

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009

Nr. 98

AMENDEMENT VAN DE LEDEN KOSER KAYA EN VAN DER VEEN Ontvangen 11 december 2008

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

De begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 42 Gezondheidszorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met € 2 000 (x € 1000).

II

In **artikel 42 Gezondheidszorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met € 2 000 (x € 1000).

Toelichting

Per 31 december 2008 wordt de erkenning en financiering van de Innovatiecentra in de revalidatiegeneeskunde beëindigd. Aanleiding is de introductie van DBC's in de revalidatiegeneeskunde per 2009. De kosten voor innovatie worden geacht integraal onderdeel uit te gaan maken van de DBC.

De DBC's voor de revalidatiegeneeskunde zijn per 1-1-2009 echter nog niet uitontwikkeld. Innovatie in de revalidatie wordt per 2009 niet via de DBC's bekostigd. Reden is dat de Revalidatie DBC nog op inzet van behandelingen is gebaseerd. Hierdoor is er een slechtere innovatieprikkel voor de revalidatie dan in DBC typering van andere specialismen. Om de innovatiebekostiging in de toekomst via de Revalidatie DBC te laten lopen, is een doorontwikkelagenda 2009–2011 opgesteld door de sector en de onderhoudspartijen. Innovatie kan naar verwachting vanaf 2012 via de DBC bekostigd worden.

Revalidatie is een relatief jong vakgebied, met nog grote mogelijkheden voor innovatie. Jaarlijks revalideren ruim 80 000 patiënten, waarvan 10 000 kinderen. Revalidatie zorgt voor betere kwaliteit van leven en heeft bewezen maatschappelijke meerwaarde, onder andere door hogere participatie en terugkeer naar de arbeidsmarkt (2008: Stichting Economisch Onderzoek, kosten en baten van revalidatie). Revalidatie levert een

maatschappelijke meerwaarde op van jaarlijks € 1,7 miljard). Innovatie is daarbij van groot belang. Innovatie vormt een VWS beleidsprioriteit, waarbij het zorgstelsel zoveel mogelijk de structurele voorwaarden moet bieden. Voor de revalidatiegeneeskunde dreigt tussen 2009 en 2011 geen bekostiging van innovatie plaats te vinden.

Om innovatie in de revalidatiegeneeskunde mogelijk te maken en te bevorderen, wordt een Revalidatie Innovatiefonds ingesteld. Uit dit fonds kunnen tussen 2009 en 2011 innovatie initiatieven in de revalidatiegeneeskunde bekostigd worden. Het beheer van het fonds wordt uitgevoerd door ZonMW. Alle revalidatie instellingen kunnen via tenders inschrijven. Dit fonds dient ter overbrugging, totdat de innovatieprikkel en -bekostiging ook in de revalidatiegeneeskunde via de DBC's verloopt. Daarin voorziet dit amendement.

Dekking wordt in 2009 gezocht in de (niet juridische en niet bestuurlijk gebonden bedragen OF in de nader te bepalen bedragen) binnen artikel 42. Het is de intentie van de indieners dat eenzelfde bedrag ook in de begrotingen voor de jaren 2010 en 2011 voor dit doel wordt gereserveerd.

Koşer Kaya
Van der Veen