

Vergaderjaar 2005–2006

**30 300 XVI**

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

**Nr. 102**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2005

Op 22 november jl. heeft de Tweede Kamer een aantal moties aangenomen bij de begroting VWS 2006. In deze brief geven wij aan hoe wij met deze moties zullen omgaan.

*De motie-Heemskerk (nr. 39) over een onderzoek door CTG-ZAio naar de praktijkvoering van orthodontisten.*

De motie roept de regering op om Ctg/ZAio te laten onderzoeken of de tarieven voor orthodontie nog aansluiten bij de huidige praktijkvoering. Zonodig moeten zo spoedig mogelijk nieuwe tarieven worden vastgesteld, gebaseerd op de werkelijke productie. Ctg/ZAio is reeds doende met een onderzoek naar de tariefopbouw voor de orthodontie. Dat heeft inmiddels geleid tot een tariefsverlaging van 8%, ingaande op 1 januari 2005 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2003. Op dit moment werkt Ctg/ZAio aan een verdere normering van het orthodontietarief, dat moet leiden tot definitieve tarieven per 1 januari 2007.

*De motie-Smilde c.s. (nr. 41) over een aanpassing van de regelgeving en het toezicht op de verkoop van zwakalcoholhoudende streekproducten.*

Deze motie zal separaat worden afgehandeld door een brief van mij aan uw Kamer.

*De motie-Smilde c.s. (nr. 42) over het als leidraad nemen van het meerjarenperspectief op de toename van het aantal opleidingsplaatsen.*

De motie verzoekt de regering het meerjarenperspectief, zoals geschetst in de begroting voor 2005, als leidraad te nemen bij de toekenning van middelen in de eerstvolgende begroting, daarover met veldpartijen in overleg te treden en de Kamer hierover te informeren. Deze motie wordt

uitgevoerd met inachtneming dat het aantal opgeleiden moet accommoderen met de behoefte. Daartoe dient de volgende informatie.

Met de start van 250 eerstejaars in 2004 is een betekenisvolle aanzet gegeven aan de introductie en inzet van nieuwe beroepen als de physician assistant (pa) en nurse practitioner (np) in de zorg. In 2005 en 2006 is de instroom met jaarlijks 75 uitgebreid naar 325 opleidingsplaatsen. Dit betekent een toename van 30% van het aantal eerstejaarsstudenten in de cohorten 2005 en 2006 met een financiële doorwerking tot begin 2008 respectievelijk 2009 van deze twee cohorten.

In de komende periode worden uit verschillende bronnen, waaronder het Capaciteitsplan vanaf 2006 van het Capaciteitsorgaan, gegevens verwacht die meer zekerheid kunnen verschaffen over de substitutie-effecten. Dat geldt voor de bepaling van de behoefte aan medisch specialisten, maar ook voor de raming van de behoefte aan HBO-professionals die taken van artsen kunnen overnemen, zoals de physician assistant en de nurse practitioner.

Medio 2006 komen naar verwachting tussenrapportages van door VWS gesubsidieerde onderzoeken naar de inzet van de physician assistant in de huisartsenpraktijk (Hogeschool Utrecht) en de nurse practitioner in de huisartsenpraktijk (Fontys) beschikbaar. Daarnaast heeft de stuurgroep MOBG opdracht gegeven voor het uitvoeren van een onderzoek naar de overeenkomsten en verschillen tussen de physician assistant en de nurse practitioner in de dagelijkse praktijk van beroepsuitoefening. Het resultaat zal een rol spelen bij de standpuntbepaling ten aanzien van de positionering van de physician assistant en nurse practitioner en levert directe aanknopingspunten op voor opleidingstrajecten en voor invoering in de ziekenhuispraktijk, de eerste lijn en de openbare gezondheidszorg. In mei 2006 worden de resultaten van dit onderzoek verwacht.

De HBO-raad zal bij de betrokken hogescholen inventariseren welke gegevens er zijn betreffende de vraag naar physician assistant en nurse practitioner in praktijken en zorginstellingen. Daarna kan gewerkt worden aan een perspectief van de omvang van het cohort dat start in 2007 en volgende jaren. Uitgangspunt is in eerste instantie evenwel de behoefte in de zorg aan deze beroepen.

*De motie-Vietsch en Verbeet (nr. 43) over de financiering van de Nederlandse Gezinsraad na 1 januari 2006.*

De motie zal worden uitgevoerd. Het kader voor de uitvoering van de motie is het nieuwe subsidiebeleid Kennis, Innovatie, Meedoen. In het kader van het nieuwe subsidiebeleid van VWS (KIM), onderdeel «kennis» is de instellingssubsidie voor de Nederlandse Gezinsraad (NGR) stopgezet. Kern van het nieuwe beleid is de vorming van een aantal kenniscentra. Voor jeugdbeleid is er één kenniscentrum jeugd gekomen. De NGR heeft besloten hierin niet te participeren, maar verder te gaan als zelfstandige organisatie. Ik ben bereid voor onderzoeksprojecten in 2006 die aansluiten bij de prioriteiten van het VWS kennisbeleid projectsubsidies aan de NGR te verstrekken.

*De motie-Vietsch c.s. (nr. 45) over proefprojecten, waarbij ziekenhuiszorg en thuiszorg in één financiering zijn ondergebracht.*

Ik kan deze motie in 2006 niet uitvoeren. Zoals ik in het wetgevingsoverleg heb gezegd sta ik sympathiek tegenover het idee. Voordat we echter pilots gaan uitvoeren, is een goede voorbereiding van groot belang. Ik verwijs ook naar onze schriftelijke en mondelinge reactie voor en tijdens het begrotingsdebat.

Er vinden in 2006 pilots naar keten-dbc's binnen de zorgverzekeringswet plaats en in de AWBZ worden integrale productprijzen ontwikkeld door middel van de invoering van de zorgzwaartefinanciering. Voorts zijn er al standaard indicatieprotocollen voor revalidatiezorg en is het ClZ gevraagd om te onderzoeken en voorstellen te doen om transferverpleegkundigen na een ziekenhuisopname te laten indiceren. Hiervoor vinden in enkele regio's op dit moment proeven plaats.

Overheveling van de kortdurende ziekenhuisgerelateerde AWBZ zorg betekent een verandering van het basispakket, de premie, de zorgtoeslag, etc. Dat is in 2006 niet meer haalbaar. We hebben met elkaar afgesproken de zorgverzekering en de AWBZ in 2006 niet verder te belasten dan met de reeds bekende wijzigingen. Proefprojecten zoals bedoeld in de motie zullen op zijn vroegst vanaf 1 januari 2007 kunnen plaatsvinden.

*De motie-Van Miltenburg c.s. (nr. 48) over het verplichten van instellingen een deel van hun budget te besteden aan de financiering van cliëntenraden.*

Aan deze motie geef ik uitvoering. Zoals ik al in de Kamer heb toegezegd ik zal er voor zorgen dat een zorgaanbieder aan een cliëntenraad voldoende budget ter beschikking stelt. Voor 1 januari 2006 krijgt u van mij daarover een brief. Op dit moment wordt op het departement uitgezocht hoe een en ander het beste vorm gegeven kan worden.

*De motie-Van Miltenburg c.s. (nr. 49) over een vanuit het Fonds PGO centraal gefinancierde kabinetsbrede belangenbehartiging.*

De motie zal worden uitgevoerd.

Ik zal aan deze motie uitvoering geven door mijn collega-bewindspersonen van SZW, OC&W en V&W een brief te sturen. In deze brief zal ik hen op de hoogte stellen van de wijzigingen in het subsidiebeleid van organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen; één van de wijzigingen is dat straks VWS-financiering wordt toegespitst op VWS-gerelateerde activiteiten. Het effect hiervan is dat sommige activiteiten die zich afspelen buiten het terrein van VWS, bijvoorbeeld ten behoeve van toegankelijk openbaar vervoer, straks niet meer voor VWS-subsidie in aanmerking komen.

Kabinet én Kamer vinden deze activiteiten van maatschappelijk belang, en willen zorgen dat de organisaties deze activiteiten kunnen blijven verrichten. Daarom zal gezocht worden naar een efficiënte constructie waarbij de andere betrokken departementen financieel bijdragen aan de organisaties. Hiervoor zal ik binnenkort op ambtelijk niveau overleg starten met de departementen van SZW, OC&W, en V&W. Over de uitkomsten zal ik u in het voorjaar van 2006 berichten.

*De motie-Schippers c.s. (nr. 50) over het in de begroting van 2007 voldoen aan de VBTB-systematiek.*

De motie zal worden uitgevoerd. Conform de motie zal de begroting 2007 volgens de VBTB-systematiek worden opgesteld en zal de budgetflexibiliteit per operationele doelstelling worden gepresenteerd.

*De motie-Schippers c.s. (nr. 51) over het recht van patiënten op geneesmiddelen die door de Commissie Farmaceutische Hulp als doelmatig, effectief en met een therapeutische meerwaarde worden beoordeeld.*

Deze motie wordt uitgevoerd, met inachtneming van het volgende.

ad 1):

Op het gebied van de verstrekking van dure geneesmiddelen in ziekenhuizen spelen twee zaken een rol. Ten eerste de aanspraak. Volgens de Ziekenfondswet (vanaf 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet) bestaat aanspraak op intramurale zorg als het gaat om gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is die zorg die door beroepsgenoten en volgens de stand van de wetenschap, nationaal en internationaal, als gebruikelijk wordt beschouwd. Wanneer een arts van mening is dat zijn patiënt geïndiceerd is voor een behandeling die als gebruikelijk wordt beschouwd, heeft de desbetreffende patiënt daar aanspraak op.

Een tweede aspect is de bekostiging. Met de Ctg/ZAio-beleidsregel dure geneesmiddelen krijgen ziekenhuizen extra geld voor de verstrekking van dure geneesmiddelen. Hierbij speelt de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) een rol, zij beoordeelt dure geneesmiddelen namelijk op therapeutische waarde en doelmatigheid ten behoeve van opname op de lijst bij de beleidsregel.

Patiënten hebben dus in de huidige situatie al «recht» op dure geneesmiddelen die volgens de beroepsgenoten tot de gebruikelijke behandeling behoren. Defacto zouden patiënten dus moeten krijgen waar zij conform de aanspraken recht op hebben. Ziekenhuizen krijgen extra bekostiging voor deze middelen als de CFH heeft geoordeeld dat ze therapeutische meerwaarde hebben en ze aan de overige voorwaarden van de beleidsregel voldoen (het geneesmiddel moet volgens de prognose voldoen aan de financiële grens die bij de beleidsregel is gesteld en het moet een geregistreerd(e) (indicatie van een) geneesmiddel betreffen).

ad 2):

De CFH betreft ook nu al specifieke deskundigheid en internationale inzichten bij haar besluitvorming. Met het oog op de beoordeling van intramurale geneesmiddelen ten behoeve van opname op de Ctg/ZAio-beleidsregel dure geneesmiddelen heeft de CFH aangegeven de desbetreffende beroepsgroep bij de beoordeling te raadplegen.

De procedure voor deze beoordeling zal zo kort mogelijk worden gehouden. Evenals voor de beoordeling van extramurale geneesmiddelen zal de procedure binnen drie maanden worden afgerond.

ad 3):

De Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) zal bij de volgende herijking van de maximumprijzen ook toegepast worden op dure intramurale geneesmiddelen. Aangezien de maximumprijzen die met deze wet worden vastgesteld gebaseerd zijn op de prijzen in vier landen die ons omringen (België, Duitsland, Frankrijk en Engeland) wordt daarmee de internationale vergelijking impliciet al meegenomen. Een onderzoek naar internationale prijzen acht ik daarom overbodig.

Verder stelt de motie dat de nacalculatie uit hoofde van de beleidsregel zou moeten worden gebaseerd op absolute, vooraf vastgestelde prijzen. Dit zou weliswaar het voordeel hebben dat het bedrag van nacalculatie niet omhoog zou gaan als de fabrikant het ziekenhuis een hogere prijs vraagt. Een groot nadeel van deze systematiek is echter dat deze het mogelijk maakt dat kortingen en bonussen worden gegeven: als de daadwerkelijke inkoopprijs lager ligt dan de lijstprijs, kan het ziekenhuis het verschil houden (vergelijk de extramurale situatie met de apothekers!). De systematiek waarbij het ziekenhuis 20% van de geneesmiddelprijs uit het ziekenhuisbudget moet betalen biedt voldoende stimulans voor het ziekenhuis om over een lage prijs te onderhandelen bij de fabrikant.

*De motie-Vendrik c.s. (nr. 53) over vereenvoudiging, uniformering en bekorting van de machtingingsprocedure.*

In deze motie wordt de regering gevraagd te bevorderen dat in het kader

van terugdringing van bureaucratie de machtigingsprocedures vereenvoudigd, geüniformeerd en bekort worden. Ik zal deze motie uitvoeren. Omdat deze procedures een aangelegenheid van zorgverzekeraars zijn, zal ik in overleg treden met ZN om te bezien hoe deze procedures, voor zover zij nodig zijn, zo snel mogelijk kunnen verlopen.

*De motie-Vendrik c.s. (nr. 54) over het baseren van ziekenhuisnota's op reële en niet op gemiddelde kosten.*

Deze motie zal separaat worden afgehandeld door een brief van mij aan uw Kamer. De brief zal ik voor het Algemeen Overleg DBC's aan u doen toekomen.

*De motie-Azough c.s. (nr. 55) over de regelgeving inzake het opruimen van de kamer van een overleden verpleeghuisbewoner.*

In deze motie wordt de regering verzocht de regelgeving zodanig aan te passen dat nabestaanden minimaal een week de tijd hebben om de kamer van een overleden verpleeghuisbewoner op te ruimen.

Jaarlijks overlijden ca 27 500 personen in verpleeghuizen. De productie van de verpleeghuizen daalt bij uitvoering van de motie met 192 500 dagen. Dit betekent een jaarlijkse leegstand van ruim 525 bedden in verpleeghuizen.

Het voorgaande betekent tevens dat de variabele kosten van deze plaatsen aan de instellingen vergoed moeten worden. Anders zou de uitvoering van de motie voor de instellingen een probleem van ruim € 10 mln. voor de instellingen betekenen.

Het argument van het kamerlid Azough dat een dergelijke regeling geen extra geld zou kosten omdat het toch al in de raming zou zitten klopt niet. Het betalen van lege bedden is een nieuwe activiteit die kosten met zich meebrengt zonder dat daardoor zorg wordt geleverd. Dat daarmee de raming voor het totale kostenbeslag van verpleeghuizen niet wordt overschreden is daarbij niet relevant.

De kosten van overbruggingszorg blijven doorlopen voor degenen, die op de wachtlijst staan en niet geholpen kunnen worden. Dit kan niet alleen in de thuiszorg maar zeker in geval van uitstroming uit het ziekenhuis naar het verpleeghuis tot behoorlijke extra kosten te leiden.

Er treedt een toename van de wachtlijsten op. Je zou je ruim 525 plaatsen extra moeten bouwen om de omvang van zorgverlening op peil te houden. Om deze zorg te kunnen leveren is dan meer geld nodig.

Het toestaan van een week leegstand van het bed in het verpleeghuis na overlijden van de cliënt kost minimaal € 10 miljoen als geaccepteerd wordt dat de wachtlijst langer wordt en het kost minimaal € 35 mln. als wij ook nog de verloren capaciteit willen herstellen.

De vraag van verpleeghuiszorg is nu al veel groter dan het aanbod. Ik acht het aanpassen van de regelgeving op het onderhavige punt ook onwenselijk. Ook omdat er geen dekking voor de motie wordt aangegeven, kan ik niet op verantwoorde manier uitvoering geven aan de motie.

*De motie-Koşer Kaya c.s. (nr. 56) over regie van de minister op de ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten Dossier.*

Op deze motie heb ik een reactie gegeven in de brief over ICT in de Zorg, kamerstuk 27 529/30 300, nr. 19.

*De motie-Verbeet en Kraneveldt (nr. 64) over een offensieve aanpak van de straatcultuur.*

In antwoord op deze door uw Kamer aangenomen motie wil ik u allereerst

verwijzen naar de brief die ik u naar aanleiding van de plenaire behandeling over dit onderwerp heb gezonden, kamerstuk 29 284, nr. 15. In deze brief heb ik de inspanningen die ik op de diverse terreinen van opvoed- en gezinsondersteuning, Jeugd, Geweld en Media en jongeren en seksualiteit pleeg, op een rij gezet. Naar mijn oordeel vindt uitvoering op afzonderlijke onderdelen van de motie dus al plaats, hoewel niet expliciet onder de noemer «offensieve aanpak tegen de straatcultuur».

In die brief heb ik ook gewezen op de gezinsbrief, die ik namens het Kabinet aan uw Kamer in januari 2006 zal aanbieden. Daarin zal ik nader ingaan op de visie van het Kabinet op het gezin en op de maatschappelijke trends die op het gezin als opvoedingsklimaat van invloed zijn. Ook ga ik uitgebreid in op de mogelijkheden voor opvoed- en gezinsondersteuning. Over deze brief zal ik op een later moment nog met uw Kamer spreken.

Voorop staat dat ik het belang deel dat uw Kamer hecht aan een goede opvoeding om te voorkomen dat het met jeugd fout gaat. Daar waar ouders deze opvoeding niet kunnen bieden, is ondersteuning geboden. Maar we moeten er tegelijkertijd voor waken opvoedondersteuning als de oplossing te zien voor alle problemen die jongeren ondervinden. Er zijn een heleboel andere domeinen die een belangrijke invloed op het gedrag van de jongere hebben. De straat is hier één van.

Concreet komt de uitvoering van deze motie neer op de volgende aanpak:

- Met mijn collega van OCW zal ik overleggen of de lespakketten op het gebied van seksualiteit verbetering behoeven;
- In maart 2006 legt OCW uw Kamer het kabinetsstandpunt voor op het rapport van de commissie Jeugd, Geweld en Media over de gevolgen van het media-aanbod voor (risico)jongeren.
- Op het gebied van de opvoed- en gezinsondersteuning zet ik mijn inspanningen voort. Ik zie uw motie als ondersteuning voor deze inspanningen (zie ook paragraaf 4, kamerstuk 29 284, nr. 15).

*De motie-Verbeet c.s. (nr. 71) over de BOS-projecten.*

Net als u ben ik van mening dat het onwenselijk is dat er financiële middelen onbenut blijven in het kader van de tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (Bos-impuls). Een extra inzet gericht op een lokale aanpak van achterstanden bij jeugdigen op het terrein van gezondheid, welzijn, onderwijs, opvoeding en sport en bewegen en tegelijk op het lokaal bestrijden van overlast door jeugdigen, is nog steeds actueel.

Ik heb onderzoek laten doen naar het gebruik van de Bos-regeling. Op basis van dit onderzoek heb ik besloten om de Bos-regeling ten behoeve van de derde (en laatste) tranche op een aantal punten te wijzigen. Zo wil ik het aantal projecten per gemeente niet langer beperken en daarnaast wil ik het mogelijk maken in één projectgebied meer dan één project uit te voeren, zolang hiermee maar verschillende doelen en/of doelgroepen zijn gemoeid. Ook wordt de startdatum van de nieuwe projecten verruimd naar 2007, 2008 en 2009, zodat projecten in tijd kunnen aansluiten op de Breedtesportimpuls. Door deze aanpassingen verwacht ik dat de doelstelling van 400 Bos-projecten zeker zal worden gehaald. Naast de wijzigingen in de regelgeving wordt ook het ondersteuningsaanbod voor gemeenten zo ingericht dat er meer kwalitatief goede projecten zullen worden aangevraagd en gehonoreerd. Ik zal u hierover uiterlijk januari 2006 uitgebreider informeren.

Net als scholen en welzijnsorganisaties zijn ook sportaanbieders belangrijke participanten in Bos-projecten; tot nog toe zijn in 95% van de

projecten sportverenigingen betrokken. Maar ik ben niet van plan om de regeling open te stellen voor uitsluitend sportorganisaties of andere lokale partijen. De regierol voor een lokale aanpak op terrein van de buurt, het onderwijs en de sport ligt uitdrukkelijk bij de gemeente. Deze gemeentelijke rol wil ik juist verder versterken met de WMO. Ik vind dat de BOS stimuleringsregeling goed past bij de prestatievelden 1 en 2 van de WMO: het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in de buurt en de op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien. Daarom is en blijft de gemeente de geëigende instantie om de BOS-samenwerking op lokaal niveau te regisseren.

*De motie-Atsma c.s. (nr. 72) inzake een herkenbaar antidopingbeleid voor sportscholen en fitnesscentra.*

Op korte termijn zal overleg worden gevoerd met het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo) over de vraag op welke wijze het antidopingbeleid kan worden aangescherpt. Dat ligt niet zozeer in de mogelijkheden voor het houden van dopingcontroles voor deze doelgroepen maar meer in gerichte voorlichting over de gezondheidsrisico's van dopinggebruik. Ook zal met de fitnessbranche overleg worden gevoerd om op dit punt tot zelfregulering te komen, bijvoorbeeld via de (her)invoering van een keurmerk voor gezonde sportscholen.

*De motie-Atsma (nr. 73) over een collectieve aansprakelijkheidsverzekering en/of andere verzekeringen voor vrijwilligers en hun organisaties.*

De motie zal worden uitgevoerd. De Erasmus Universiteit doet onderzoek naar de huidige aansprakelijkheidspositie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties en de knelpunten daarbij. Daarbij zal ook de haalbaarheid van een collectieve aansprakelijkheidsverzekering voor vrijwilligers en hun organisaties worden onderzocht. De Tweede Kamer zal in de eerste helft van 2006 worden geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek.

*De motie-Atsma c.s. (nr. 74) inzake het optimaal benutten van bestaande sportaccommodaties in wijk en buurt.*

Deze motie wordt gezien in het verlengde van de motie Verhagen (kamerstuk 30 300, nr. 9) en zal derhalve worden uitgevoerd in het kader van de Alliantie School en Sport.

*De motie-Van der Sande/Verbeet (nr. 77) inzake het professionaliseren van sportverenigingen.*

Ik ben niet voornemens een regeling te treffen voor het aanstellen van professioneel kader bij sportverenigingen. Wel zal bij sommige programma's van de sportnota kunnen worden overwogen over te gaan tot instelling van teams van adviseurs die op verzoek verenigingen bijstaan bijvoorbeeld bij het opstellen en uitvoeren van plannen om nieuwe doelgroepen te bereiken, allochtone jeugd te werven e.d. In het sportprogramma zullen hiervoor nadere keuzes worden gemaakt.

*De motie-Verbeet c.s. (nr. 81) inzake de ontwikkeling van jeugdsportfondsen.*

De motie vraagt om een impuls te geven aan de ontwikkeling van lokale jeugdsportfondsen. Het ligt niet voor de hand dat deze impuls zal bestaan uit het subsidiëren van de bestaande lokale jeugdsportfondsen. Dat is een lokale verantwoordelijkheid. Wel bestaat in beginsel de bereidheid om de ontwikkeling van dit soort fondsen in facilitaire zin te ondersteunen door

een bijdrage aan de «back-office» op landelijk niveau. Dat zal nader worden uitgewerkt.

*De motie-Van der Sande c.s. (nr. 82) over een notitie inzake fiscale maatregelen die de sport ondersteunen.*

Een dergelijke notitie kan worden toegezegd, zij het dat dit geen separate notitie aan de kamer wordt maar onderdeel zal vormen van de kabinetsreactie op het rapport van de werkgroep Atsma van NOC\*NSF inzake administratieve lasten en regelgeving waar de sport mee te maken heeft.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-Van Dorp