukken II 2023/24, 33626, nr. 24.



Het doel van de inzet van een Mobiel Medisch Team (MMT) is om zo snel mogelijk medisch specialistische zorg naar één of meerdere patiënt(en) in acuut levensgevaar te brengen. Het team komt per helikopter ter plaatse, of per voertuig. De laatste tien jaar is het aantal oproepen van het MMT verdubbeld en is de toegankelijkheid van de MMT-zorg in sommige delen van het land in toenemende mate onder druk komen te staan.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de toegankelijkheid van de MMT-zorg in Nederland in beeld gebracht. Daaruit volgt dat er enerzijds een absoluut tekort is in Oost-Nederland en Zuid-Limburg, waar binnen 30 minuten geen MMT ter plaatse kan zijn (witte vlekken). Anderzijds is er een tekort door drukte in West-Nederland. Hier is het MMT in toenemende mate niet beschikbaar voor een nieuwe MMT-zorgvraag, omdat het MMT reeds is ingezet (zwarte vlekken).

Het LNAZ heeft vervolgens uitgewerkt hoe de dekking van MMT-zorg in Nederland te verbeteren. Het LNAZ geeft aan dat de zogenoemde witte vlekken ingevuld kunnen worden door middel van een (vijfde) 24/7 Helikopter-MMT (H-MMT) op luchthaven Teuge en een 24/7 grondgebonden MMT (GG-MMT) in Maastricht. Daarnaast adviseert het LNAZ om in totaal twee extra 'piekuren' (tussen 10.00 en 22.00 uur) grondgebonden MMT's toe te voegen aan de traumacentra in Amsterdam en Rotterdam.

Op dit moment worden de juridische en financiële consequenties van deze intensivering van MMT-zorg uitgewerkt. Op basis hiervan kan er een besluit worden genomen over de uitbreiding van de MMT-zorg in Nederland en de financiële dekking daarvan.

Met deze brief beschouwt de minister voor MZ de motie van het Lid Claassen<sup>57</sup>, om uw Kamer te informeren over de stand van zaken met betrekking tot besluitvorming rondom de uitbreiding van MMT-zorg, als afgedaan.

#### Toezegging tot het aanbieden van een wetsvoorstel voor de wijziging van de Embryowet

Zoals aangekondigd in de kabinetsreactie op de derde evaluatie van de Embryowet van 17 oktober 2022, zal de minister voor MZ een wetsvoorstel voor de wijziging van de Embryowet aan uw Kamer aanbieden.<sup>58</sup> De wijziging van deze wet volgt op basis van de derde evaluatie van deze wet en de afspraken die hierover gemaakt zijn in het coalitieakkoord.

Oorspronkelijk was het streven het wetsvoorstel in de tweede helft van 2023 aan te kunnen bieden, maar dat blijkt helaas niet mogelijk. Om tot een voor het veld werkbaar voorstel te komen, waarbij rekening wordt gehouden met alle wetenschappelijke ontwikkelingen, heeft de afstemming met veldpartijen meer tijd in beslag genomen. Binnenkort zal het wetsvoorstel worden voorgelegd aan de Afdeling Advisering van de Raad van State, en de verwachting is dat het wetsvoorstel in het vierde kwartaal van dit jaar wordt aangeboden aan uw Kamer.

#### Handhavingscijfers NVWA

Bij deze brief ontvangt uw Kamer de factsheet van de NVWA over de inspectieresultaten van de controles op de Alcoholwet op het gebied van verkoop op afstand. De NVWA houdt toezicht op de

<sup>57</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29247, nr. 446.

<sup>58</sup> Kamerstukken II 2022/23, 30486, nr. 28.

online verkoop van alcohol, onder andere op het leeftijdsverificatiesysteem en de verplichte geborgde werkwijze waarover online verkopers van alcoholhoudende drank moeten beschikken.

Tot op heden inspecteerde de NVWA enkel of online verkopers een leeftijdsvraag hanteerden en beschikten over een geborgde werkwijze. Het controleren van de naleving van de leeftijdsgrens bij de aflevering was niet mogelijk. Met een pilot is een nieuwe inspectiemethodiek toegepast. Daardoor kan nu geïnspecteerd worden of er daadwerkelijk geen alcoholhoudende drank aan minderjarigen wordt afgeleverd.

De factsheet toont de resultaten van de pilot van februari tot en met mei 2024, waarmee de nieuwe inspectiemethodiek is getest. Van de 53 online verkopers had 38 (72%) geen correcte geborgde werkwijze. 23 verkopers hebben aangegeven ervoor te kiezen om te stoppen met de online verkoop van alcoholhoudende drank. Na de herinspectie bleek bij de overgebleven verkopers de geborgde werkwijze te voldoen. Daarna is bij 20 verkopers een bestelling gedaan om na te gaan of de geborgde werkwijze wordt gehanteerd en er geen alcoholhoudende drank aan minderjarigen wordt afgeleverd. 14 (70%) verkopers hielden zich niet aan de geborgde werkwijze en leverden de alcoholhoudende drank aan de testkoper af. Bij herinspecties bij deze verkopers leverden 7 (50%) bedrijven opnieuw alcoholhoudende drank aan de minderjarige testkoper.

De inspectieresultaten van deze pilot laten zien dat de meerderheid van de geïnspecteerde online verkopers van alcoholhoudende drank bezorgt aan minderjarigen. Het is zorgwekkend dat jongeren online eenvoudig alcoholhoudende drank kunnen kopen. Dit laat de noodzaak zien voor het nemen van extra maatregelen om te voorkomen dat minderjarigen online alcohol kunnen bestellen. Uiteraard is het aan een volgend kabinet om verdere maatregelen te nemen om problematisch alcoholgebruik verder tegen te gaan.

## **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

### Motie van het lid Synhaeve over medische zorg voor slachtoffers van huiselijk geweld en jonge vrouwen die geheim geplaagd zijn

De motie van het lid Synhaeve<sup>59</sup> verzoekt de regering te bewerkstelligen dat slachtoffers van huiselijk geweld en jonge vrouwen, die geheim zijn geplaagd vanwege gevaar voor eergeerelateerd geweld, zonder veiligheidsrisico's medische zorg kunnen ontvangen.

Naar aanleiding van deze motie is het ministerie van VWS in gesprek gegaan met de branchevereniging voor de vrouwenopvang Valente en branchevereniging voor zorgverzekeraars Zorgverzekeraars Nederland. Hieruit bleek dat een vervolgesprek nodig is om de casuïstiek uit te diepen en de afgesproken werkwijze tegen het licht te houden, om mogelijke veiligheidsrisico's voor deze doelgroep weg te nemen. De staatssecretaris van VWS zal uw Kamer, na het zomerreces, informeren over de uitkomsten van dit gesprek.

### Toezegging met betrekking tot het adviesrapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 'Op onze gezondheid'

Op 23 mei 2023 is het advies van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS), 'Op onze gezondheid', over de inrichting van het stelsel voor de publieke gezondheidszorg, aangeboden aan de

---

<sup>59</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36410-XVI, nr. 57.

Tweede Kamer.<sup>60</sup> Daarin is toegezegd dat er in het najaar 2023 een reactie komt en specifiek wordt ingegaan op de aanbeveling over een gezondheidscommissaris. Echter, tussentijds is het kabinet gevallen, vandaar is in antwoord op Kamervragen van het lid Van Esch (PvdD), over gezondheidsdoelen in de wet opnemen (van 28 augustus 2023)<sup>61</sup> aangegeven dat - gelet op de demissionaire status van dit kabinet - de reactie op het advies van de RVS, aan het volgend kabinet zal worden overgelaten.

#### Toezegging over het advies nationale voorschriften productverbetering

Zoals in een eerdere Kamerbrief is toegezegd, informeert de staatssecretaris van VWS uw Kamer hierbij over de voortgang in de wettelijke maatregelen productverbetering.<sup>62</sup>

Voor het uitwerken van nationale voorschriften voor productverbetering binnen de Europese wettelijke kaders is advies gevraagd aan de landsadvocaat. Uit het advies blijkt dat als er maximumgehalten voor zout, suiker en/of verzadigd vet worden vastgesteld, deze voorschriften, die het vrije verkeer beperken, enkel gerechtvaardigd zijn als ze geschikt, noodzakelijk en evenredig zijn om de volksgezondheid te beschermen.<sup>63</sup> Het is onzeker of aan deze drie voorwaarden kan worden voldaan.

Een alternatieve optie is om in te zetten op geharmoniseerde Europese wetgeving. Van een dergelijke harmonisatie is op dit moment (vooralsnog) geen sprake. De staatssecretaris van VWS laat deze keuze aan een volgend kabinet.

De toezegging wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

#### GLI monitor – factsheet juni 2024

Sinds 2019 rapporteert het RIVM tweemaal per jaar over de landelijke implementatie van de Gecombineerde Leefstijlinterventie en wordt uw Kamer hier periodiek over geïnformeerd. Voor de meest recente rapportage (in de vorm van een factsheet), dat deze week is gepubliceerd, verwijzen uw Kamer naar de website van het RIVM.<sup>64</sup> Hieronder worden de belangrijkste resultaten kort toegelicht.

De rapportage, waarin gegevens tot en met 31 december 2023 zijn opgenomen, toont aan dat inmiddels 102 duizend personen deelnemen of hebben deelgenomen aan een GLI. Anders dan in eerdere rapportages is nu niet alleen de behandelfase maar ook de onderhoudsfase (jaar 2 van een GLI) meegenomen. Gemiddeld verliezen deelnemers 3,6% van hun gewicht tijdens de behandelfase. Na 24 maanden, na het einde van de onderhoudsfase, is het gemiddelde gewichtsverlies 5,1% en de BMI afname 1,9. Hieruit blijkt dat de gewichtsverandering van de behandelfase in stand gehouden wordt tijdens de onderhoudsfase en zelfs verder toeneemt. De eventuele rol van gewichtsverlagende medicatie in deze resultaten is nog onduidelijk, het RIVM gaat daar nader onderzoek naar doen. Tot slot is de verbetering van kwaliteit van leven van 7,5 punt tijdens de behandelfase (op een schaal van

<sup>60</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32793, nr. 693.

<sup>61</sup> Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 3443.

<sup>62</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32793, nr. 647.

<sup>63</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2024/04/17/advies-over-levensmiddelen-in-nationale-voorschriften-en-vrij-verkeer-van-goederen> (11 juni 2024).

<sup>64</sup> <https://www.rivm.nl/publicatieoverzicht> (11 juni 2024).

0 tot 100) verder doorgroeid naar een toename van gemiddeld 12,9 punt tot het einde van de onderhoudsfase. Dit toont aan dat de impact van een GLI programma verder gaat dan alleen gewichtsverlies.

Deze resultaten zijn gebaseerd op deelnemers die het programma volledig afmaken. Momenteel doet het RIVM verdiepend onderzoek naar de uitvalredenen tijdens een GLI. Deze uitkomsten worden meegenomen in de optimalisatie van de GLI, waar in het kader van het GALA en IZA, alle betrokken partijen aan blijven werken.

## **Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

### Motie van het Synhaeve c.s., en toezegging, over overbruggingszorg in de ggz

De motie van lid Synhaeve c.s. verzoekt het kabinet te stimuleren dat eind 2024 door alle zorgaanbieders in de ggz een vorm van overbruggingszorg wordt aangeboden.<sup>65</sup> Met onderstaande tekst, en in navolging van zijn toezegging, informeert de staatssecretaris van VWS over de wijze waarop de motie invulling krijgt en de termijn waarop dit plaatsvindt.<sup>66 67</sup>

Zorgverzekeraars moeten in het kader van de wettelijke zorgplicht voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan (wachttijdbemiddeling). Wanneer iemand door de huisarts wordt verwezen voor behandeling naar de ggz, is het belangrijk dat mensen ondersteuning krijgen tijdens het wachten, om te voorkomen dat problemen verergeren. Deze overbruggingszorg is feitelijk geen zorg, het gaat om activiteiten die worden aangeboden om de periode tot zorg te overbruggen en zijn daarmee onderdeel van het sociaal domein.

De minister en staatssecretaris van VWS hebben de 'Stuurgroep Toegankelijkheid en wachttijden' verzocht, om in afstemming met de regionale versnellers, te kijken naar mogelijkheden om mensen bij verwijzing naar de ggz, meer informatie te bieden over waar men in de regio terecht kan voor ondersteuning, tijdens het wachten op behandeling in de ggz. Daarbij is het streven om eind 2024 te starten met het aanbieden van deze informatie bij de verwijzing.

Tegelijk bieden veel gemeenten een sociale kaart waar voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn zichtbaar zijn. Daarbij is met het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om in vijf jaar toe te werken naar een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en e-communities, waar iedere inwoner zonder indicatie toegang tot heeft en waar je kunt werken aan je herstel. Zoals eerder aan uw Kamer bericht kunnen gemeenten voor het realiseren van deze IZA afspraak financiële middelen aanvragen.<sup>68</sup>

Ook worden per 2025 in alle regio's samenwerkingsafspraken gemaakt over het opzetten van mentale gezondheidsnetwerken. In de mentale gezondheidsnetwerken worden door professionals vanuit het sociaal domein en de ggz, verkennende gesprekken gevoerd, waarbij wordt gekeken naar

---

<sup>65</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36410-XVI, nr. 58.

<sup>66</sup> Kamerstukken II 2023/24, 25424, nr. 686.

<sup>67</sup> TZ202402-147.

<sup>68</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31765, nr. 812.

de mogelijkheden van overbruggingszorg vanuit het sociaal domein. Via de voortgangsbrieven van het IZA wordt uw Kamer periodiek geïnformeerd over de voortgang hierop.

De motie wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

### **Minister voor Medische Zorg en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

#### Toezegging tot brief met betrekking tot gezonde leefomgeving

Tijdens het commissiedebat over medische preventie op 16 februari 2023 hebben de toenmalige minister van VWS en de staatssecretaris van VWS uw Kamer toegezegd, schriftelijk terug te komen op hun inzet met betrekking tot het realiseren van een gezonde(re) leefomgeving.<sup>69</sup>

Vanwege de demissionaire status van het kabinet is deze brief nog niet aan uw Kamer verstuurd. Daarop heeft uw Kamer, tijdens het commissiedebat over leefstijlpreventie op 16 mei jl., gevraagd alsnog een overzicht te ontvangen, van de kennis die nu beschikbaar is over dit onderwerp. De staatssecretaris van VWS heeft toegezegd dit rond de zomer aan de Kamer te zullen sturen.

---

<sup>69</sup> TZ202302-203.