

Vergaderjaar 2005–2006

30 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2006

Nr. 84

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 17 november 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, heeft op 6 oktober 2005 overleg gevoerd met minister Hoogervorst en staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van de minister en de staatssecretaris van VWS d.d. 18 mei 2004 inzake evaluatie convenant Doelmatiger Hulpmiddelenvoorziening VWS/ZN (24 124, nr. 115);
- de brief van de minister van VWS d.d. 11 juni 2004 inzake aanvullende ziektekostenverzekeringen (29 200, XVI, nr. 252);
- de brief van de minister van VWS d.d. 21 juni 2004 inzake a.o. evaluatie ombuigingsmaatregelen (VWS-04-859);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 25 augustus 2004 inzake peiling opzeggings thuiszorg na ontvangst factuur i.v.m. verhoging eigen bijdrage (23 235, nr. 76);
- de brief van de minister van VWS d.d. 20 oktober 2004 inzake stand van zaken zittend ziekenvervoer (29 800, XVI, nr. 28);
- de brief van de minister van VWS d.d. 11 januari 2005 inzake pakketmaatregelen per 1 januari 2005 (VWS-05-61);
- de brieven van de minister van VWS d.d. 11 maart 2005 inzake mannen jongensbesnijdenis uit het ziekenfondspakket (VWS-05-394/VWS-05-425);
- de brief van de minister van VWS d.d. 1 april 2005 inzake vraaguitval fysiotherapie (29 800, XVI, nr. 152);
- de brief van de minister van VWS d.d. 4 mei 2005 inzake realisatie ombuigingsmaatregelen ontwerpbegroting 2004 (29 800, XVI, nr. 166);
- de brief van de minister van VWS d.d. 2 juni 2005 inzake Signalement mondzorg 2004 (29 800, XVI, nr. 174);
- de brief van de minister van VWS d.d. 20 juni 2005 inzake Evaluatie zittend ziekenvervoer door het College voor Zorgverzekeringen (VWS-05-841);
- de brief van de minister van VWS d.d. 28 juni 2005 inzake reactie op CVZ-rapport zittend ziekenvervoer (VWS-05-898);
- de brief van de minister van VWS d.d. 29 juni 2005 inzake fysiotherapie (29 800, XVI, nr. 190);
- de brief van de minister van VWS d.d. 29 juni 2005 inzake Doelmatigheidsstudies ZonMw (vruchtbaarheidsstoornissen) (29 800, XVI, nr. 191);

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

- de brief van de minister van VWS d.d. 9 augustus 2005 inzake onderzoek in opdracht van GPD-bladen en Achmea (29 689, nr. 13);
- de brief van de minister en de staatssecretaris van VWS inzake evaluatie pakketmaatregelen 2004–2005. (30 300 XVI, nr. 7H).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Kant** (SP) vindt de gevolgen van de pakketmaatregelen op lang niet alle punten duidelijk en vindt het teleurstellend dat zij nog niet structureel zijn onderzocht. Uitgangspunt voor een onafhankelijk onderzoek zou moeten zijn of een behandeling medisch of maatschappelijk gewenst is? Zo ja, dan moet deze in het basispakket komen, om onderscheid te vermijden tussen mensen die behandeling wel en niet kunnen betalen. De minister heeft veel kritiek op het onderzoek van de universiteit van Tilburg, dat niet representatief zou zijn. De vraag is of dat nodig is. Volgens het onderzoek zou naar eigen zeggen 16% om financiële redenen afzien van zorg. Ook verschillende meldpunten, waaronder die van de SP, hebben dergelijke signalen en voorbeelden aangedragen.

De SP blijft het dom vinden dat preventie uit het pakket gaat. De minister vindt 80% verzekerden voor tandzorg wel meevallen, maar het gaat natuurlijk om de 500 000 niet-verzekerden. Het CVZ constateert ook een daling van het tandartsbezoek. De achtergronden en effecten moeten snel worden onderzocht.

De benadering vanuit groepen bij het zittend ziekenvervoer blijft tot problemen leiden. Er vallen altijd groepen buiten de boot, zoals de revalidatiepatiënten. Er zijn signalen dat mensen behandelingen afzeggen omdat ze het vervoer niet kunnen betalen. Gelukkig is het CDA het eens met de suggestie van het CVZ om weer tot indicatiestelling over te gaan. Verder leidt de manier waarop de verzekeraars de hardheidsclausule toepassen vaak niet tot vergoeding in schrijnende situaties.

Uit het veld wordt gemeld dat mensen problemen hebben met het betalen van de eerste IVF-behandeling. Waarom beslist de minister op basis van de onderzoeksresultaten niet dat we dat weer gaan vergoeden? Een meerderheid in de Tweede Kamer wil dat de eerste IVF-behandeling weer terugkomt in het pakket. De geneesmiddelen zouden daarbij moeten worden inbegrepen.

Uit onderzoek van de SP blijkt dat 11% – en in achterstandswijken zelfs 14% – om financiële redenen afziet van fysiotherapie. Chronisch zieken krijgen het vanaf de tiende behandeling wel betaald. Kan de minister zich voorstellen wat het betekent om voor de eerste negen behandelingen niet betaald te krijgen? Wat er wel en niet op de chronische lijst staat is ook nog steeds een probleem. De minister zal ongetwijfeld ook nog iets zeggen over de marktwerking in de fysiotherapie, want die loopt voor geen meter.

Ten aanzien van de zelfzorgmiddelen blijft het een knelpunt dat de pijnstillers niet in het pakket zitten.

Ten aanzien van borstprotheses, buikwand- en ooglidcorrecties en besnijdenissen is het voorstelbaar dat onnodige ingrepen niet worden vergoed. Door de groffe manier waarop de minister hiermee omgaat vallen ook bij medische noodzaak of wenselijkheid mensen buiten de boot. De minister moet daar goed naar kijken.

Tot slot: de eigen bijdrage voor thuiszorg is een schoolvoorbeeld van het niet onder ogen willen zien van de gevolgen. Het onderzoek van het ministerie is zwaar bekritiseerd door het verificatiebureau van de Tweede Kamer. Er moet op zo kort mogelijke termijn serieus wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen komen.

Mevrouw **Arib** (PvdA) vindt de maatregelen van de minister willekeurig en ondoordacht. Ze leiden niet tot verlaging van kosten, maar tot verschuiving van de zorglasten. De vier randvoorwaarden – zo min mogelijk beperken van echt noodzakelijke medische zorg, acceptabele effecten voor chronisch zieken, acceptabele gevolgen voor het besteedbaar inkomen en eenvoud en uitvoerbaarheid – rammelen aan alle kanten. Wie bepaalt wat noodzakelijke medische zorg is? De minister gaat op de stoel van de arts zitten. Wie bepaalt wat acceptabel is? En voor wie zijn de maatregelen eigenlijk eenvoudig en uitvoerbaar? De minister heeft zich ten aanzien van de bezuinigingsmaatregelen in 2004 en 2005 niet aan zijn eigen randvoorwaarden gehouden.

Het niet vergoeden van de eerste IVF-behandeling werpt een hoge drempel voor de lagere inkomens op. Wanneer men het geld bij elkaar heeft, laat men meer embryo's terugplaatsen, waardoor meer meerlingen worden geboren en de kans op complicaties stijgt. De minister negeert de aanbevelingen uit het ZonMw-onderzoek. De PvdA wil graag een toezegging dat dit per 1 januari 2006 alsnog gebeurt.

Kan de minister aangeven hoeveel maatschappelijke en persoonlijke schade is aangericht door de maatregel ten aanzien van psychotherapie? Bijna 17 000 mensen zijn onvoldoende behandeld. Daarbij zijn de lagere inkomens oververtegenwoordigd. Wat brengt dit op en wat kost het de samenleving? De minister kan niet volhouden dat de maatregel acceptabel is.

Het is verbazingwekkend hoe de minister de medisch noodzakelijke zorg ten aanzien van ooglid- en buikwandcorrecties definieert. Om te voorkomen dat cosmetische ingrepen worden vergoed, vergoeden verzekeraars alleen nog het herstel van verlamde of verslachte oogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Maar er zijn patiënten die door een teveel aan huid aantoonbare gezichtsbeperkingen of fysieke beperkingen hebben en niet voor vergoeding in aanmerking komen. Ook als de medische noodzaak zonneklaar is, wordt een ingreep niet altijd vergoed. Dat geldt ook voor buikwandcorrecties.

De keuze om hierop te bezuinigen is ondoordacht; de minister moet niet op de stoel van de professionals gaan zitten.

De bezuinigingen op het zittend ziekenvervoer zouden 135 mln. opleveren, maar hebben alleen maar voor onaanvaardbaar grote onrust gezorgd. In de praktijk zijn er te veel knelpunten. Wanneer zorgt de minister voor een regeling die de mensen daadwerkelijk van vervoer voorziet? Graag ook een reactie op de conclusies van het CVZ-rapport.

De minister bagatelliseert de gevolgen van het niet meer vergoeden van de anticonceptiepil. De cijfers van Rutgers/NISSO wijzen echter op 2% meer abortussen en een stijging van de verkoop van de morning-afterpil met 50%.

Mensen die niet voor tandzorg verzekerd zijn gaan sneller over tot het laten trekken van kiezen bij de kaakchirurg. Kan de minister aangeven wat dat kost?

De minister doet de bezuinigingen voorkomen als een krachtig kostenbeheersingsbeleid. Kan de minister dan ook per maatregel aangeven welke extra kosten zijn opgetreden? De minister is verantwoordelijk voor de volksgezondheid in dit land en moet ervoor zorgen dat mensen die daadwerkelijk zorg nodig hebben die kunnen krijgen. Steeds meer mensen betalen premie, maar moeten naar de rechter om de zorg te krijgen die ze nodig hebben. Steeds meer mensen gaan naar het buitenland. De minister heeft het over evenwicht tussen collectieve en individuele verantwoordelijkheid. Misschien moet hij een andere weegschaal aanschaffen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) wil met de maatregelen op het gebied van psychotherapie wachten op de evaluatie van het ministerie. De

minister heeft eerder al toegezegd dat hij een reactie op het NVVP-rapport zal toevoegen.

Voor mensen die gebruik maken van AWBZ-zorg was de verhoging van de eigen bijdrage de meest ingrijpende maatregel. De VVD vindt met de regering dat een betere balans is bereikt tussen eigen verantwoordelijkheid en de omvang van het verzekerde pakket. Helaas hebben zorggebruikers nog te weinig mogelijkheden om de kosten substantieel te drukken. De staatssecretaris heeft al toegezegd te onderzoeken of een vorm van heffing van de eigen bijdrage mogelijk is die dit wel stimuleert. Wanneer is er een voorstel op dit terrein te verwachten?

Mag de constatering dat er balans is tussen de hoogte van de eigen bijdrage en het verzekerd pakket zó worden gelezen dat geen verhoging van de eigen bijdrage meer te verwachten is?

Mevrouw **Schippers** (VVD) stelt dat de kabinetsmaatregelen de stijging van de kosten in de zorg hebben afgevlakt. Pleidooien voor een groter pakket en een lagere eigen bijdrage in combinatie met verontwaardiging over de hoogte van de premie zijn tamelijk ongeloofwaardig. De VVD staat achter vrijwel alle maatregelen. Op enkele punten vraagt zij van de minister een andere benadering.

De hardheidsclausule stelt dat mensen die evident afhankelijk zijn van zittend ziekenvervoer dit via de collectieve ziektekostenverzekering moeten kunnen krijgen, ook als ze buiten de groepen vallen die in de regeling zijn genoemd. Een strakke inkadering is ongewenst, omdat het juist om de uitzonderingen gaat. Wat vindt de minister van de door het CVZ voorgestelde variant waarin de bestaande categorieën worden geprecisieerd, transplantatie wordt toegevoegd en de hardheidsclausule zo wordt ingevuld, dat meer recht wordt gedaan aan de individuele situatie? De VVD begrijpt niet dat mensen die gigantisch zijn afgevallen en medische problemen krijgen door het overtollig vel een buikwandcorrectie niet vergoed krijgen. De nieuwe Zorgverzekeringswet spreekt van verminderingen als gevolg van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Daarvan is hier sprake. Wel moet er sprake zijn van strenge indicatie op basis van een strikt protocol, zodat verfraaiing van het uiterlijk niet op kosten van het collectief plaatsvindt. De dekking komt uit het pakket: de VVD stelt voor de sterk in prijs gedaalde rollator uit de Regeling Hulpmiddelen te schrappen.

De VVD werkt aan een alternatief voor de maatregel ten aanzien van IVF. Twee ontwikkelingen brengen de VVD tot heroverweging. Gebleken is dat alle betrokkenen naar het eigen handelen hebben gekeken. Volgens de ZonMw-evaluatie zijn er voorstellen gedaan tot het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling en het beter beschermen van het ongeboren leven. Deze voorstellen moeten hoe dan ook worden doorgevoerd. Zo moet het besluit tot terugplaatsen van één of meer embryo's alleen op basis van medische argumenten worden genomen. Er mag geen relatie met financiën zijn. Zijn de ZonMw-voorstellen al in de protocollen opgenomen en wordt er al naar gehandeld? Een tweede aanleiding voor heroverweging is dat de kosten voor de eerste IVF-behandeling een veel grotere variatie kennen dan destijds is aangenomen. Soms zijn voor de eerste behandeling al veel kosten gemaakt. De minister heeft al aangegeven het terugplaatsen van ingevroren embryo's niet meer als aparte IVF-behandeling te beschouwen, maar als onderdeel van het behandeltraject waarin ze zijn ontstaan. De VVD steunt dat, omdat het niet alleen goedkoper, maar ook minder belastend is. Daarnaast stelt de VVD voor alle drie IVF-behandelingen in het zorgverzekeringspakket op te nemen met een eigen bijdrage van € 500 per behandeling. Strikte protocollering in combinatie met deze eigen bijdrage zorgt ervoor dat het financiële plaatje rond komt en de behandelingen beter toegankelijk worden. Het experiment Vrije Tarieven Fysiotherapie kent vele hobbels. Hoe staat het met de onderhandelingen tussen fysiotherapeuten en zorg-

verzekeraars en met de productiekernen? Graag een update van de minister.

Tot slot: hoe staat het met de uitvoering van de motie Arib/Schippers, waarin werd gevraagd om jaarlijkse controle van de schooljeugd met inzet van verpleegkundigen? De staatssecretaris heeft toezeggingen gedaan om kinderen jaarlijks te controleren op onder andere groeistoornissen en obesitas en maatwerkadviezen te geven. Kan mondzorg daarin worden meegenomen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) stelt dat het CDA zich kan vinden in de randvoorwaarden uit de brief pakket maatregelen van de minister.

De verzekeraars vertalen de hardheidsclausule in harde en in de ogen van het CDA absurde eisen: het vervoer moet minstens twee maal per week zijn, vijf maanden lang, over een afstand van minimaal 25 kilometer of minimaal een uur. Dat betekent dat veel mensen alsnog buiten de boot vallen. Het CDA heeft samen met de coalitiepartijen bij motie gevraagd om het correct toepassen van de hardheidsclausule en het periodiek informeren van de Kamer over het verloop. De verzekeraars passen echter nog steeds hun eigen criteria toe. Ook de minister houdt geen rekening met de motie: hij monitort niet en heeft de Kamer niet periodiek geïnformeerd. Ook is de Kamer nog niet geïnformeerd over de motie-Smilde over omzetting van het criterium «rolstoelgebruik» in 100 meter lopen en over het toestaan van vervoer bij chemotherapie anders dan op oncologische basis. Dekking van de moties kan worden gevonden door de onderbesteding te benutten. Waarom heeft de minister vier maanden nodig om een reactie te formuleren op de evaluatie van het CVZ van juni 2005? En waarom heeft de minister de motie tot nu toe niet uitgevoerd en aan de Kamer gerapporteerd?

Ten aanzien van de slechte behandeling van gebitten van kinderen en jeugdigen zou de minister samen met het CVZ, de beroepsorganisaties en de verzekeraars overleggen. Wat zijn de resultaten en hoe wordt de toestand verbeterd? Het CDA wacht het antwoord van de minister af alvorens te bekijken of de jeugdgezondheidszorg terug moet worden gebracht in de scholen.

De minister gaat nu pas onderzoek doen naar het aantal psychotherapiebehandelingen. Waarom is hier niet eerder duidelijkheid over verkregen? Wat zijn de menselijke en financiële consequenties?

Het CDA mist de informatie over de pakketmaatregelen bij de begroting 2005. Volgens de krant heeft de minister buikwandcorrecties op medische indicatie weer opgenomen. Dat is een goede zaak. Het CDA zou graag ook de gevolgen van de overige maatregelen in beeld zien.

Ten aanzien van IVF stelt ZonMw dat het voor de gezondheid van moeder en kind het beste is één embryo terug te plaatsen. Bijkomend voordeel is dat het aantal complicaties afneemt, waardoor drie in plaats van twee behandelingen kunnen worden vergoed. Daardoor sluit Nederland zich aan bij de rest van de EU en worden de zorgverzekeraars verlost van bureaucratie. De zorgverzekeraars zijn vóór en kunnen de polis op korte termijn aanpassen. Ze hebben moeite met de huidige maatregel, omdat de medicijnverstrekking rond IVF-behandelingen niet te controleren is. Het CDA verzoekt de minister dringend de aanbevelingen van ZonMw over te nemen en de eerste drie IVF-behandelingen te vergoeden, mits slechts één embryo wordt teruggeplaatst conform het onderzoek van ZonMw. De zorgverzekeraars geven ook aan dat de bezuinigingen op de medicijnen niet gehaald worden omdat de medicijnen nu voor andere behandelingen worden voorgeschreven.

Kan de staatssecretaris aangeven of de bezuinigingen op de AWBZ van de vernieuwingsgelden in 2004 in 2006 worden teruggedraaid, of dat daaraan in 2006 een goede besteding wordt gegeven?

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) vindt dat de pakketmaatregelen van de minister van politieke armoede getuigen. De explosie van de kosten vloeit voor 50% voort uit nieuwe geneesmiddelen en technieken. Het helpt niet om te bezuinigen op preventie: fysiotherapie, psychotherapie, tandzorg en dergelijke. De keuze van de minister voor de botte bijl is ongewenst. Bovendien lossen de maatregelen niets op: de kosten worden niet beperkt, maar alleen maar verschoven naar de burger. De aanvullende pakketten zullen voor collectief verzekerde werknemers wellicht veel goedkoper of zelfs gratis zijn; mensen die zich op individuele basis moeten verzekeren hebben dat voordeel helaas niet. Voor GroenLinks hoort alle medisch noodzakelijke zorg in het basispakket thuis. Het niet meer vergoeden van psychotherapie bespaart op korte termijn misschien 79 mln., maar kost de samenleving op lange termijn veel geld. De NVP meldt dat van de 75 000 mensen die jaarlijks psychotherapie krijgen er 16 500 onvoldoende therapie krijgen, waarvan er 2 000 suïcidaal zijn. Dit is ontoelaatbaar. Het alternatief van de NVP leidt ook een bezuiniging van 60 mln., terwijl de mensen wel worden geholpen. Wat is de reactie van de minister daarop?

De hardheidsclausule met betrekking tot het zittend ziektevervoer propt mensen in vier ziekten. GroenLinks roept de minister, de verzekeraars en de beroepsgroepen op veel meer te overleggen over de effectiviteit van de eigen behandelingen. De minister zou ook meer kunnen inzetten op intercollegiale toetsing.

Jongeren en kinderen blijken steeds slechtere gebitten te hebben. Volgens de minister ligt dat niet aan de maatregelen, omdat jongeren onder 18 jaar nog steeds recht op tandzorg hebben, maar als ouders minder gaan en zware ingrepen uitstellen geven ze een slecht voorbeeld aan hun kinderen. 5% van de ziekenfondspopulatie sluit geen aanvullende verzekering af. Dat zijn 0,5 mln. mensen.

De minister laat zowel bij de ooglidcorrecties, de buikwandoperaties als de medische besnijdenissen de goeden onder de slechten lijden. Recent stond in een artikel in Medisch Contact de gevolgen van het beleid om slechts aangeboren afwijkingen aan de oogleden te vergoeden. Het is bizar dat zelfs behandelingen voor mensen met levensbedreigende oogafwijkingen niet zouden mogen worden vergoed.

Onder vrouwen tussen 20 en 24 jaar oud stijgt het aantal abortussen. Zij geven aan dat dat mogelijk te maken heeft met het feit dat de pil niet meer in het pakket zit. Graag een reactie van de minister hierop.

De evaluatie van de pakketmaatregelen laat te lang op zich wachten. De minister moet de kop uit het zand halen en daar iets aan doen.

Het antwoord van de minister

De **minister** stelt dat het ingrijpende pakket aan maatregelen destijds nodig was in verband met de kostenexplosie in de zorg. In de vijf jaar voorafgaand aan het aantreden van het huidige kabinet stegen de kosten met 5% per jaar, wat voor de modale werknemer een stijging van zo'n €2 000 betekende. Het eerste pakket aan maatregelen betrof achtereenvolgens het pakket, het eigen risico en ten slotte de efficiency bij de zorgaanbieders. Dit heeft vele miljarden opgeleverd. Terugkijkend moet je vaststellen dat het met de meeste maatregelen heel behoorlijk is afgelopen, temeer omdat op een aantal maatregelen belangrijke nuanceringen zijn aangebracht.

Op de maatregelen ten aanzien van het zittend ziektevervoer zijn drie keer verzachtingen aangebracht: het uitzonderen van vier groepen van de maatregelen, het introduceren van een hardheidsclausule en het beschikbaar stellen van geld voor die hardheidsclausule. Na de commotie in het begin hebben veel mensen goede oplossingen kunnen vinden. Ook op het gebied van de zelfzorggeneesmiddelen is er een belangrijke verzachting

geweest door de herintroductie van een aantal belangrijke en kostbare medicijnen in het pakket.

De effecten van de maatregelen zijn grotendeels gematigd geweest. Voor fysiotherapie en oefentherapie heeft 90 à 95% van de bevolking zich bijverzekerd. In de markt heeft zich een vraaguitval van zo'n 5 à 6% voorgedaan. Bij de tandheelkunde is de bestaande aanvullende verzekering door bijna iedereen voortgezet. De problemen doen zich vooral voor bij jongeren, die nog steeds verzekerd zijn. Het is eerder een cultureel dan een financieel probleem.

Er werd een golf van abortussen voorspeld. In eerste instantie is het aantal abortussen gedaald. Nu is het weer iets gestegen, maar van een structurele stijging is niets te merken. De plotselinge stijging van de verkoop van de morning-afterpil moet vooral worden toegeschreven aan het feit dat deze sinds kort zonder recept bij de drogist verkrijgbaar is. Er zijn begeleidende maatregelen genomen in de vorm van een fiscale regeling en een tegemoetkomingsregeling.

Hij distantieert zich van het verwijt dat hij niet naar de Kamer luistert. In de loop van de tijd is een groot aantal maatregelen verzacht. Zo is voor psychotherapie het maximum aantal van 30 zittingen gedifferentieerd naar een aantal van 25 zittingen voor stemmingsstoornissen tot 50 zittingen voor persoonlijkheidsstoornissen. Zittend ziekenvervoer is drie keer verzacht; zelfzorggeneesmiddelen één keer. De PvdA vindt alle maatregelen slecht en komt niet met serieuze voorstellen voor financiering. Bij de vormgeving van de maatregelen is expliciet gekeken naar de positie van chronisch zieken. Dit is verwoord in de sociale nota. Er komt nog onderzoek naar de effecten op het gebied van psychotherapie.

De pakketmaatregelen hebben tot aardige ontwikkelingen geleid. Het uit het pakket halen van jongensbesnijdenis heeft geleid tot een prijsdaling van € 800 naar € 215. Toen de zelfzorgmedicijnen uit het pakket gingen, kwamen de fabrikanten met het aanbod de prijs te halveren als ze weer in het pakket konden worden opgenomen. De aanbeveling van ZonMw om later met medicijnen te beginnen en goedkopere medicijnen voor te schrijven worden nu in de praktijk toegepast, omdat de doktoren nu bewuster voorschrijven. Als het denkwerk eenmaal begint, blijkt het doelmatiger en goedkoper te kunnen.

Aan de zorgverzekeraars is beloofd dat het pakket voor 2006 per 1 juli 2005 bekend is. Op 15 oktober moeten de modelpolissen goedgekeurd zijn. Het is onverantwoord en bovendien fysiek onmogelijk om nu nog aanpassingen in de polissen door te voeren. Hij vraagt begrip voor de bijzondere situatie. Er zijn grote uitvoeringsrisico's. Het CDA heeft erop aangedrongen om automatiseringsproblemen bij de verzekeraars te voorkomen. Sommige verzekeraars hebben moeite het te redden. Daarom is het besluit rond het pakket al in april aan de Kamer voorgelegd. Regelingen moeten niet op het laatste moment nog worden aangepast. Dat leidt tot onzekerheid.

Het CVZ heeft de suggestie gedaan om dekking te vinden in de onderbenutting van de gelden voor de hardheidsclausule. De berekening is gebaseerd op een extrapolatie van de gegevens over 2004. Voor een evaluatie van het zittend ziekenvervoer wordt gewacht op de gegevens over de eerste helft van 2005. Vooralsnog is er geen reden om aan te nemen dat er sprake is van onderbenutting. Als dat wel zo blijkt te zijn, kan de ruimte natuurlijk worden aangewend.

De eerste resultaten met betrekking tot het experiment met marktwerking in de fysiotherapie zijn bevredigend. Wel moet worden gewerkt aan de moeizame relatie tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten. De prestatieomschrijvingen zijn bij brief van 27 september 2005 door het CTG vastgesteld en zullen naar verwachting worden goedgekeurd.

Het is niet goed dat de mondgezondheid bij vooral jongeren afneemt. In november komt er een overleg met partijen. Wellicht is het een goede suggestie om de jeugdzorg erbij te betrekken.

Het rapport van de NVVP met betrekking tot de psychotherapie lijkt alarmerend. De diverse onderzoeksresultaten blijken echter lijnrecht op elkaar te staan. In overleg met de NVVP en betrokken partijen is besloten dat er een gezamenlijk onafhankelijk onderzoek komt. Als blijkt dat er duidelijke knelpunten zijn, moet daarnaar op een later moment worden gekeken. Met betrekking tot IVF stelt ZonMw dat doelmatiger kan worden gewerkt zonder afbreuk te doen aan de zorg. Het grote probleem is dat ZonMw uitgaat van totaal doelmatig voorschrijfgedrag. Nu de eerste IVF-behandeling uit het pakket is, verbetert het voorschrijfgedrag. Als die in het pakket wordt teruggeplaatst, bestaat de kans dat het voorschrijfgedrag weer lossier wordt. Het is maar de vraag of de opbrengsten die ZonMw heeft berekend daadwerkelijk zullen worden gehaald. Hij acht het onderzoek van ZonMw van hoge kwaliteit. De geschetste behandelingsmethode is kwalitatief hoogstaand en doelmatig. De praktijk tot nu toe is dat de meest doelmatige behandelingsmethode niet noodzakelijkerwijs wordt gevolgd als IVF in het pakket zit. De financiële kanttekeningen bij het onderzoek van ZonMw zullen aan de Kamer worden verstrekt. Hij meent dat een eigen bijdrage per behandeling de artsen bovendien kan prikkelen tot doelmatig voorschrijfgedrag. Het probleem is gelegen in de noodzakelijke aanpassing van de polisvoorwaarden. De praktijk heeft aangetoond dat intercollegiale toetsing het probleem niet oplost. Met de drie verzachtingen op het zittend ziekenvervoer is een alleszins acceptabele regeling bereikt.

Met betrekking tot IVF wijzen de eerste cijfers op een lichte daling van 5780 naar 5560 behandelingen. Dat is geen dramatische ontwikkeling. De Kamer krijgt later nadere cijfers over de ontwikkeling van IVF. De voorstellen van ZonMw vormen in ieder geval niet een afdoende dekking voor de problematiek, nog afgezien van de procedurele problemen op dit vlak. Het voorstel om bij iedereen één embryo terug te plaatsen vormt voor 80% van de doelgroep geen adequate zorg. Hij wil zich niet op protocollen verlaten als het klopt dat er sprake is van fraude. Verzekeraars kunnen controles uitvoeren op de voorschrijfp praktijk. Fraude kan niet worden gezien als dekking. Ook artsen moeten zich aan de wet houden. De verschillen in tarieven tussen de verschillende instellingen worden vooral veroorzaakt door verschillen in verrekentarieven. Er wordt gezocht naar een oplossing per 1 januari 2006. Voor ooglidcorrecties geldt dat ingrepen vanwege tumoren en schildklierhypertrofie wel degelijk in het pakket zijn gebleven. In geval van een duidelijk aantoonbare medische noodzaak is er iets geregeld. Cosmetische ingrepen moeten in het pakket scherp worden afgebakend van medisch noodzakelijke ingrepen. Er is bereidheid om met de beroepsgroepen een sluitend systeem af te spreken. Zolang dat niet mogelijk is, moet een strenge lijn worden getrokken. Door het probleem van smetplekvorming als medisch noodzakelijk te bestempelen wordt de deur opengezet voor allerlei operaties die nooit in het pakket hebben gezeten.

De **staatssecretaris** antwoordt op de vraag van mevrouw Kant naar het verrichten van onafhankelijk onderzoek dat zij niet van plan is het uitgevoerde onderzoek over te doen.

Mevrouw Van Miltenburg zal nog vóór de begrotingsbehandeling schriftelijk worden geïnformeerd over mogelijkheden om een zuiniger gebruik van zorg te stimuleren.

Er komt naar huidig inzicht geen verhoging van de eigen bijdrage. De huidige maatregelen zijn op dit moment adequaat.

De maatregel met betrekking tot de zorgvernieuwingsgelden wordt niet teruggedraaid. De extra middelen zullen juist zeer gericht worden ingezet.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Arib** (PvdA) stelt dat niet de zorgverzekeraars keuzes maken, maar de Kamer. Overigens willen de zorgverzekeraars zelf dat IVF in het basispakket wordt opgenomen. De opmerkingen ten aanzien van het voorschrijfgedrag zijn een zwaktebod; laat de minister ten aanzien van zorgverleners die ondoelmatig voorschrijven dezelfde daadkracht tonen als ten aanzien van de burgers nu. De minister doet badinerend over vragen van de Kamerleden. Dat leidt tot irritatie.

Wat de ooglidcorrecties betreft, is het aan de zorgverleners om te bepalen wat medisch noodzakelijk is. Op dit moment zijn er mensen die niet aan ooglidtumoren worden behandeld.

Zij vraagt de minister wanneer de Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten van dit onderzoek.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) is blij dat de minister het NVVP-onderzoek serieus neemt en een nieuw onderzoek instelt naar de effecten van de maatregelen in de psychotherapie.

Mevrouw **Schippers** (VVD) voelt bij de minister terecht commitment voor het uitvoeren van de enorme operatie om over te gaan naar de nieuwe zorgverzekering. Daarom geeft de VVD bij de voorstellen een strakke dekking binnen het pakket. Op microniveau neigen artsen ertoe om mee te denken met de patiënt en grenzen te verleggen. Daarom heeft de VVD gepleit voor een eigen bijdrage voor IVF.

De minister moet voor buikwandcorrecties uitgaan van het criterium van verminkingen ten gevolge van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Zo staat het in de nieuwe Zorgverzekeringswet. De VVD is het niet mee eens met de uitleg van de minister dienaangaande. Het gaat hier niet om smetplekken, maar om mensen die niet kunnen functioneren nadat zij enorm zijn afgevallen.

Kan de minister alsnog reageren op het voorstel om de rollator uit de Regeling Medische Hulpmiddelen te schrappen?

Kan de staatssecretaris alsnog inzicht geven in de stand van zaken ten aanzien van de uitvoering van de motie Arib/Schippers over de jeugdzorg? En kan bij het jaarlijkse bezoek van ouders en kinderen de mondzorg worden meegenomen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) dankt de minister voor het grote aantal toezeggingen in zijn brief van 30 september. Is de minister ook bereid een vergelijkbare brief met betrekking tot de evaluatie van de pakketmaatregelen te sturen?

De Kamer heeft een aantal moties over het zittend ziekenvervoer ingediend. Hoe zit het met de hardheidsclausule? Zij voelt er niet voor motie op motie te stapelen en wacht liever het antwoord van de minister af. Als de minister zelf gaat kijken hoe de maatregelen uitwerken, zal hij concluderen dat er een probleem is.

De minister zegt dat er op het gebied van IVF 30 mln. zou worden bespaard. Wat is er werkelijk bespaard? ZonMw stelt dat haar maatregelen een besparing van 25 mln. opleveren. Wat is de reden van het verschil? Verder zegt de minister dat monitoring geen zin heeft, omdat de specialisten niet te vertrouwen zijn. Er is echter een hard drukmiddel beschikbaar: het kan altijd weer worden teruggedraaid.

Mevrouw **Kant** (SP) concludeert dat de zorgkosten niet zijn gedaald, maar verplaatst. Onderzoek zal uitwijzen dat de burger uiteindelijk meer betaalt, terwijl minder mensen zorg krijgen. De minister wil geen onderzoek doen, omdat hij blijkbaar niet wil weten wat de gevolgen zijn.

De staatssecretaris heeft gezegd dat ze het onderzoek met betrekking tot de eigen bijdrage in de thuiszorg niet wil overdoen. Ze heeft nog geen fatsoenlijk onderzoek gedaan, dus moet ze het gewoon alsnog doen. De minister stapt er makkelijk overheen dat 5% van de mensen niet aanvullend verzekerd is voor tandzorg. Hetzelfde geldt voor de jeugdtandzorg.

De maatregelen van de minister ten aanzien van buikwand-, ooglid- en borstcorrecties zijn te rigoureuus. Dat leidt tot nare gevolgen voor mensen die wel een duidelijke medische indicatie hebben. In de praktijk gaan artsen hier gelukkig creatief mee om, bijvoorbeeld in het geval van een medisch noodzakelijke circumcisie.

IVF zal door de Kamer op een goede manier worden geregeld.

Met betrekking tot het zittend ziektevervoer valt te hopen dat het CDA volhoudt.

Anders dan de minister vinden de fysiotherapeuten niet dat het goed gaat met de marktwerking in de fysiotherapie. Ook dat negeert de minister. De minister stelt dat hij het pakket niet meer kan aanpassen vanwege een belofte aan de zorgverzekeraars. Als het systeem zo fragiel is, moet het zorgstelsel maar even wachten. Maatschappelijke problemen moeten kunnen worden opgelost.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) constateert dat de minister kiest voor disciplineren van de burger in plaats van de beroepsgroep. De kosten zijn niet verdwenen, maar komen via aanvullende verzekeringen voor rekening van de burger.

Dit wordt duidelijk als het gaat om IVF. Er is een protocol van ZonMw en de zorgverzekeraars hebben geen bezwaren, maar de minister gaat er niet constructief op in.

Dat geldt ook voor de stapeling van maatregelen, zodat individuele burgers het niet meer kunnen betalen. Het gaat om honderdduizenden mensen. Van de minister van Volksgezondheid mag worden verwacht dat hij die in zijn beantwoording meeneemt.

Met betrekking tot ooglid- en buikwandcorrecties en dergelijke hebben professionals aangegeven dat ook ingrepen op medische indicatie zijn afgewezen. Kan de minister op de publicaties reageren?

De **minister** is van mening dat de bewuste publicatie niet klopt.

Mevrouw **Arib** (PvdA) wil graag kunnen beschikken over de gegevens waarop de minister zijn uitspraak baseert.

Mevrouw **Schippers** (VVD) meent dat de wet duidelijk is: ingrepen met betrekking tot verminkingen als gevolg van een ziekte, een ongeval of een medische verrichting zitten in het pakket.

De **minister** zegt toe dat hij zal nagaan of er onduidelijkheid bij de beroepsgroep heerst en zal de Kamer dienaangaande informeren. Het probleem met het op de valreep introduceren van IVF in het pakket betreft niet zozeer de dekking als wel de aanpassing van de polisvoorwaarden, zeker als er sprake is van een eigen bijdrage. De weg die mevrouw Schippers bewandelt is best begaanbaar, maar niet op dit moment.

Het streven is erop gericht het onderzoek naar de effecten van de maatregelen in de psychotherapie aan het einde van het jaar naar de Kamer te sturen.

Met betrekking tot de buikwandcorrectie zal in overleg met de beroepsgroep en betrokken patiënten worden bekeken of een aanscherping nodig is. Aanpassing van de polisvoorwaarden is niet mogelijk, maar de wet biedt ruimte voor interpretatie.

Mevrouw **Arib** (PvdA) stelt dat voor de ooglidcorrecties hetzelfde probleem geldt.

De **minister** antwoordt dat er op het gebied van ooglidcorrecties al de nodige jurisprudentie is. Dat neemt niet weg dat evidente zaken altijd op een goede beoordeling van het CVZ kunnen rekenen. Als waar is dat het om randverschijnselen gaat, is geen extra dekking nodig. Hij verzekert dat de bepaling voor alle operaties geldt. Er zal in den brede naar de toepassing worden gekeken.

In dezelfde brief waarin inzicht wordt verschaft in de analyse van de financiële gevolgen van de voorstellen van ZonMw zal de Kamer worden geïnformeerd over de opbrengsten van de verschillende maatregelen.

Vóór de begroting krijgt de Kamer inzicht in de opbrengsten en eventuele onderuitputting ten aanzien van zittend ziekenvervoer.

Het is correct dat de zorgkosten zijn verplaatst omdat mensen zich aanvullend verzekeren. Die aanvullende verzekeringen zijn echter vrijwillig. De gemiddelde Nederlander heeft eerder de neiging om zich te veel bij te verzekeren dan te weinig.

Als de fysiotherapeuten pleiten voor het afsluiten van de marktwerking, wordt teruggegaan naar het oude wettelijke tarief.

De **staatssecretaris** wil ten aanzien van het meenemen van de mond-zorg in de jeugdzorg even de uitkomsten van lopende gesprekken afwachten. Het signaal is goed begrepen.

De **minister** herhaalt dat een algemene jaarlijkse controle in zijn optiek niet doelmatig is en veel capaciteit vergt. Daarom is voor een gerichte aanpak gekozen, bijvoorbeeld om gevallen van meisjesbesnijdenis op te sporen.

Mevrouw **Arib** (PvdA) is ontevreden met de beantwoording van de minister en verzoekt om het verslag van het AO op de plenaire agenda zetten.

De **voorzitter** concludeert dat de overige leden zich hierbij aansluiten.

De voorzitter van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De griffier van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen