

In de brief van 7 december 2015 heeft de minister toegezegd met betrokken partijen in gesprek te zullen gaan over de bevindingen in hun **signaleringsbrief van de Inspectie SZW** en u vóór de zomer van 2016 te informeren over mogelijke vervolgstappen. Echter, de bestudering van deze bevindingen kost meer tijd dan verwacht. Zij informeert uw Kamer nader in de voortgangsrapportage 'Rechtmatige zorg: aanpak fouten en fraude' die u dit najaar ontvangt.

De staatssecretaris heeft toegezegd voor de zomer te laten weten of een **werkwijze mogelijk is waarbij zorgverzekeraars bij vermoedens van fraude bewijsmateriaal laten veiligstellen door een opsporingsinstantie of een toezichthouder** (het plenaire debat van 9 januari 2016 over de wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb, TK 34 233). De staatssecretaris is in overleg getreden met DSW. Zorgverzekeraars hebben aangegeven waar zij tegen aan lopen. De officier van justitie of de rechter kan het bewijsmateriaal dat de zorgverzekeraar als bewijs heeft aangeleverd dan toetsen aan de gegevens die de zorgaanbieder die verdacht wordt van fraude in de zorg onder zich heeft. Omdat voor het veiligstellen van gegevens de nodige waarborgen gelden, zal de staatssecretaris verkennen wat de mogelijkheden binnen de huidige regelgeving zijn. Hij zal uw Kamer in het najaar over deze verkenning informeren.

In december 2015 heeft de minister u via de voortgangsrapportage NZa aangegeven in het voorjaar terug te komen op het **informatiestatuut tussen VWS en NZa**. Hier wordt nog verder aan gewerkt. Na de zomer wordt uw Kamer hierover nader informeren.

De minister heeft in het Algemeen Overleg van 21 april jl. over medische zorg op de BES eilanden toegezegd het verzoek van lid Bruins Slot, om te bezien of de **schoolfruitregeling ook in Caribisch Nederland** van kracht kan worden, over te dragen aan de staatssecretaris van Economische Zaken (EZ). Deze overdracht heeft inmiddels plaatsgevonden en is afgerond met een brief aan de secretaris-generaal van EZ gedateerd 16 juni jl.

Eind november heeft de staatssecretaris u geïnformeerd over het plan van aanpak voor de **beleidsdoorlichting Gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Caribisch Nederland** (Kamerstuk 32772 nr. 9). In deze brief heeft de staatssecretaris aangegeven deze beleidsdoorlichting voor het zomerreces naar de Kamer te sturen. Het onderzoek voor de beleidsdoorlichting vergt echter meer tijd. Het rapport met de kabinetsreactie en het oordeel van de onafhankelijke deskundigen wordt na de zomer toegestuurd.

Eerder heeft de minister uw Kamer laten weten dat het kabinet voor de zomer met een beleidsreactie zou komen op het **rapport 'Voltooid leven' van de Commissie van Wijzen**. Voor de zorgvuldige afweging die voor standpuntbepaling over dit onderwerp vereist is, heeft het Kabinet meer tijd nodig dan aangegeven. Het Kabinet is voornemens de standpuntbepaling na de zomer naar uw Kamer te zenden.

De minister heeft in de open data brief van mei 2015 (Kamerstuk 32620, nr. 157) en in het Algemeen Overleg Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg van 18 juni 2015 toegezegd om u begin 2016 te informeren over het gereedkomen van de **'datawasstraat'**. Met dit instrument kan VWS, en in eerste instantie het RIVM, zich op basis van een checklist/beslisboom een beeld vormen over het al dan niet en onder welke voorwaarden zorgvuldig publiceren van specifieke datasets als open data. De ontwikkeling van dit instrument bevindt zich in de afrondende fase. De minister informeert u nader voor de begrotingsbehandeling over de oplevering van dit instrument.

Als nog resterende maatregel van het drieluik om de IGZ meer ruggensteun te geven heeft de minister uw Kamer een **verzamelwetsvoorstel ter versterking van de handhavinginstrumenten van de IGZ** toegezegd (Kamerstuk 33 149, nr. 36). Het streven is om de interne voorbereiding hiervan deze zomer af te ronden en het vóór het einde van het jaar bij uw Kamer in te dienen.

Voorts informeert de staatssecretaris u over een verzoek in het kader van de Wet openbaarheid bestuur (Wob) naar het **openbaar maken van de vergaderstukken van de subgroepen Trekkingsrecht**. Deze stukken zullen naar verwachting in juli 2016 te vinden zijn op de website rijksoverheid.nl. Reeds eerder zijn de verslagen van de stuurgroep vertrouwelijk beschikbaar gesteld aan de Kamer op 28 april 2015. De subgroepen dienden ter voorbereiding van de Stuurgroep. De in het kader van de Wob te verstrekken documenten zijn ontdaan van persoonlijke beleidsopvattingen en persoonsgegevens.

Op 22 maart jl. is de motie van lid Dik-Faber aangenomen (Kamerstuk 34104, nr. 115), gericht op het **mogelijk maken van het meerjarig indiceren van Extra Kosten Thuis en de meerzorgregeling**, als er sprake is van een meervoudige grondslag. De motie is betrokken in de gezamenlijke adviesaanvraag bij de NZa en het Zorginstituut Nederland, zoals de staatssecretaris deze in april jl. heeft ingediend. Eind van dit jaar wordt het gezamenlijk advies van de NZa en het Zorginstituut Nederland verwacht en wordt uw Kamer hierover geïnformeerd.

Tijdens de behandeling van de Wijziging van de Wlz, de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Zvw is een motie van het lid Leijten aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om te **garanderen dat mensen niet worden gedwongen om ergens te gaan wonen waar ze dat niet willen** (Kamerstuk 34 279, nr. 15). Deze motie is ingediend in het kader van het debat over de maximale duur van de overbruggingszorg. De staatssecretaris is van mening dat er (behoudens BOPZ-opnames) nooit sprake is van een gedwongen opname in een instelling. Er zijn binnen de Wlz diverse mogelijkheden om ook thuis zorg en ondersteuning te ontvangen. Het zorgkantoor heeft de plicht (zorgplicht) om ervoor te zorgen dat cliënten die naar een instelling wensen te verhuizen binnen redelijke termijnen een geschikte plek aangeboden krijgen. Dat is in de meeste gevallen de plek van voorkeur, maar het kan zo zijn dat de instelling van voorkeur niet in staat is om de benodigde zorg te verlenen. Dat kan zijn omdat er geen plek beschikbaar is of omdat de instelling voor die specifieke zorgbehoefte (bijvoorbeeld gedragsproblematiek) geen aanbod heeft. In dat geval wordt in overleg met de cliënt gezocht naar een passende oplossing. De invoering van de persoonsvolgende bekostiging, waarmee vanaf 2017 in twee regio's wordt geëxperimenteerd, zal er toe bijdragen dat nog meer rekening wordt gehouden met de wensen van de cliënten. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan deze motie.

In het debat van 29 april 2015 over het rapport van de evaluatiecommissie over de gebeurtenissen in Tuitjenhorn heeft de minister toegezegd bij de KNMG aandacht te vragen voor de passage rond **palliatieve sedatie** in de richtlijn over dat onderwerp. Vervolgens heeft de KNMG op 28 januari jl. in een persbericht aangegeven dat de eerste stappen zijn ondernomen om de richtlijn palliatieve sedatie aan te passen. Een commissie bestaande uit leden van betrokken beroepsverenigingen gaat de aanpassing voltooien. De toezegging is hiermee afgedaan.

Bij brief van 22 oktober 2015 (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 111) en laatstelijk in antwoord op vragen van het lid Krol van 19 februari, heeft de minister toegezegd de Kamer dit voorjaar te berichten over de uitgifte van de **niet reanimeren-penning**. Zij ondersteunt de wens tot een neutrale uitgifte. Zij vindt het namelijk niet wenselijk dat mensen lid moeten worden c.q. zijn van een organisatie om de penning te mogen kopen en heeft dan ook diverse private partijen benaderd met de vraag of zij, eventueel gezamenlijk de penning willen uitgeven en verstrekken met subsidie van VWS. Uitgangspunt hierbij is dat mensen de penning kunnen bestellen, zonder lid te hoeven worden van de stichting of vereniging die de penning verstrekt. Na gesprekken met verscheidene partijen heeft de NPCF ermee ingestemd de penning te gaan uitgeven. De minister is blij dat de NPCF deze taak op zich wil nemen en heeft een kwartiermaker aangesteld om de NPCF te faciliteren bij het opzetten van een zorgvuldig proces rond uitgifte en verstrekking van de niet reanimeren-penning. De minister streeft ernaar dit 1 januari 2017 gerealiseerd te hebben. Hiermee is de toezegging afgedaan.

Bij meerdere gelegenheden heeft de staatssecretaris toegezegd zijn visie op cliëntondersteuning te sturen. Hij heeft daarbij aangegeven die in brede zin te willen uitwerken. In deze uitwerking wordt

ook ingegaan op de wijze waarop **landelijke taken van Mentorschap Nederland** structureel kunnen worden geborgd. De staatssecretaris heeft in de achterliggende periode diverse partijen hierover gesproken. Alvorens hij zijn visie aan uw Kamer stuurt, wil hij in de komende zomermaanden zijn bevindingen en (beleids)conclusies met het veld bespreken en toetsen. Uw Kamer ontvangt deze visie voor 1 november 2016.

In het Algemeen Overleg Palliatieve zorg van 28 januari jl. heeft de staatssecretaris toegezegd voor de zomer een brief te sturen over onder meer **de financiering van palliatieve zorg, enkele inhoudelijke onderwerpen en het praktijkteam palliatieve zorg**. Zoals de staatssecretaris u heeft laten weten bij brief van 8 maart jl. (Kamerstuk 509, nr. 58), is het praktijkteam sinds 1 maart jl. actief. Het praktijkteam heeft tot op heden 35 meldingen ontvangen (plus ruim 30 informatievragen). De meldingen zijn ongeveer gelijk verdeeld over Zvw en Wlz en beslaan veel verschillende onderwerpen (op financieel, inhoudelijk, en organisatorisch vlak). Op 2 juni jl. is met name over de financieringsvragen een consultatiebijeenkomst met veldpartijen georganiseerd, hetgeen een aantal concrete voorstellen voor verbeterpunten heeft opgeleverd. Teneinde dit goed mee te kunnen nemen, zal de staatssecretaris de toegezegde brief over financiering (inclusief alle toezeggingen en de reactie op de motie inzake geestelijke verzorging uit het Algemeen Overleg, alsook een uitgebreidere update van het praktijkteam) rond 1 oktober 2016 naar uw Kamer sturen.

De staatssecretaris heeft tijdens het Algemeen Overleg trekkingsrecht pgb van 10 december 2015 toegezegd de Kamer te informeren over de stand van zaken rondom het **terugvorderen bij fraude**. De afgelopen maanden hebben zorgkantoren uitvoering gegeven aan de afspraken die gemaakt zijn, zoals verwoord in de brief van de staatssecretaris aan de Kamer over de aanpak pgb fraude van 7 december 2015 (Kamerstuk 25 657, nr. 225). De basis van de afspraak ten aanzien van het terugvorderen is de budgethouder die ter goeder trouw is, snel rust geven en de frauderende zorgverlener aanpakken door de vordering op deze derde te verhalen. De staatssecretaris is de zorgkantoren zeer erkentelijk bij het helpen van budgethouders die te goeder trouw blijken te zijn en tegelijkertijd fraude in de zorg aanpakken.

De zorgkantoren hebben nu de activiteiten gericht op budgethouders die per 7 december 2015 een openstaande vordering hadden of waarvan de vordering was opgeschort. Hierover is gecommuniceerd aan de tot nu toe bekende budgethouders te goeder trouw. Een van de zorgkantoren heeft tevens een aantal informatiebijeenkomsten georganiseerd voor deze budgethouders. De vermoedelijke frauderende partij wordt door de zorgkantoren op civielrechtelijke wijze aangesproken tot terugbetaling. Daarnaast vindt eventuele strafrechtelijke vervolging door het OM na onderzoek door de Inspectie SZW plaats. Zorgkantoren bepalen per casus de juridische aanpak die het meest effectief bijdraagt aan doelstelling en beoogde effecten. De staatssecretaris doet hiermee de toezegging uw Kamer te informeren over de stand van zaken rondom terugvorderen bij fraude, gestand.

De staatssecretaris heeft toegezegd u voor de zomer de kabinetsreactie te sturen op het **advies van het Zorginstituut over toegang van de GGZ tot de Wlz**. We hebben besloten om eerst een uitvoeringstoets te laten verrichten om de consequenties van het advies voor de verschillende domeinen in kaart te brengen. De staatssecretaris zal u over de voortgang daarvan voor 1 december 2016 informeren.

Bij brief van 9 mei jl. (Kamerstuk 25424, nr. 313) heeft de staatssecretaris toegezegd de Tweede Kamer deze zomer over zijn voornemens voor het vervolg van het **onderzoeksprogramma Memorabel**, de eerste pijler van het Deltaplan Dementie, te informeren. De staatssecretaris zal u hierover voor 1 oktober a.s. nader informeren.

Tijdens het debat over de backpay op 10 december 2015, heeft de staatssecretaris toegezegd werk te maken van de **collectieve herinnering aan Nederlands-Indië**. De uitvoering van de individuele genoegdoening verloopt goed, zoals ook het Indisch Platform heeft laten weten. Voor het vaststellen van de onderwerpen van een brede collectieve erkenning heeft de staatssecretaris het afgelopen half jaar diverse gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers en een grote

expertsessie belegd. In gezamenlijkheid zijn een aantal onderwerpen vastgesteld. Een belangrijke rol daarbij is weggelegd voor de realisatie van een echte pleisterplaats. Dit vergt afstemming en zorgvuldige afweging bij te maken keuzes. Over dit gehele programma van collectieve erkenning wordt uw Kamer na de zomer bericht.

De staatssecretaris heeft bij brief van 17 maart jl. (Kamerstuk 25 657, nr. 234), mede naar aanleiding van de motie Dik-Faber van 13 oktober 2015 (Kamerstuk 25 657, nr. 212) aangekondigd een steekproefonderzoek te laten doen naar de **mate waarin aanvragen om pgb voor voorzieningen op grond van de Wmo 2015 en Jeugdwet worden geweigerd** en de redenen daarvan. De staatssecretaris heeft toegezegd om uw Kamer voor de zomer te informeren over de resultaten van dit onderzoek.

Dit onderzoek wordt op dit moment uitgevoerd. Gebleken is dat de zorgvuldige beantwoording van de onderzoeksvragen meer tijd vraagt dan voorzien. Uw Kamer wordt uiterlijk in oktober over de resultaten geïnformeerd.

In vervolg op de motie van lid Keijzer (Kamerstuk 23 235, nr. 155) voldoet de staatssecretaris aan het verzoek u voor het zomerreces 2016 te informeren over de **stand van zaken met betrekking tot de pilots** die mede invulling geven aan de toekomstvisie voor de ondersteuning thuis, zoals die is opgesteld door de Transitiecommissie Sociaal Domein (TSD). Op dit moment leggen wij in vervolg op onze brief van 4 december 2015 over arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector (Kamerstuk 29 282, nr. 238) contacten met partijen. De staatssecretaris verwacht dat deze partijen een pilot gericht op de vernieuwing van de thuisondersteuning kunnen en willen uitvoeren. Het gaat daarbij om pilots die invulling geven aan het toekomstperspectief voor ondersteuning thuis zoals geschetst door de TSD (Kamerstuk 29 282, nr. 244). De ervaring die lokaal in de eventuele pilots wordt opgedaan zal worden samengebracht in een landelijk kennis- en ontwikkelprogramma thuisondersteuning, zodat de kennis en ervaring met de functie van thuisondersteuner beschikbaar is voor alle gemeenten en, thuiszorgorganisaties en zorgverzekeraars. De Wmo-werkplaatsen, waarin gemeenten, professionals, zorg- en welzijnsorganisaties en onderwijsinstellingen regionaal samenwerken kunnen hierbij een belangrijke rol vervullen. De staatssecretaris verwacht u in de eerst komende voortgangsrapportage hierover te kunnen informeren.

In de brief 'Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen' (Kamerstuk 29 538, nr. 214), is toegezegd dat de staatssecretaris u voor de zomer zal informeren over de uitwerking van de motie van leden Van Dijk-Bergkamp (Kamerstuk 34 300, nr. 57) waarin de regering verzocht wordt een **professionaliseringsslag in het sociaal werk** te stimuleren. Bij dit onderwerp zijn diverse partijen betrokken en de gesprekken om tot een gedragen uitwerking te komen zijn nog niet afgerond. De staatssecretaris verwacht u in oktober nader te kunnen informeren over de concrete uitwerking.

Tijdens de wetsbehandeling van het wetsvoorstel Zvw-pgb is een motie ingediend door het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 34233, nr. 56) over de **uitgangspunten van het criterium planbaarheid van zorg**. De staatssecretaris heeft toegezegd u voor de zomer te informeren. Uit de monitor Zvw-pgb van 21 juni jl. is gebleken dat zorgverzekeraars de inhoudelijke criteria, waaronder planbaarheid van zorg, moeilijk uitvoerbaar vinden. Dat is voor de staatssecretaris aanleiding om die inhoudelijke criteria nader te bespreken met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland, zodat zij kunnen worden meegenomen in nieuwe bestuurlijke afspraken. Het streven is om na de zomer te komen tot bestuurlijke afspraken en uw Kamer hierover te informeren.

De staatssecretaris heeft in zijn brief van 1 april 2016 zijn reactie gegeven op een casus waarin de **eigen bijdrage van een cliënt met een modulair pakket thuis is verhoogd**. De cliënt in kwestie zou voor twee uur zorg in de maand een eigen bijdrage van € 700,- gaan betalen. Echter, doordat deze cliënt in 2016 geen zorg meer heeft ontvangen hoefde deze cliënt geen eigen bijdrage te betalen en heeft het CAK de beschikking gecorrigeerd naar € 0,-. De staatssecretaris heeft aangegeven dat hij zal onderzoeken of soortgelijke gevallen – waarbij een cliënt een hoge

eigen bijdrage moet betalen voor een laag aantal uren zorg - vaker voorkomen en welke oplossingen mogelijk zijn. De staatssecretaris hoopt u in het najaar over een oplossing te informeren.

De staatssecretaris heeft reeds aandacht gevraagd aan zorgkantoren en zorgaanbieders voor het correct aanleveren van gegevens. Cliënten die geen zorg hebben ontvangen, zouden ook geen factuur voor een eigen bijdrage van het CAK moeten ontvangen. Het CAK is hier echter afhankelijk van de door zorgkantoren aangeleverde gegevens en zorgkantoren van de gegevens van zorgaanbieders. Daarom zijn zij gevraagd deze gegevensstroom te verbeteren.

In de brief van 23 oktober 2013 (Kamerstuk 32 793, nr. 105) heeft de minister toegezegd u te informeren over een **onderzoek naar de vergoeding van de tolk in de zorg**. Hierbij stuurt de minister het onderzoek 'Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken; een inventarisatie onder zorgverleners' dat het NIVEL heeft uitgebracht in opdracht van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Vanaf 2012 zijn er drie specifieke groepen patiënten benoemd waarbij de inzet van een tolk in de zorg wordt vergoed. Het gaat daarbij om slachtoffers van mensenhandel, asielzoekers in opvangcentra en vrouwen die in de maatschappelijke opvang verblijven. De vergoeding voor de kosten van een professionele tolk voor andere groepen patiënten is vanaf 2012 vervallen. Door het NIVEL is onderzocht of er naast de drie genoemde uitzonderingen wellicht een vierde specifieke groep te benoemen is waarvoor de inzet van een tolk zou moeten worden vergoed. Daarbij stond de vraag centraal bij welke patiënten, in welke situaties en onder welke omstandigheden een professionele tolk noodzakelijk is en wat de omvang van die groep is. Het NIVEL constateert dat er veel onduidelijkheid, onbekendheid en onervarenheid is bij zorgverleners als het gaat om de inzet van professionele tolken. De KNMG gaat aan de slag met de aanbevelingen uit dit onderzoek en met hen zal in gesprek worden gegaan. Deze toezegging wordt hiermee afgedaan.

Bij de begrotingsbehandeling is gesproken over het belang van de betrokkenheid van de omgeving bij regionale plannen. Dit betrof met name de betrokkenheid bij regionale plannen als er een ziekenhuis dreigt om te vallen, zoals in Zeeland. Zoals gevraagd in de motie van de leden Bouwmeester en Bruins Slot (Kamerstuk 34300-XVI, nr. 53) over de **betrokkenheid van de omgeving bij regionale plannen** is hierover overleg geweest met verzekeraars en zorgaanbieders.

Verzekeraars geven aan dat zij bij de organisatie van zorg en de zorginkoop belang hechten aan de omgeving, met name hun verzekerden. Verzekeraars hebben op grond van de Zvw een zorgplicht en zullen het oordeel van hun verzekerden willen betrekken bij de invulling daarvan. De minister ziet ook dat het veelvuldig gebeurt, bijvoorbeeld via leden- en verzekerdenraden, het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, inzet van klantenpanels en sociale media, advisering door regionale) adviesraden, contacten met patiëntenorganisaties, het uitzetten van enquêtes, beleidsaanpassingen naar aanleiding van klachten van verzekerden en het opzetten van 'virtual communities'. Ook bij de proeftuinen, zoals Vitaal Vechtdal, is de omgeving vaak goed betrokken.

Een goed voorbeeld van het betrekken van de omgeving bij de plannen vindt de minister de 'Visie op zorg in Zeeland': een gezamenlijke toekomstvisie van partijen, die onder regie van zorgverzekeraar CZ is opgesteld, om de veranderende zorgbehoefte in deze krimpregio te kunnen blijven ondervangen. De basis voor deze visie wordt gevormd door gesprekken met de Zeeuwse bevolking.

Wanneer een ziekenhuis failliet dreigt te gaan of failliet is gegaan, dan is de continuïteit van de zorg aan cliënten het allerbelangrijkste. Maar, ook dan is het heel waardevol om de inwoners van de regio goed te betrekken bij het vraagstuk rondom (de toekomst van) het zorgaanbod in die regio. Dat is bij het faillissement van De Sionsberg ook gebeurd. In de brief van 10 februari 2015 (Kamerstuk 32 299, nr. 39) heeft de minister u geïnformeerd over "de Sionsbergdag", waarbij ongeveer 300 bewoners en professionals samen een plan hebben opgesteld over welke zorg er in de toekomst in Dokkum noodzakelijk en wenselijk is.

Voor zover verzekeraars nu nog onvoldoende rekening houden met de wensen van hun verzekerden op het (inkoop) beleid, is een wetsvoorstel op het gebied van het versterken van verzekerdeninvloed in voorbereiding.

De minister is met zorgaanbieders in gesprek over de medezeggenschap en goed bestuur. Zorgaanbieders erkennen het belang van goede betrokkenheid bij cliënten, maar in de praktijk komt dat nog niet altijd voldoende van de grond. De minister heeft daarom in onze agenda goed bestuur aangekondigd dat zij de Wet medezeggenschap cliënten Zorginstellingen (Wmcz) gaat aanscherpen. Uitgangspunt bij die aanscherping is dat we het goede van de wet behouden maar op punten de vrijblijvendheid verminderen, bijvoorbeeld: een instemmingsrecht regelen voor cliëntenraden voor besluiten die de directe leefomgeving van cliënten raken. Het bestuur mag alleen afwijken van het advies van de cliëntenraad als de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) oordeelt dat het advies van de cliëntenraad onredelijk is. Daarmee wordt geborgd dat de omgeving bij belangrijke besluiten ook serieus worden betrokken, zoals door de indieners van de motie ook wordt beoogd. De planning is om dit wetsvoorstel na de zomer voor internetconsultatie aan te bieden. Bij het voornemen tot een fusie geldt daarnaast nog de zorgspecifieke fusietoets, waarmee ook de betrokkenheid geborgd is van andere belanghebbenden dan cliënten die op dat moment zorg van de zorgaanbieder ontvangen. Deze motie wordt hiermee afgedaan.

Tijdens het Algemeen Overleg Eerstelijnszorg op 17 maart jl. heeft de minister toegezegd het Centraal Planbureau (CPB) te vragen inzichtelijk te maken wat de **kosten zijn wanneer mondzorg voor de groep jonger dan achttien jaar, zoals deze nu in het basispakket zit, geregeld zou worden voor alle Zvw-verzekerden.**

De minister heeft het CPB gevraagd een doorrekening te maken van de budgettaire effecten op de Zvw-uitgaven, als ervoor wordt gekozen om mondzorg voor de groep 18 jaar en ouder toe te voegen aan het basispakket. Dit gaat dan om vergelijkbare mondzorg als die voor de groep jonger dan 18 jaar al in het pakket zit. Daarbij is het CPB gevraagd aandacht te besteden aan het mogelijk volume-effect dat zou optreden bij het verzekeren van deze vorm van zorg, alsmede aan de kosten van de eventuele inhaalvraag die zich de eerste jaren zou kunnen voordoen. Zoals de minister ook tijdens het Algemeen Overleg heeft aangetekend betekent deze uitvraag niet dat zij het verzekerde tandheelkundig pakket gaat uitbreiden, of dat van plan is.

Met deze brief wordt de doorrekening mondzorg van het CPB aangeboden. Hiermee voldoet de minister aan de toezegging die is gedaan tijdens het Algemeen Overleg Eerstelijnszorg van 17 maart jl. In de notitie concludeert het CPB dat deze pakketoptie leidt tot 1,9 miljard euro hogere bruto Zvw-uitgaven en stijgen de netto collectieve Zvw-uitgaven met 1,2 miljard euro. Verder is gesproken over de toegankelijkheid van mondzorg voor mensen met lagere inkomens. De minister heeft aangegeven dat bij mensen met een lager inkomen mogelijkheden zijn voor een gemeentelijke collectieve verzekering en te bekijken in hoeverre de mondzorg is meegenomen in de gemeentelijke collectieve contracten. Het bureau BS&F is dit nagegaan. Zij geven aan dat mondzorg een onderdeel is van de gemeentepolissen (gemeentelijke collectiviteiten). De dekkingen tussen gemeenten verschillen maar in alle gevallen maakt mondzorg integraal en expliciet onderdeel uit van de gemeentepolissen. Zoals zij heeft aangegeven tijdens het Algemeen Overleg ziet ze dit als een maatwerkoplossing.

In de voortgangsbrief kostenbewustzijn van 29 juni 2015 (Kamerstuk 29689, nr. 624) heeft de minister aangegeven u voor de zomer van 2016 te informeren over de stand van zaken van het **traject kostenbewustzijn**. Momenteel wordt door Motivaction een evaluatie van de in gang gezette acties uitgevoerd onder patiënten en verzekerden. Waar de evaluatie oorspronkelijk alleen betrekking had op de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) is in overleg met de betrokken partijen in de eerste lijn en GGZ besloten om ook deze sectoren mee te nemen in de evaluatie. Door deze verbreding heeft de opzet meer tijd geleverd. De evaluatie wordt in de zomer afgerond en zal in de werkgroepen in de medisch specialistische zorg, de eerste lijn en de GGZ als basis dienen voor het opstellen van plannen van aanpak voor het verder bevorderen van kostenbewustzijn bij patiënten.

Om u volledig te informeren, inclusief de uitkomsten van de evaluatie en de opgezette plannen van aanpak, wordt de voortgangsbrief kostenbewustzijn in het najaar aan uw Kamer verstuurd.

Zoals toegezegd in het Algemeen Overleg acute zorg/ambulancezorg van 18 februari jl., is gesproken met Ambulancezorg Nederland (AZN), zorgverzekeraars en V&VN-ambulancezorg over de **mogelijkheden van uitbreiding van ambulancezorg in krimpregio's**. Dat gesprek heeft duidelijk gemaakt dat de ambulancesector voortdurend op zoek is naar innovaties om de kwaliteit van de ambulancezorg op de ambulance te verbeteren. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de toenemende technologische mogelijkheden en de mogelijkheden van functiedifferentiatie. Ook zetten alle partijen zich in voor het optimaliseren van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances, waarbij goed gekeken wordt naar de lokale omstandigheden, zoals de veranderende bevolkingssamenstelling, de veranderingen in de zorgbehoefte en veranderingen in de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen in de regio's.

Genoemde partijen hebben aangegeven van mening te zijn dat, door de aard van de zorg en de omstandigheden waarin de zorg wordt verleend, de inhoudelijke zorgverlening op de ambulance wel aan grenzen is gebonden. Ook in krimpregio's. De tijdige beschikbaarheid van generalistische spoedzorg moet te allen tijde gewaarborgd zijn, maar een ambulance is geen ziekenhuis en moet dat ook niet proberen te zijn.

De meerwaarde van ambulancezorg kan volgens partijen ook in krimpregio's vooral toenemen door optimalisering van de samenwerking en communicatie in de (acute) keten. Dit begint bij een goede vaststelling van het toestandbeeld op de meldkamer met bijbehorende afspraken met andere mobiele acute zorgverleners (denk aan ambulancezorg, huisartsen, acute GGZ en acute thuiszorg) over welke partij wanneer aan zet is. Daarnaast dienen goede afspraken te bestaan tussen ketenpartners over hoe elkaar het best te ondersteunen en zo nodig tijdig voor te bereiden op wat er aan gaat komen. Goede communicatie tussen zorgprofessionals en toegang tot relevante (patiënt)gegevens is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Tevens werd gewezen op de noodzaak van samenwerking op het gebied van scholing en oefening. Versterking van de samenwerking op regionaal niveau leidt tot verbinding op de inhoud en maakt maatwerk – binnen, maar ook buiten krimpregio's – beter mogelijk.

De samenwerking en communicatie in de acute somatische zorg, acute GGZ en ouderenzorg zijn onderdeel van gesprek in verschillende gremia, waaronder uiteraard de Regionale Overlegorganen Acute Zorg (ROAZen). Het is ook een belangrijk onderwerp bij de totstandkoming van het kwaliteitskader voor de spoedzorgketen, de generieke module voor de acute GGZ en het ronde tafel overleg met alle ketenpartners uit de reguliere spoedzorg en ouderenzorg uit de regio Amsterdam, dat op 30 juni jl. heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de brief van TraumaNet AMC; allemaal trajecten die zoals u weet de bijzondere aandacht van de minister hebben. Deze toezegging wordt hiermee afgedaan.

De afgelopen maanden heeft de minister zich verder laten informeren over de **burgerhulpverlening in het algemeen en over de herkenning, de vindbaarheid en de vergoeding van het gebruik van AED's in het bijzonder**. Hierbij doet ze de toezegging af. De minister heeft gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van HartslagNU, de Hartstichting, Stichting Twente Hart Safe, Medisol, ZN en AZN.

De initiatieven en inspanningen van ieder die zich inzet binnen de burgerhulpverlening vormen een waardevolle aanvulling op de professionele acute zorg. Binnen die burgerhulpverlening zijn er verschillende gezichtspunten en belangen, maar altijd is er een gemeenschappelijk doel: het vergroten van de overlevingskans en de kwaliteit van het verdere leven van slachtoffers met een circulatiestilstand.

Hoe groot het probleem omtrent de herkenbaarheid en vindbaarheid van AED's daadwerkelijk is, is onbekend. Over mogelijke oplossingen zijn de meningen ook verdeeld. Wel wil de minister de

burgerhulpverleningsnetwerken, gemeenten en AED-werkgroepen binnen regio' aanmoedigen om na te gaan wat er binnen de regio nodig is en dat ook op te pakken.

De kosten voor het vervangen van gebruikte pads en batterijen vallen onder de basisverzekering. Dergelijke kosten kunnen gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar van de verzekerde voor wie het apparaat is ingezet. Dat kan een lastige situatie opleveren. Daarom heeft de minister met AZN en ZN afgesproken om gezamenlijk het idee uit te werken van declaratie van deze gebruikskosten door de RAV bij de zorgverzekeraar van het slachtoffer. De eigenaar van de aed heeft daarbij rechtstreeks contact met de RAV. Dit idee is vanuit verschillende organisaties aangedragen en verdient nadere uitwerking.

Verder is er dit jaar met het amendement van leden De Lange en Bouwmeester (Kamerstuk 300 XVI, nr. 140) 1 miljoen euro beschikbaar voor de **samenvoeging van HartslagNu en Hartveilig Wonen** tot één landelijk dekkend netwerk dat werkt vanuit één applicatie. Daardoor zou het systeem voor de burger eenvoudiger en toegankelijker moeten worden. De minister heeft de directeurs van beide netwerken er meermaals op gewezen dat dit bedrag alleen beschikbaar is in 2016. Vooralsnog heeft de minister helaas geen subsidieaanvraag ontvangen. Ook in de komende periode zal met hen overleg worden gevoerd om uitvoering te geven aan dit amendement.

Tijdens het Algemeen Overleg Preventiebeleid van 31 maart jl. heeft de minister toegezegd u te informeren over de totstandkoming van een **registratie op het gebied van diabetes**. De NDF is samen met Stichting BIDON, Diabetes Vereniging Nederland, Nederlandse Internisten Vereniging en Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, en in nauw overleg met overige stakeholders, al enige tijd een traject gestart om te komen tot een registratie voor diabetes in de tweede lijn, zowel voor volwassenen als voor kinderen. In 2015 is gewerkt aan het opstellen van een gezamenlijk plan van aanpak en het verkrijgen van financiering daarvoor. Bij verschillende financiers is een financieringsverzoek neergelegd, wat inmiddels heeft geleid tot de tijdelijke financiering van de registratie voor de duur van een jaar. Daarmee zal in september gestart worden met de opzet van een registratie. De minister is verheugd dat partijen gezamenlijk deze eerste stap kunnen gaan zetten. Deze toezegging wordt hiermee afgedaan.

In het Algemeen Overleg GGZ van 26 mei jl. heeft de minister toegezegd uw Kamer voor de zomer te informeren over uitkomsten van het overleg met ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) over het **onderbrengen van 'reguliere GGZ'ers' met een BOPZ-maatregel in tbs-klinieken** (hierna: BOPZ-patiënten).

Zoals de minister eerder heeft aangegeven, gaat haar voorkeur uit naar het plaatsen van BOPZ-patiënten op separate afdelingen binnen tbs-klinieken. Desondanks is in het overleg met het ministerie van VenJ naar voren gekomen dat het in kaart brengen van de voor- en nadelen nodig is om samen met het ministerie van VenJ en de sector een weloverwogen besluit te kunnen nemen. In een overleg van het ministerie van VenJ met de directeurs van tbs-klinieken op 2 juni 2016 is de vraag voorgelegd of het mogelijk is het aantal BOPZ-afdelingen binnen de tbs-klinieken uit te breiden en wat hiervan de voor- en nadelen zijn. Op basis van deze informatie wordt deze zomer in breder verband gesproken over de plaatsing van BOPZ-patiënten in tbs-klinieken. Na de zomer informeert de minister uw Kamer over de uitkomsten.

De minister heeft ook toegezegd uw Kamer te informeren over de uitkomsten van het overleg met de IGZ met betrekking tot een **jaarlijkse rapportage over het aantal BOPZ-patiënten dat verblijft in tbs-klinieken**. De IGZ heeft toegezegd in 2016 met haar risico gestuurd toezicht extra toe te zien op de zorg voor GGZ-patiënten met een Bopz-maatregel in tbs-klinieken en daarover verslag uit te brengen. In 2017 wordt dit toezicht voortgezet.

Tijdens deze bezoeken besteedt de inspectie ook aandacht aan de rechten die GGZ-patiënten met een Bopz-maatregel hebben, of de interne rechtspositie van GGZ-patiënten in de Tbs aansluit bij de Wet Bopz. De inspectie zal van haar bezoek aan een tbs-kliniek een rapportage opstellen en waar nodig verbetermaatregelen vragen. Bij ernstige problematiek of onvoldoende verbetering

neemt de inspectie handhavende maatregelen. Medio 2017 maakt de inspectie een geaggregeerde rapportage met haar bevindingen, conclusies en maatregelen voor de GGZ-patiënten die met een BOPZ-maatregel in tbs-klinieken zijn opgenomen.

Op 30 juni 2015 heeft de minister uw Kamer bij brief (Kamerstuk, 29689, nr. 627) geïnformeerd over de uitvoering van de motie van de leden Leijten en Dik Faber (Kamerstuk 29689, nr. 581) waarin u mij vraagt te onderzoeken of er voor **de eerste lijn een uitzondering op de Mededingingswet** mogelijk is. Dit onderzoek is, na een Europese aanbesteding in het najaar van 2015, gestart in 2016. Tijdens het Algemeen Overleg Zorgverzekeringswet van 20 april jl. heeft zij uw Kamer toegezegd dat ernaar wordt gestreefd om het onderzoeksrapport voor de zomer aan de Kamer aan te bieden. Op dit moment bevindt het onderzoek zich in de eindfase. De onderzoekers hebben aangegeven het rapport na de zomer op te leveren. Zij zendt u dit rapport ter uitvoering van de motie, zodra deze aan haar is aangeboden.

De motie van de leden Bouwmeester en de Lange (Kamerstuk, 34300-XVI, nr.51) verzoekt de regering met voortvarendheid de doelstelling over patiëntgericht communiceren met een tijdpad te realiseren en de Kamer daarover voor de zomer van 2016 te informeren. De motie verzoekt de regering tevens het Zorginstituut als aanjager voor **patiëntgericht informeren** te laten fungeren voor de gehele sector en de voortgang te stimuleren en te monitoren.

VWS is zeer actief op het gebied van patiëntgericht informeren. Samen met betrokken partijen heeft de minister in het jaar van transparantie de doelstelling geformuleerd dat iedere patiënt voor elke vraag in elke fase van de behandeling relevante informatie kan vinden of krijgt aangereikt. Informatie over zorg en gezondheid moet daarvoor gemakkelijk vindbaar, betrouwbaar en begrijpelijk zijn.

Om deze doelstelling te realiseren is in 2015 een rigoureuus plan gelanceerd voor de medisch specialistische zorg waarbij het Kwaliteitsinstituut als aanjager voor patiëntgericht informeren fungeert voor de gehele sector en de voortgang stimuleert en monitort. Dit heeft ondermeer geleid tot verwijzingen naar betrouwbare informatie op KiesBeter.nl, keuzehulpen op ZorgkaartNederland.nl en korte beschrijvingen van richtlijnen in voor patiënten begrijpelijke taal.

Komend jaar gaan we zorgen dat patiëntgericht informeren nog veel meer gaat leiden tot een goede dialoog en gezamenlijke besluitvorming tussen de patiënt en zijn zorgverlener. Niet alleen wordt doorgegaan met de acties die vorig jaar zijn gestart, maar deze worden ook uitgebreid naar de GGZ en in de eerste lijn zal de gidsfunctie van de huisarts om de patiënt gericht te informeren over keuzemogelijkheden worden versterkt. De invoering van de '3 goede-vragen campagne' in de huisartsenpraktijk zal worden gefaciliteerd.

De motie van leden de Lange en Bouwmeester (Kamerstuk 34300-XVI, nr. 41) verzoekt de regering, de NZa te verzoeken om '**Samen Beslissen' een onderdeel te laten zijn van het plan van aanpak voor de doorontwikkeling van DOT's**, zodat het goede gesprek de norm wordt; verzoekt de regering eveneens, 'Samen Beslissen' de standaard in de zorg te laten worden door het Kwaliteitsinstituut te verzoeken om 'Samen Beslissen' op te laten nemen in de relevante medische protocollen en richtlijnen;

De minister heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht te onderzoeken hoe samen beslissen kan worden verankerd in de DBC-bekostiging. De NZa heeft de afgelopen periode gesproken met experts op het terrein van samen beslissen bij (vertegenwoordigers van) zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Uit deze analyse volgt dat er voldoende mogelijkheden zijn voor het belonen van samen beslissen binnen de huidige bekostigingssystematiek. Er zijn verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeraars die samen gebruik maken van deze mogelijkheden. De reden dat dit nog niet op grote schaal gebeurt ligt in de contracteringsafspraken die zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar maken en de (doorvertaling van deze) afspraken binnen de ziekenhuizen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars geven bovendien aan dat de inzet van samen beslissen transparanter gemaakt kan worden om de onderhandelingen te stimuleren. De NZa kan

de inzet van samen beslissen transparant maken binnen de productstructuur. Hierbij kan gedacht worden aan een differentiatie van de zorgactiviteiten en/of aanpassingen in de regelgeving voor het verbreden van de huidige doelgroep (patiënten in laatste levensfase). In overleg met de sector werkt de NZa deze mogelijkheden nu verder uit. Verdergaande aanpassingen in de bekostiging, zoals het creëren van aparte zorgproducten voor samen beslissen, zijn niet wenselijk vanwege de wens om samen beslissen integraal onderdeel uit te laten maken van een zorgtraject, en daarmee van de DBC-systematiek. De minister informeert u in het najaar van 2016 over de verdere uitwerking van bovenstaande actie.

De minister vindt het van groot belang dat richtlijnen bijdragen aan gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgverlener. Richtlijnen zijn nu nog vaak sterk geformuleerd richting één optie waardoor te weinig ruimte is voor voorkeursgevoelige beslissingen. Met het Kwaliteitsinstituut heeft ze daarom afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat samen beslissen vaker wordt opgenomen in medische richtlijnen. Bij het toetsen van richtlijnen weegt het kwaliteitsinstituut nu mee of samen beslissen onderdeel is van de richtlijn. De huidige criteria van het Kwaliteitsinstituut waarop richtlijnen worden getoetst, het zogenaamde Toetsingskader, bevatten hiervoor al aanknopingspunten. Om dit nog verder te bevorderen zal de minister het Kwaliteitsinstituut vragen om samen beslissen expliciet op te nemen in het Toetsingskader.

Tijdens het Algemeen Overleg Eerstelijnszorg op 17 maart jl. heeft de minister toegezegd uw Kamer te informeren wanneer het **onderzoek van zorgverzekeraars** is afgerond naar wat zij kunnen doen om **goodwillbetalingen onder huisartsen** tegen te gaan. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat het eenzijdig afdwingen van een verbod op goodwill via de contractering door zorgverzekeraars lastig is, omdat contractsbepalingen enkel rechtskracht hebben voor de periode waarbinnen wordt gecontracteerd. Zorgverzekeraars hebben aangegeven zich nu te beraden of er nog andere mogelijkheden zijn om goodwill tegen te gaan. De minister informeert uw Kamer zodra er meer op dit punt bekend is.

Zoals uw Kamer bekend, bereidt de minister samen met de minister van VenJ een **wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst**, de Jeugdwet en enkele andere wetten voor ter verbetering van de patiëntgerichte zorg (Kamerstuk 29515 nr. 371). Het wetsvoorstel is in april jl. voor internetconsultatie aangeboden.

Toegezegd is om de Kamer voor de zomer te informeren over de planning van de **wetsvoorstellen in relatie tot de Wet BIG**. Aanleiding om de Wet BIG te wijzigen is: de tweede evaluatie van de Wet BIG, ontwikkelingen binnen de cosmetische sector en de tuchtbrief (Kamerstuk 33000XIV, nr. 168). Hiertoe zijn twee wetgevingstrajecten in voorbereiding. Het streven is om het eerste wetsvoorstel (modernisering van het tuchtrecht) na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen. Dat wetsvoorstel heeft betrekking op verbetering van het tuchtrecht (incl. beroepsverbod) en ook op cosmetische handelingen. Het tweede wetsvoorstel heeft betrekking op de punten uit de evaluatie rondom de beroepenregulering (onder andere uitbreiding herregistratie-eisen en actualiseren deskundigheidsgebieden). Hierover is nader overleg met de verschillende beroepsverenigingen nodig. Het streven is om dat wetsvoorstel in het najaar van 2016 in internetconsultatie te brengen en na de zomer van 2017 naar de Tweede Kamer te sturen.

Zoals in de geneesmiddelenvisie (Kamerstuk 29477, nr. 358) is aangekondigd zal "in 2016 de wettelijke verankering van de **mogelijkheid om een geneesmiddel vallend onder de in de Zorgverzekeringswet geformuleerde prestatie geneeskundige zorg, tijdelijk buiten het pakket te plaatsen verder worden vormgegeven.**" In het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid van 13 april jl heeft de minister aangekondigd de AMvB voor de zomer naar de Kamer te sturen. In de uitwerking is gebleken dat er meer tijd nodig is om deze AMvB zorgvuldig voor te bereiden. Naar verwachting wordt in het najaar van 2016 deze AMvB voorgehangen.

In het Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte van 25 november 2015 (Kamerstuk 29 323, nr. 98) heeft de minister uw Kamer toegezegd voor de zomer van 2016 te komen met een schriftelijke stand van zaken van **'de verkenning naar een neonatale screening op onbehandelbare aandoeningen waarvoor ouders kunnen kiezen'**. Ter voorbereiding op deze verkenning heeft het Forum Biotechnologie en Genetica een werkgroep samengesteld bestaande uit wetenschappers met relevante kennis en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Zij komen deze zomer met een voorstel hoe een dergelijke screening eruit zou kunnen zien en wat daarvoor nog nader zou moeten worden onderzocht. Op basis van dit voorstel zal de minister zich verder beraden op mogelijke vervolgstappen. Over deze vervolgstappen zal de Tweede Kamer dit najaar schriftelijk worden bericht.

Het advies van de Gezondheidsraad over de vergunningverlening voor de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) als eerste test in onderzoekssetting verwacht de minister 6 juli aanstaande te ontvangen. Vervolgens zal zij beslissen over de vergunningverlening. In de brief 'stand van zaken prenatale screening' die 1 maart 2016 aan uw Kamer is gestuurd (Kamerstuk 29 323 nr. 100), heeft de minister aangegeven dat zij eventuele opname van de NIPT als eerste test bij prenatale screening in het basispakket overweegt. Zij heeft hiertoe een adviesvraag aan het ZiN aangekondigd tijdens het Algemeen Overleg Afbreking Zwangerschap van 3 maart 2016 (Kamerstuk 30371, nr. 31). Aangezien het ZiN voor dit advies ook het advies van de Gezondheidsraad over de gehele prenatale keten (verwacht eind 2016) wil gebruiken, wordt het ZiN-advies medio 2017 verwacht. Daarna kan besloten worden over het al dan niet opnemen van de NIPT als eerste test in het basispakket. Na de zomer zal de minister de Tweede Kamer schriftelijk informeren over de stand van zaken rond NIPT, zoals is toegezegd in de brief Zvw-pakket per 2017 (Kamerstuk 29 689 nr. 713). Dit is conform de eerder aan uw Kamer gestuurde planning.

Tijdens het Algemeen Overleg op 17 februari jl. met uw Kamer heeft de minister toegezegd **eventuele veranderingen in de ontwikkelingen rond het zikavirus**, onder meer met het oog op de Olympische Spelen, te melden.

Hoewel nog niet onomstotelijk bewezen, is er inmiddels consensus tussen wetenschappers over het causale verband tussen infecties met het zikavirus bij zwangeren en het ontwikkelen van microcefalie bij de foetus. Eveneens is er consensus ten aanzien van het verband tussen het Guillain-Barré syndroom en infecties met het zikavirus. Onderzoek hiernaar maar ook naar eventuele vaccins wordt voortgezet.

De WHO is op 14 juni 2016 voor de derde keer bijeengekomen om de situatie rondom het zikavirus opnieuw in te schatten. In zijn algemeenheid ziet de WHO geen nieuwe ontwikkelingen die risico's van het zikavirus anders inschatten. De WHO herbevestigde daarom het eerdere advies dat er geen algemene beperkingen op reizen en handel nodig zijn met landen waar het zikavirus voorkomt. De reizigersadvisering richt zich vooral op de groepen met de meeste risico's, te weten zwangeren, vrouwen die zwanger willen worden en hun mannelijke partner.

In een open brief van ruim 150 wetenschappers werd de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verzocht te adviseren om de Olympische Spelen in Brazilië niet door te laten gaan vanwege het risico op besmetting met het zikavirus. De WHO heeft in hetzelfde overleg van 14 juni jl. de situatie rond de Olympische Spelen nogmaals beoordeeld. De WHO concludeerde dat er een zeer laag risico van verdere internationale verspreiding van zikavirus is als gevolg van de Olympische en Paralympische Spelen in Brazilië. De evenementen vinden plaats tijdens het winterseizoen. Op dat moment zijn de muggen niet of nauwelijks actief. Daardoor zal de overdracht van virussen zoals zika en dengue minimaal zijn. Ook worden tijdens de evenementen de muggenbestrijdingsmaatregelen in en rondom de locaties voor de Spelen geïntensiveerd die het risico van overdracht verder moet verminderen. Wat de deskundigen betreft hoeven de Spelen wegens het zikavirus dan ook niet verplaatst of verschoven te worden.

De zika-situatie in Nederland is rustig, ook in onze overzeese delen. Er wordt gezorgd voor goede voorlichting, aan reizigers en aan sporters en supporters die naar de Olympische Spelen in Rio gaan. Het NOC*NSF, het RIVM en het ministerie van VWS hebben daarover overleg. Ook voor de begeleiding van zwangeren zijn in overleg met de betrokken beroepsgroepen richtlijnen ontwikkeld. De advisering voor de diverse doelgroepen wordt aangepast aan de hand van de laatste wetenschappelijke inzichten. Het RIVM volgt dit op de voet en staat in contact met diverse betrokken partijen, nationaal en internationaal. Verder heeft de minister aan de overzeese gemeenten, Bonaire, St. Eustatius en Saba, ondersteuning aangeboden bij hun muggenbestrijding. Het RIVM werkt dit op dit moment met de experts van deze eilanden uit. Naast maatregelen op de korte termijn wordt ook voorzien in een duurzame versterking van de muggenbestrijding ter plaatse.

In het Algemeen Overleg Afbreking zwangerschap van 3 maart jl. is de minister door de leden van der Staaij en Bruins Slot gevraagd of ze bereid was de **Wet afbreking zwangerschap (Waz) opnieuw te laten evalueren**. De minister heeft toegezegd de Kamer te informeren over de aanpak en het tijdpad voor deze evaluatie. Zij is voornemens ZonMw opdracht te verlenen om de Waz te evalueren en daartoe het evaluatieonderzoek uit te zetten. De evaluatie zal gericht zijn op de periode vanaf 2005, dus op de periode na de vorige evaluatie. Centrale vraag in de evaluatie van de Waz is of er knelpunten in de wetgeving zijn. In de opdrachtverlening zal daarbij in het bijzonder aandacht gevraagd worden voor de registratie en de behoeften van het veld in deze, de samenwerkingsovereenkomsten tussen de klinieken en de ziekenhuizen en de samenloop van de Waz met andere wetten. Naar verwachting is het evaluatieonderzoek eind 2017 afgerond.

Hierbij stuurt de staatssecretaris uw Kamer het rapport 'Een trekkend bestaan; evaluatie subsidie opvangregeling kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan' uitgevoerd door Berenschot over de **schippersinternaten**. Dit rapport geeft de resultaten weer van de evaluatie zoals toegezegd bij brief van 16 februari 2015 (Kamerstuk 32772, nr. 3). In het evaluatie- en onderzoeksoverzicht in de begroting 2016 was aangegeven dat de evaluatie zou starten in 2015 en in 2016 zou zijn afgerond (Kamerstuk 34300, nr. 2). De aanbevelingen uit de evaluatie zullen worden betrokken bij de besluitvorming over de toekomst van de subsidieregeling voor mensen met een trekkend en varend bestaan.

In vervolg op het op 13 januari jl. aan uw Kamer gezonden beleidskader 'Goede zorg vraagt om goed bestuur' en de toezegging van de minister, gedaan tijdens het Algemeen Overleg Governance in de zorg op 17 maart jl., deelt de minister u hierbij mede dat het de **Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hun gezamenlijke, digitale kader 'Goed bestuur' voor 15 juli 2016 op hun respectievelijke websites publiceren**. Daarin expliciteren de IGZ en de NZa hun rollen en taken op het gebied van goed bestuur in de zorg waarmee zij de voorspelbaarheid en eenduidigheid van het externe toezicht vergroten.