

Vergaderjaar 2009–2010

**32 123 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2010**

**Nr. 79**

**BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGE-  
ZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 november 2009

Hierbij sturen wij onze reactie op de door de Kamer ingediende moties en amendementen tijdens de behandeling van de Begroting 2010 op dinsdag 10 en woensdag 11 november jl.

De minister van Volksgezondheid, Volkgezondheid Welzijn en Sport,  
A. Klink

De staatssecretaris van Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker

## **Moties die betrekking hebben op het beleidsterrein van de minister**

### *Nr. 32 Motie-Van Gerven over monitoren tariefmaatregel GGZ*

Ik heb aangegeven dat met de tariefmaatregel niet minder mensen geholpen kunnen worden. Wel zal ik extra alert zijn op eventuele signalen die op het tegendeel wijzen. Het opzetten van een apart monitoringstraject op de relatie tussen de tariefmaatregel en de wachtlijsten is wat mij betreft ondoelmatig en zal leiden tot verzwaring van administratieve lasten in de zorg. Ik zal vanzelfsprekend wel de wachtlijstgegevens blijven bijhouden in de GGZ.

Het is daarnaast de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en aanbieders om gezamenlijk op lokaal niveau voldoende zorgaanbod voor te realiseren.

Ik ontraad de motie.

### *Nr. 33 Motie-Van Gerven over het vergoeden behandeling van zelfverwijzers op de spoedeisende hulp (SEH)*

De acute zorg is uitgezonderd van verwijsplicht in de Zorgverzekeringswet. Waar het om gaat is het gebruik maken van de SEH's voor zorg die ook door een huisarts kan worden verleend. Gebruik van de SEH leidt in die gevallen tot onnodig hoge kosten. Ik zie dus geen enkele reden om aan te nemen dat dit beleid zal leiden tot gezondheidsschade bij patiënten.

Overigens geldt de verwijsplicht wel voor een bezoek aan de medisch specialist in niet-spoed situaties.

Ik ontraad de motie.

### *Nr. 34 Motie-Van Gerven over voorstellen voor een meer inkomensafhankelijke zorgpremie*

De suggestie die door het Kamerlid wordt voorgedragen voor inbreng in de ambtelijke werkgroep heroverwegingen, draag ik over aan de voorzitter van de desbetreffende werkgroep conform de invulling die de motie-Van der Veen cs. daaraan geeft. De mate van de eventuele bureaucratiesering wordt daarbij bezien.

Ik ontraad de motie.

### *Nr. 35 Motie-Van Gerven over de marktwerking op de uitgaven en de kwaliteit van de zorg te laten onderzoeken door de Algemene Rekenkamer en de Kamer hiervoor 1 juli 2010 over te informeren*

In het regeerakkoord is afgesproken over te gaan tot prestatiebekostiging van de ziekenhuizen en waar mogelijk vrije prijsvorming te introduceren. Verschillen in prijs en kwaliteit tussen zorgaanbieders moeten zichtbaar zijn, zodat patiënten hierop kunnen kiezen en zorgverzekeraars hun rol van zorginkoper beter kunnen waarmaken.

Een onderzoek door de Algemene Rekenkamer zal m.i. niet tot nieuwe inzichten leiden. De NZa brengt jaarlijks een monitor uit waarin de ontwikkelingen in het B-segment in kaart worden gebracht (incl. de effecten op de betaalbaarheid van zorg). Daarnaast brengt de NZa regelmatig prijsupdates waarmee de NZa actuele prijsontwikkelingen in het B-segment in kaart brengt.

Ik ontraad de motie.

*Nr. 36 Motie-Van Gerven over de ex-post verevening*

Vergroting van de risicodragendheid van zorgverzekeraars leidt tot een grotere financiële prikkel om doelmatig zorg in te kopen en te organiseren. Afbouw van ex post compensaties in het risicovereveningssysteem leidt tot deze gewenste vergroting van de risicodragendheid. Zo wordt in een stelsel van gereguleerde concurrentie de zorgverzekeraar maximaal financieel geprikkeld om de zorg beheersbaar te houden.

Het tempo en de mate waarin de ex post compensaties in het risicovereveningssysteem worden afgebouwd zijn geclausuleerd. De ex post compensaties kunnen worden afgebouwd naar de mate waarin de ex ante risicoverevening zelfstandig in staat is om een min of meer gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars te genereren. Daarnaast is mijn beleid erop gericht om zorgverzekeraars steeds meer mogelijkheden zoals de stapsgewijze uitbreiding van het B-segment, te geven om in onderhandeling met de zorgaanbieders de zorg betaalbaar te houden.

Ik ontraad de motie.

*Nr. 46 Motie-Zijlstra en Van der Veen over het effectief uitvoeren van de motie 29 689, nr 236*

Mijn standpunt met betrekking tot verticale integratie is verwoord in de brief Governance in de zorgsector (TK 2008–2009, 32 012, nr. 1). Bij mijn oordeelsvorming heb ik de bevindingen van de onafhankelijke commissie verticale integratie (TK 2008–2009, 27 295, nr. 150) betrokken. In het rapport van de commissie wordt de onhaalbaarheid van een verbod op verticale integratie vanwege strijdigheid met de relevante bepalingen van het Europees recht toereikend onderbouwd.

Ik ontraad de motie.

*Nr. 48 Motie-Zijlstra, Van der Vlies, Ouwehand, Van der Veen en Van Gerven over kinderen en DBC's*

In het DBC-systeem (ook in het verbeterde systeem DOT) wordt rekening gehouden met het feit dat behandeling van kinderen soms arbeids- en kostenintensiever is. Mede daarom zijn er specifieke DBC's voor kindergeneeskundige zorg, zoals geleverd door een kinderarts en ook eigen DBC's voor kinderen voor de behandeling van neurologische aandoeningen bij kinderen.

Door veldpartijen en DBC-Onderhoud wordt verder gewerkt aan de vervolmaking van dit systeem voor 2011; hierbij wordt extra aandacht besteed aan de kindergeneeskunde.

Ik zie de motie als ondersteuning voor beleid.

*Nr. 50 Motie-Van der Veen over de werking van het eigen risico als sturingsmechanisme door verzekeraars en de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten*

De suggestie die door het Kamerlid wordt voorgedragen voor inbreng in de ambtelijke werkgroep heroverwegingen, draag ik over aan de voorzitter van de desbetreffende werkgroep. Ik zeg u toe ervoor zorg te dragen dat het voorstel samen met de andere voorstellen door de werkgroep wordt uitgewerkt en in het eindadvies wordt opgenomen. Mocht de werkgroep er om welke redenen dan ook geen aandacht aan besteden, dan zeg ik toe dat ik daar uit eigener beweging beargumenteerd op terugkom.

Ik wil op geen enkele manier vooruitlopen op de mogelijke en eventueel gewenste uitkomst van de heroverweging. Daarom moet ik de motie ontraden. Maar met mijn toezegging kom ik wel tegemoet aan de vraagstelling van de indiener.

*Nr. 51 Motie-Van der Veen over dat de zorgtoeslag voor veel bureaucratie verantwoordelijk is*

De suggestie die door het Kamerlid wordt voorgedragen voor inbreng in de ambtelijke werkgroep heroverwegingen, draag ik over aan de voorzitter van de desbetreffende werkgroep. Ik zeg u toe ervoor zorg te dragen dat het voorstel samen met de andere voorstellen door de werkgroep wordt uitgewerkt en in het eindadvies wordt opgenomen. Mocht de werkgroep er om welke redenen dan ook geen aandacht aan besteden, dan zeg ik toe dat ik daar uit eigener beweging beargumenteerd op terugkom.

Ik wil op geen enkele manier vooruitlopen op de mogelijke en eventueel gewenste uitkomst van de heroverweging. Daarom moet ik de motie ontraden. Maar met mijn toezegging kom ik wel tegemoet aan de vraagstelling van de indiener.

*Nr. 53 Motie-Van der Veen, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Smilde over uitbreiding B-segment*

Op 3 november jongstleden is het advies van de NZa over het B-segment en invoering van prestatiebekostiging naar de Kamer gestuurd. Voor het einde van het jaar zal de Tweede Kamer een brief ontvangen waarin een reactie zal worden gegeven op deze adviezen. In het voorjaar van 2010 zal de NZa monitorinformatie uitbrengen op het gebied van prijs- en volumeontwikkelingen, kwaliteit en toegankelijkheid. Nadat deze monitorinformatie door de NZa is uitgebracht en hierover overlegd is met de Kamer zal er een definitief besluit worden genomen. Daarnaast is er al een eerdere aangenomen motie die verzoekt de regering, de vrije prijsvorming in het B-segment niet uit te breiden voordat de Kamer ermee heeft ingestemd (Van Gerven 29 248, nr. 85).

Ik laat het oordeel aan de Kamer.

*Nr. 63 Motie-Sap en Van der Veen over overschrijding bij medisch specialisten*

Uw Kamer kan er van op aan dat ik er alles aan doe wat praktisch en juridisch mogelijk is om te veel ontvangen honoraria terug te halen. Het met terugwerkende kracht terughalen van de overschrijding over 2008 en 2009 is niet mogelijk. Ik zou dat overigens liever anders zien en sluit mij dan dus ook qua strekking aan bij de motie. Juridisch is een en ander echter niet mogelijk.

In juli heb ik de NZa reeds opdracht heb gegeven om de tarieven van de medisch specialisten te corrigeren, voor een bedrag ter hoogte van de overschrijding. Maandag 9 november jl. heeft de NZa hiertoe een tariefbeschikking afgegeven.

Ik ontraad de motie.

*Nr. 67 Motie-Koşer Kaya over borstkankerscreening*

De huidige screeningsmethode met een mammografie is minder geschikt voor vrouwen onder de 50 jaar. Dit heeft ermee te maken dat de borsten bij jongere vrouwen (voor de menopauze) meer klierweefsel bevatten,

waardoor een tumor lastiger is op te sporen. De overheid biedt enkel een bevolkingsonderzoek als de voordelen groter zijn dan de nadelen en dat is voor deze leeftijdsgroep niet het geval.

Vrouwen die erfelijk zijn belast, worden volgens de richtlijnen van de beroepsgroepen wel eerder gescreend. Hier is sprake van surveillance, niet van een georganiseerd bevolkingsonderzoek.

Ik ontraad daarom deze motie.

*Nr. 69 Motie-Ouwehand over de mogelijkheid van een ethische afweging bij verstrekken van overheidssubsidies voor wetenschappelijk onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van proefdieren*

Deze motie komt neer op een additionele toets, naast de toets die de Dierexperiment Commissies al uitvoeren. In deze commissies is de expertise over beschikbare alternatieven aanwezig. Een additionele toets op subsidies door de overheid verstrekt voegt niets toe.

Ik ontraad daarom deze motie.

*Nr. 70 Motie-Ouwehand over voorstellen voor terugdringen van het aantal dieren in voorraad gedood*

Ik heb reeds toegezegd na te gaan wat de oorzaken en mogelijke oplossingen voor het terugdringen van overtolligheid van proefdieren zijn. De motie roept ook op om doelstellingen te formuleren voor dat terugdringen. Eerder (Tweede Kamer, 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 175) heb ik aangegeven geen directe invloed te hebben op het aantal dierproeven dat jaarlijks wordt uitgevoerd en in die samenhang ook niet direct op het aantal in voorraad gedode dieren. Dit wordt voor een groot deel bepaald door de ontwikkeling van nieuwe medicijnen, vaccins en stoffen waarvoor dierproeven noodzakelijk zijn.

Ik ontraad de motie.

*Nr. 71 Motie-Ouwehand over communicatie van het aantal voor dierproeven gefokte dieren*

De motie gaat ervan uit dat de communicatie vanuit de overheid enkel gericht is op het dalend aantal dierproeven en geen aandacht geeft aan het aantal proefdieren dat is gefokt. Dat is niet juist. De rapportage «Zo Doende» van de Voedsel en Waren Autoriteit geeft jaarlijks veel gegevens over zowel het aantal dierproeven als het aantal proefdieren en hun herkomst.

Ik ontraad de motie.

*Nr. 72 Motie-Ouwehand over de bestanddelen van (homeopatische) geneesmiddelen*

In hoofdstuk 7 van de Geneesmiddelenwet zijn bepalingen opgenomen over de eisen waaraan de etikettering en bijsluiters van geneesmiddelen moet voldoen. Er zijn vergaande eisen aan het op de verpakking vermelden van de hoeveelheid werkzame stof en de hulpstoffen, zoals is vastgelegd in Richtlijn 2001/83/EG van de Europese Commissie. De Europese Commissie heeft daarnaast, conform het bepaalde in artikel 65 van richtlijn 2001/83 richtsnoeren gepubliceerd met gedetailleerde aanwijzingen voor onder andere de wijze van vermelden van hulpstoffen. Het gaat dan specifiek om richtsnoer «Hulpstoffen op de verpakking en in de bijsluiters

van geneesmiddelen voor menselijk gebruik» en het beleidsdocument «Etikettering van farmaceutische producten». De huidige wet- en regelgeving kent daarmee al voldoende waarborgen voor patiënten om hun geneesmiddelen in combinatie met hun dieet te kunnen gebruiken. Patiënten dienen bij twijfel altijd de verpakking en de bijsluiter te controleren voor de exacte samenstelling van het verpakte geneesmiddel. Mocht deze informatie voor een patiënt nog onvoldoende duidelijk blijken te zijn, dan kan de patiënt altijd de apotheker raadplegen.

Ik ontraad de motie.

### **Moties die betrekking hebben op het beleidsterrein van de staatssecretaris**

#### *Nr. 37 Motie-Leijten over het aantrekken van privaat kapitaal in de AWBZ*

Uit de brief Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning en de brief naar aanleiding van het AO governance in de zorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 32 012, nr. 1 en 4) blijkt dat het introduceren van een resultaatsafhankelijke vergoeding voor risicodragend kapitaal voor de intramurale AWBZ niet aan de orde is. Aangekondigd is dat het wetsvoorstel «resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg» de resultaatsafhankelijke vergoeding op privaat kapitaal in de curatieve zorg zal regelen.

Ik vind de motie overbodig en daarom ontraad ik de motie.

#### *Nr. 38 Motie-Leijten over de efficiencykorting van 91 miljoen op de ouderen- en gehandicaptenzorg*

In 2008 is een onvoorziene uitgaventoename gerealiseerd die structureel doorwerkt. Ik heb gezocht naar maatregelen om de onvoorziene uitgaventoename te compenseren. Deze compensatie heb ik gevonden door een correctie van de contracteerruimte in combinatie met het versterken van het best practice beleid van zorgkantoren. Er is dus geen sprake van een ongerichte efficiencykorting die wordt opgelegd aan de sector.

Voor 2010 resulteert een groeiruimte van € 235 mln., die naar verwachting voldoende is om zorg te kunnen verlenen aan cliënten met een geldige AWBZ-indicatie. Daarbij is er ook een knelpunten reserve van € 25 mln. die in de loop van 2010 kan worden ingezet. De veronderstelling dat door de correctie van € 91 mln. de kwaliteit van de zorg in gevaar komt, wordt door mij niet gedeeld.

Tegen deze achtergrond en het actieve beleid van zorgkantoren in het kader van de best practices is het verantwoord om de korting van € 91 mln. door te voeren en zie ik geen aanleiding om alternatieve compensatiemaatregelen uit te werken.

Ik ontraad deze motie.

#### *Nr. 40 Motie-Leijten over een onderzoek naar welk percentage van de AWBZ-middelen wordt besteed aan de primaire zorgverlening*

Conform mijn eerdere toezegging heb ik inmiddels een onderzoek uitgezet naar de kostenontwikkeling op zorgaanbiedersniveau binnen de AWBZ. In dit onderzoek worden de besteding van AWBZ-middelen in zorginstellingen in de sector verpleging en verzorging en de kwaliteit van zorg met elkaar in verband gebracht. Zo kom ik te weten tot welke nieuwe inzichten dit leidt voor zowel het landelijk beleid als voor zorginstellingen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door bureau PricewaterhouseCoopers en zal naar verwachting eind november worden afgerond.

Ik zie deze motie als ondersteuning van mijn beleid.

*Nr. 42 Motie-Leijten over het monitoren van mensen die afzien van begeleiding*

In het kader van de pakketmaatregelen AWBZ heb ik de NPCF gevraagd om de ervaringen van cliënten in beeld te brengen door middel van de cliëntenmonitor. De nadruk ligt daar bij de veranderingen op begeleiding. Ik zal de NPCF vragen om te verkennen of zij in haar monitor kan betrekken in hoeverre mensen door de invoering van de eigen bijdrage afzien van begeleiding. Overigens zie ik dat niet bij voorbaat als een negatief verschijnsel. Het kan immers ook betekenen dat mensen zelf een oplossing hebben gevonden.

Met die invulling zie ik de motie als ondersteuning van mijn beleid.

*Nr. 44 Motie-Van Miltenburg en Wolbert over een experiment waarin mensen zelf de indicatie stellen*

Onder andere in mijn brief aan uw Kamer van 6 november 2009 over mijn toekomstvisie op de indicatiestelling AWBZ, heb ik laten weten dat ik in de AWBZ vormen van zelfindicatie wil ontwikkelen. Het CIZ is reeds gestart met het digitaliseren van het aanvraagformulier voor cliënten in de vorm van een elektronisch aanvraagformulier en ontwikkelt in samenwerking met cliëntenorganisaties een experimenteel programma dat in 2010 uit de startblokken komt met inachtneming van de verschillende cliënt- en risicoprofielen. Mensen die dat willen, kunnen dan straks zelf aangeven welke zorg noodzakelijk is. Toetsing en controle zijn hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Het introduceren van vormen van zelfindicatie vergt een zeer zorgvuldige voorbereiding, ook naar de rest van de AWBZ-keten. Als het gaat om de wijze van indiceren in de Wmo is met het project «De Kanteling» een flinke verandering in gang gezet. Wat betreft het integraal indiceren beschrijf ik in mijn brief «Moties en toezeggingen in het kader van de Wmo» (d.d. 18 september 2009) in paragraaf zes goede initiatieven op dit vlak. Die wil ik eerst tot afronding laten komen.

Ik acht het, gezien de reeds lopende ontwikkelingen, nu niet raadzaam het experiment zelfindicatie AWBZ uit te laten voeren onder regie van het WMO-loket.

Ik ontraad daarom deze motie.

*Nr. 45 Motie-Van Miltenburg over de groep licht verstandelijk gehandicapten*

Ik deel de constatering niet, dat mensen met een lichte verstandelijke beperking door de pakketmaatregel begeleiding tussen wal en schip vallen. De aanduiding «licht» bij verstandelijke beperking komt namelijk niet één op één overeen met de «lichte beperking» die geen toegang meer geeft tot de functie begeleiding. Iemand met een licht verstandelijke beperking kan matig of zwaar beperkt zijn in zijn zelfredzaamheid. Ook dan heeft hij of zij recht op begeleiding vanuit de AWBZ. Ik onderken wel dat het een kwetsbare groep in de samenleving betreft. Daarom ben ik bereid om te kijken welke gegevens voorhanden zijn om de omvang van de doelgroep in kaart te brengen.

Tevens wijs ik erop dat ik al eerder, samen met de minister van J&G, heb toegezegd om hierop bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg terug te

komen. Daarbij zijn ook andere bewindslieden (en dus andere domeinen) betrokken.

Met bovenstaande invulling zie ik de motie als ondersteuning van mijn beleid.

*Nr. 54 Motie-Wolbert over op welke wijze de eigen bijdragen in de AWBZ kunnen worden afgeschaft en de AWBZ-heffingsgrondslag kan worden verbreed door fiscalisering van de AWBZ premie*

De suggestie die door het Kamerlid wordt voorgedragen voor inbreng in de ambtelijke werkgroep heroverwegingen, draag ik over aan de voorzitter van de desbetreffende werkgroep. Ik zeg u toe ervoor zorg te dragen dat het voorstel samen met de andere voorstellen door de werkgroep wordt uitgewerkt en in het eindadvies wordt opgenomen. Mocht de werkgroep er om welke redenen dan ook geen aandacht aan besteden, dan zeg ik toe dat ik daar uit eigener beweging beargumenteerd op terugkom.

Ik ontraad de motie, niet om inhoudelijke redenen, maar omdat wij het definitieve oordeel afhankelijk willen stellen van de uitkomst van het onderzoek.

*Nr. 55 Motie-Wolbert en Sap over € 127 mln voor onbedoelde gevolgen van AWBZ pakketmaatregelen*

Allereerst constateer ik dat in de motie wordt gesproken over «onbedoelde effecten». Het gaat hier echter om een compensatie van gemeenten voor de gevolgen van de pakketmaatregel AWBZ.

Wat de motie verzoekt – het bieden van garantie – kan ik niet realiseren met de instrumenten die mij ter beschikking staan. De motie druist voorts in tegen de filosofie van de Wmo. Gemeenten moeten lokaal maatwerk (kunnen) bieden en het financieel arrangement moet dat faciliteren. Dat geldt ook voor het organiseren van welzijnsvoorzieningen voor de doelgroep. Los daarvan geldt dat de motie ingaat tegen het kabinetsbeleid om specifieke uitkeringen terug te dringen, alsmede tegen gemaakte afspraken over de € 127 miljoen tussen het Kabinet en de VNG. Daar komt bij dat het controleren van de uitvoering van de motie op problemen stuit. Dat neemt niet weg dat ik hier mijn – tijdens het Begrotingsdebat gedane – verzoek aan de Kamer herhaal, om signalen over individuele gemeenten die hun verantwoordelijkheid structureel ontlopen, aan mij door te geven. Ik zal de wethouder in kwestie daar dan op aanspreken. Op 16 november jongstleden heb ik met de VNG goede afspraken gemaakt om een feitelijk beeld te krijgen van het beleid van alle gemeenten in dezen en is afgesproken dat we gemeenten – indien opportuun – gezamenlijk benaderen.

Gelet op bovenstaande ontraad ik deze motie.

*Nr. 56 Motie-Wolbert, De Vries en Wiegman-van Meppelen Scheppink over het eventueel van zorgaanbieders terug ontvangen middelen uit de motie van Geel c.s. in te zetten in het stage- en opleidingsfonds*

Het is van belang dat het werk voor verzorgenden zowel in verpleeghuizen als in instellingen voor verstandelijk gehandicapten aantrekkelijk blijft. Dit kan bijdragen aan het behoud van medewerkers voor de zorg. Het stagefonds is een goed instrument om meer medewerkers goed voor te bereiden op het beroep van zorgverlener. Daarom vind ik het voorstel om de eventueel terug te ontvangen midde-



len uit de motie Van Geel in te zetten voor het stagefonds sympathiek. Hierover kan pas bij de Voorjaarsnota kabinetsbesluitvorming plaatsvinden.

Ik wil u daarom verzoeken de motie aan te houden.

*Nr. 57 Motie-Agema over de rechten van bewoners in verpleeghuizen en gevangenissen*

In mijn beleving worden appels met peren vergeleken. Dit kabinet vindt zowel een respectvolle zorg voor ouderen als een humane behandeling van gevangenen van belang. Het is de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie om de behandeling van gevangenen op een deugdelijke manier te regelen. Ik kan worden aangesproken op het beleid dat ik ontwikkel om de zorg aan ouderen op een optimaal peil te brengen. Het beeld dat wordt geschetst van hoe de zorg aan ouderen er thans uit zou zien, is een karikatuur waar ik mij niet in kan vinden.

Ik ontraad daarom de motie.

*Nr. 58 Motie-Agema over een pilot in de langdurige zorg*

Het geld dat voor de langdurige zorg beschikbaar is, moet aan zorg besteed worden. Dat wil zeggen dat professionals zoveel mogelijk aandacht aan patiënten kunnen geven. Het wegnemen van bureaucratie, formulieren en onnodige managementlagen helpt daarbij in grote mate. Om te leren hoe de zorg als het ware teruggegeven kan worden aan de professionals, zijn diverse programma's en experimenten gaande of reeds afgerond. Ik denk daarbij aan de pilot Stroomlijning Indicatiestelling, pilots met indicatiestelling door zorgverleners en programma's Zorg voor Beter en In voor Zorg. In deze programma's en experimenten, en ook bij de beste voorbeelden die ik in het veld van de langdurige zorg tegenkom, is enige ondersteuning van de professionals nodig en is een efficiënt werkende staf behulpzaam voor het primaire proces. Geheel wegnemen van management en staf is juist daarom niet mogelijk en niet wenselijk.

Ik ontraad deze motie.

*Nr. 59 Motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink over het stimuleringsprogramma «In voor zorg»*

De kennis en ervaring die in het kader van «In Voor Zorg» is en wordt verzameld, wordt zo veel mogelijk openbaar gemaakt en komt uiteraard ook ter beschikking van de heroverweging in de langdurige zorg. De kennis die via «In Voor Zorg» wordt verzameld komt voor een belangrijk deel uit de reeds bestaande ontwikkelprogramma's voor de langdurige zorg, zoals Zorg voor Beter, het Landelijk Dementie Programma, het Transitie Programma Langdurige Zorg (TPLZ) en het Nationaal Programma Ouderen. Het is publieke informatie en kan bij de heroverwegingen worden betrokken. De tweede informatiebron voor «In Voor Zorg» zijn de goede voorbeelden uit het veld. Op diverse plaatsen hebben zorgaanbieders manieren ontwikkeld om de langdurige zorg te laten winnen aan kwaliteit en doelmatigheid. Ook deze kennis wordt benut in «In Voor Zorg».

Ik zie de motie als ondersteuning van het beleid.

*Nr. 60 Motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink, Jan de Vries, Wolbert, Van Miltenburg, Van der Vlies en Koşer Kaya over het classificatiesysteem ICF*

In reactie op de motie wil ik u laten weten dat de huidige formulierenset, die door het CIZ wordt gehanteerd bij het indicatieonderzoek en de registratie van onderzoeksgegevens en de indicatie, mede is gebaseerd op de ICF-classificatie voor het vaststellen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Dat geldt ook voor de beslisboom, die door het CIZ is ontwikkeld voor de uitvoering van de Wmo door gemeenten, die daarvan gebruik willen maken.

Daarnaast neem ik het advies van de Taskforce Wtcg over om te bezien in hoeverre ICF-classificaties kunnen worden betrokken bij de afbakening van de aanspraak op een tegemoetkoming. Naar verwachting zal TNO eind 2010 rapporteren over de resultaten van dit onderzoek.

Het volledig, onverkort en integraal hanteren van de ICF-classificatie betekent een forse uitbreiding van het aantal vragen dat aan de cliënt moet worden gesteld. In mijn brief aan uw Kamer van 6 november 2009 over de toekomst van de indicatiestelling AWBZ, heb ik aangegeven nu juist bezig te zijn om het proces van indicatiestelling AWBZ vergaand te vereenvoudigen en het aantal vragen substantieel terug te brengen.

Ik wil u er tenslotte op wijzen dat ik bezig ben met het ontwikkelen van extramuraal zorgpakketten (EZP's). Bij het ontwikkelen van de cliëntprofielen, waarop deze zorgpakketten mede worden gebaseerd, wordt waar mogelijk aansluiting gezocht bij de ICF-classificatie. In dat verband wil ik bekijken in hoeverre ik aan uw verzoek voor het uitvoeren van een experiment kan voldoen.

Met inachtneming van deze kanttekeningen, laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

*Nr. 73 Motie-Van der Vlies, Smilde, Leijten, Agema, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Van Miltenburg en Wolbert over palliatieve zorg*

Het duiden van de omslag van de behandel fase naar de palliatieve fase gebeurt doorgaans door de professional bij wie de patiënt in behandeling is. Palliatieve zorg is opgenomen in richtlijnen voor artsen. Met behulp van deze richtlijnen kunnen artsen inschatten wanneer de palliatieve fase is ingetreden.

Zoals op 28 september 2009 in antwoord op Kamervragen van mevrouw Agema door de staatssecretaris is geantwoord, gaat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) af op de (medische) verklaring van de medisch (hoofd)behandelaar om te bepalen of een AWBZ-indicatiebesluit voor palliatief terminale zorg thuis kan worden afgegeven. Terecht heeft de Staatssecretaris toen daarbij gewezen op het belang om voor progressieve ziektebeelden tot een meer eenduidige prognose van artsen rond de levensverwachting te komen en aangegeven bereid te zijn daarover in gesprek te gaan met de beroepsgroep van artsen. In dat verband is het van belang dat recent ook het Nederlands Huisartsen Genootschap lid is geworden van het Platform Palliatieve Zorg. Daarnaast zal ik de Orde van Medisch Specialisten hierin betrekken.

In het licht van bovenstaand proces ter uitvoering van de motie laat ik het oordeel aan de Kamer.

## **Moties die betrekking hebben op gezamenlijke verantwoordelijkheden van de minister en staatssecretaris**

*Nr. 43 Motie-de Vries over dat het toepassen van de «kaasschaafmethode» tot ongewenste en ongerichte effecten kan leiden*

De suggestie die door de Kamerleden wordt voorgedragen voor inbreng in de ambtelijke werkgroep heroverwegingen, draag ik over aan de voorzitter van de desbetreffende werkgroep. Ik zeg u toe ervoor zorg te dragen dat het voorstel samen met de andere voorstellen door de werkgroep wordt uitgewerkt en in het eindadvies wordt opgenomen.

Ik laat het oordeel aan uw Kamer.

*Nr. 47 Motie-Zijlstra, Van der Vlies, Ouwehand en Van der Veen over de rolverdeling tussen de NMa, de Nza en het ministerie van VWS*

In de brief «Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning»<sup>1</sup> zijn wij uitgebreid ingegaan op de taakverdeling tussen de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de gezondheidszorg.

Voor het einde van het jaar ontvangt u de evaluatie van de Wet marktordeening gezondheidszorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag, het College voor zorgverzekeringen en de NZa, waarin eveneens de duidelijkheid van de taakverdeling tussen de toezichthouders aan de orde komt. De kabinetsreactie zal nader ingaan op de onderlinge taakverdeling.

Wij laten het oordeel aan de Kamer.

*Nr. 49 Motie-Zijlstra-Van Miltenburg over dat het toepassen van de «kaasschaafmethode» tot ongewenste en ongerichte effecten kan leiden*

De kaasschaafmethode heeft niet de voorkeur, maar kan anderzijds niet op voorhand volledig worden genegeerd.

Ik ontraad daarom de motie.

*Nr. 52 Motie-Van der Veen over een eerste opzet voor invulling van basiszorg.*

Zoals aangekondigd in het Algemeen Overleg van 29 oktober zullen wij begin volgend jaar u een brief sturen met daarin vermeld hoe wij de continuïteit van zorg willen garanderen, zowel voor de AWBZ als de curatieve zorg. In deze brief beschrijven we de cruciale zorgfuncties. Het gaat bij cruciale zorgfuncties om functies waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar zijn, cliënten ernstige (gezondheids)schade kunnen oplopen of (met name bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven. Deze AMvB hoort bij het wetsvoorstel Continuïteit van zorg. Wij streven ernaar dit wetsvoorstel u komende zomer toe te zenden.

Wij laten het oordeel aan de Kamer.

*Nr. 62 Motie-Sap over de beloningscode van zorgverzekeraars*

Vorig jaar is in enkele AO's van de Kamer met de coördinerend bewindspersoon in dezen, de minister van BZK, uitvoerig gesproken over het advies van de commissie-Dijkstal «Normeren en Waarderen» en de kabinetsreactie daarop. Daarbij zijn ook nog diverse vakministers na elkaar

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 32 012, nr. 1.

aangeschoven. De uitkomst van dat overleg was dat de minister van BZK groen licht kreeg om de kabinetsreactie op het advies te volgen en het daarop te baseren wetsvoorstel te gaan uitwerken.

De positie van de verzekeraars is zowel in de kabinetsreactie als in de AO's aan de orde geweest. Dat heeft er niet toe geleid dat er een andere keuze is gemaakt dan in de kabinetsreactie is verwoord.

Het aangekondigde wetsvoorstel is inmiddels voor technische consultatie bij de betrokkenen uitgezet. Na verwerking van dat commentaar en na ommekomst van het advies van de Raad van State zal het wetsvoorstel, zo heeft de minister van BZK de Kamer laten weten, volgend voorjaar aan de Kamer kunnen worden aangeboden. In dit licht is het is procedureel onjuist om bij de behandeling van de begroting van VWS onderdelen uit dat komende wetsvoorstel te beoordelen. Evenmin zijn er nu nieuwe inhoudelijke argumenten die tot een andere afweging zouden moeten leiden dan vorig jaar.

Wij ontraden deze motie.

*Nr. 64 Motie-Sap over een zuinige en schone omgang met energie in de zorgsector te bevorderen*

De suggestie die door het Kamerlid wordt voorgedragen voor inbreng in de ambtelijke werkgroep heroverwegingen, dragen wij over aan de voorzitter van de desbetreffende werkgroep. Wij zeggen u toe ervoor zorg te dragen dat het voorstel samen met de andere voorstellen door de werkgroep wordt uitgewerkt en in het eindadvies wordt opgenomen. Mocht de werkgroep er om welke redenen dan ook geen aandacht aan besteden, dan zeg ik toe dat ik daar uit eigener beweging beargumenteerd op terugkom.

Wij laten het oordeel aan de Kamer.

*Nr. 65 van lid Koşer Kaya over samenvoeging van de brede heroverwegingen curatieve zorg en langdurige zorg en over het bezien van andere relevante domeinen*

Wij achten samenhang tussen de brede heroverwegingen curatieve zorg en langdurige zorg van groot belang. Naar onze mening is die samenhang thans voldoende geborgd. In de praktijk vindt veelvuldig overleg en afstemming tussen leden van de twee werkgroepen plaats. Samenvoeging van de werkgroepen achten wij daarom niet nodig en, gezien de complexiteit en breedheid van beide onderwerpen, een risico voor de voortgang.

Wij ontraden de motie.

*Nr. 66 Motie-Koşer Kaya, Sap en Van Miltenburg over de versterking van patiëntenorganisaties*

Patiënten- en cliëntenorganisaties zijn van groot belang om een tegenwicht te vormen en een duidelijk patiëntenperspectief af te dwingen. Dit uitgangspunt ligt ook ten grondslag aan de Subsidieregeling voor organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen (PGO) die begin dit jaar in werking is getreden. Wij hechten grote waarde aan een verdere professionalisering van de PGO-organisaties zodat zij voor hun achterban hun taken nog beter kunnen uitvoeren. Daarom hebben wij vanaf afgelopen jaar ook structureel extra middelen (€ 10 miljoen per jaar) beschikbaar gesteld.

Professionalisering van de PGO-organisaties is een zaak van langere adem. We verwachten niettemin dat komend jaar de eerste effecten van de subsidieregeling zichtbaar beginnen te worden, zodat in 2010 gestart

kan worden met de evaluatie van de regeling. Zoals in de subsidieregeling al is aangegeven zijn de resultaten van de evaluatie voorzien in 2011. Bij onze standpuntbepaling op de evaluatie willen we uitdrukkelijk ook het advies betrekken van de werkgroep wenkend perspectief. Dit rapport «De kracht van diversiteit» is aan uw Kamer toegezonden als bijlage bij brief van 24 juli 2009 over het subsidiebeleid PGO. Allereerst zijn de organisaties zelf uitgenodigd om met een reactie op het advies te komen. De Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg (RVZ) tot slot zal begin 2010 een advies uitbrengen over «de vraagzijde van de zorg». Ook dit advies achten wij van belang voor ons standpunt op de evaluatie.

Wij laten het oordeel aan de Kamer.

*Nr. 68 Motie-Koşer Kaya over of patiënten voor hun zorg in aanraking komen met drie zorgregelingen*

Mevrouw Koşer Kaya heeft gevraagd bij de uitwerking van een integrale visie op de toekomst van de zorg nadrukkelijk rekening te houden met de eenloketgedachte en te onderzoeken welk deel van de financiële stromen in de zorg uiteindelijk bij de patiënt terecht komt.

Wij hebben de Kamer toegezegd een brief te sturen over de grenzen tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Mevrouw Koşer Kaya heeft aangegeven vanwege deze toezegging de motie aan te zullen houden.

**Amendementen**

*Amendement 32 123 XVI, nr. 26 van de leden van Gerven en Leijten*

Dit amendement heeft tot doel de vermindering van het budget voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg ongedaan te maken en de capaciteit voor de Inspectie te vergroten. Daartoe worden in artikel 98 (Algemeen) het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag verhoogd met € 10 miljoen.

Dekking voor dit amendement kan begrotingstechnisch worden gevonden door in artikel 41 (Volksgezondheid) het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag te verlagen met € 2 miljoen, in artikel 42 (Gezondheidszorg) het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag te verlagen met € 4 miljoen en in artikel 43 (Langdurige zorg) het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag te verlagen met € 4 miljoen.

*Reactie op amendement 32 123 XVI, nr. 26*

In 2009 is het budget van de IGZ incidenteel opgehoogd. Deze ophoging had te maken met éénmalige uitgaven voor herhuisvestingprojecten en met incidentele uitgaven voor het programma zichtbare zorg. Door het incidentele karakter van deze uitgaven is er dus sprake van een stijging van de uitgaven in 2009 ten opzichte van 2008 met € 10 miljoen. Zonder deze incidentele bijdrage neemt het *structurele* budget (en het aantal inspecteurs) van de IGZ per saldo niet substantieel af.

Al eerder is aan de Kamer gemeld dat de IGZ ontzien is bij de invulling van de aan de «Vernieuwing rijksdienst» gekoppelde personele taakstelling en dat voor transparantievergroting en patiëntveiligheid extra capaciteit beschikbaar is gesteld. Ik ben van mening dat verdere uitbreiding van het toezicht niet de meest effectieve en doelmatige manier is om de kwaliteit en de veiligheid van zorg te vergroten. In de voortgangsrapportage Kwaliteit van deze zomer en de brief «Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning» is aangegeven welke initiatieven in gang zijn gezet om

hier resultaten te behalen. Daarbij behoort ook een veranderende werkwijze van de IGZ. Meer transparantie over kwaliteit, heldere handhavingkaders en vervolgens steekproefsgewijs doortastend handhaven komt naar onze mening beter tegemoet aan de problematiek dan structurele uitbreiding van het aantal inspecteurs.

Het amendement stelt voor het verplichtingen- en uitgavenbedrag voor de IGZ met € 10 miljoen te verhogen. Als dekking wordt daarvoor opgevoerd een verlaging van de beleidsartikelen 41 (volksgezondheid), 42 (gezondheidszorg) en 43 (langdurige zorg). Op deze artikelen staan beleidsmatig gereserveerde bedragen die nog niet juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden zijn. Voor deze begrotingsmiddelen heb ik concrete plannen. Voor artikel 41 betreft dit bijvoorbeeld bedragen voor de griepdemonie, voor de programmatische aanpak van chronische ziekten of ter uitvoering van de kaderbrief 2007–2011 visie op gezondheid en preventie. Zo zijn deze middelen op artikel 42 (zie hiervoor ook de toelichting op pagina 63 van de begroting) onder meer bestemd voor het actieprogramma Veilige Zorg 1e lijn, Kwaliteit, Innovatie en Patiënten GGZ, de website «dwang en drang in de zorg», de Nieuwe Praktijk en het actieplan uit de doelstellingenbrief Eerstelijnszorg. Voor artikel 43 gaat het om bedragen voor bijvoorbeeld het verdere ontwikkelen van het Zorgplan, het vormgeven van toezicht op nieuwe toetreders en een communicatietraject in verband met de invoering van de Wet Zorg en Dwang.

Bovenstaande overwegend ontraad ik aanvaarding van het amendement.

*Amendement 32 123 XVI, nr. 27 van de leden Leijten en van Gerven*

Dit amendement heeft tot doel extra middelen vrij te maken voor het bij- en nascholen van verpleegkundig en verzorgend personeel. Het betreft een verhoging van het verplichtingenbedrag en uitgavenbedrag van artikel 43 Langdurige zorg met € 3 miljoen.

Uit onderzoek van het tijdschrift Nursing blijkt dat bijna de helft van de verpleegkundigen de bijscholing zelf betalen, terwijl de werkgever/de zorginstelling op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht is te zorgen voor goed personeel. Ook met het oog op de groeiende behoefte aan gekwalificeerd personeel in de zorg is het van belang een impuls te geven aan het na- en bijscholen van verpleegkundigen en verzorgenden.

Dekking voor dit amendement kan begrotingstechnisch worden gevonden door in artikel 42 (Gezondheidszorg) en artikel 43 (Langdurige zorg) het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag te verlagen met respectievelijk € 2 miljoen en € 1 miljoen.

*Reactie op amendement 32 123 XVI, nr. 27*

Bij- en nascholing is de verantwoordelijkheid voor de zorginstellingen zelf, in overleg met het personeel. Sociale partners hebben hierover ook zaken geregeld in de CAO. Die verantwoordelijkheid moet VWS niet naar zich toe trekken. Daarbij is op instellingsniveau ook veel beter zicht op hetgeen noodzakelijk is.

Waar de opgevoerde dekking exact gevonden wordt blijkt niet uit het amendement. Voor alle begrotingsmiddelen heb ik concrete plannen. Dat geldt ook voor de niet-verplichte of juridisch gebonden bedragen. Zo zijn deze middelen op artikel 42 (zie hiervoor ook de toelichting op pagina 63 van de begroting) onder meer bestemd voor het actieprogramma Veilige Zorg 1e lijn, Kwaliteit, Innovatie en Patiënten GGZ, de website «dwang en drang in de zorg», de Nieuwe Praktijk en het actieplan uit de doelstellingenbrief Eerstelijnszorg. Voor artikel 43 gaat het om bedragen voor

bijvoorbeeld het verdere ontwikkelen van het Zorgplan, het vormgeven van toezicht op nieuwe toetreders en een communicatietraject in verband met de invoering van de Wet Zorg en Dwang.

Bovenstaande overwegend ontraad ik aanvaarding van het amendement.

*Amendement 32 123 XVI, nr. 31 van het lid Ouwehand*

Dit amendement strekt ertoe € 4,5 miljoen te investeren in een kennisinfrastructuur op het gebied van de vervanging, vermindering en verfijning van dierproeven, te verdelen vanuit het programma Dierproeven Begrensd van ZonMw.

Dekking wordt gevonden in de budgetten voor de regionale programma's op het gebied van Life Sciences en medische technologie binnen artikel 3 Een concurrerend ondernemingsklimaat van de begroting van Economische Zaken. Met dit amendement komt het budget niet te vervallen, maar wordt een klein deel van het budget geoormerkt voor proefdiervrije wetenschappelijke ontwikkelingen op deze terreinen. Bedrijven kunnen hiervoor een projectaanvraag indienen bij ZonMw. Zie hiertoe het amendement Ouwehand op de begroting van het ministerie van Economische Zaken, 32 123 XIII, nr. 40.

*Reactie amendement 32 123 XVI, nr. 31 van het lid Ouwehand*

Het ZonMw-programma «Dierproeven Begrensd» is gericht op de ontwikkeling en implementatie van alternatieven voor dierproeven. We spreken hier dan over vermindering, verfijning en vervanging van dierproeven, de 3V's. Het kabinet heeft vorig jaar in zijn visie op alternatieven voor dierproeven het belang van onderzoek onderstreept. Het ZonMw-programma is een onderdeel van de brede inzet op alternatieven voor dierproeven. Het kabinet heeft toen ook aangegeven dat een programmeringstudie loopt naar de ontwikkeling van 3V alternatieven. Dat onderzoek kijkt naar hoe het onderzoeksklimaat naar 3V alternatieven verbeterd kan worden, rekening houdend met de internationale context. Een ander belangrijk aandachtspunt in de programmeringstudie is om de hele keten van partijen (onderzoeker, regulator en bedrijfsleven) al vanaf de formulering van het onderzoeksvoorstel betrokken te krijgen, tot en met de opzet en uitvoering van individuele validatiestudies. Naar verwachting komen de resultaten van de programmeringstudie medio 2010 beschikbaar. Op basis daarvan zal het kabinet opnieuw de onderzoeksagenda en ambities voor 3V-alternatieven bepalen.

De dekking van dit amendement wordt gevonden op de begroting van Economische Zaken, namelijk bij het programma Pieken in de Delta. Dat programma versterkt regionale innovatieve clusters die een landelijke betekenis hebben en heeft een looptijd van 2006 tot en met 2010. Verlagen van dit artikel zou betekenen dat lopende programma's met universiteiten, bedrijfsleven en regionale overheden, zouden moeten worden opgebroken. Dit heeft tevens betrekking op reeds toegezegde cofinanciering.

Ik ontraad daarom aanvaarding van dit amendement.

*Amendement 32 123 XVI, nr. 39 van het lid Koşer Kaya*

De zorgtoeslag voor samenwonenden is nu meer dan twee keer zo hoog als een zorgtoeslag voor een alleenstaande. Met dit amendement wordt het surplus van de zorgtoeslag voor samenwonenden afgeroomd. Dit gebeurt door de normzorgquote voor eenpersoonshuishoudens vast te stellen op 0,05 en voor meerpersoonshuishoudens 0,10. De minimale normzorgquote voor eenpersoonshuishoudens wordt vastgesteld op 0,027 en voor meerpersoonshuishoudens op 0,054. Deze wijziging vindt

plaats door een verlaging in de operationele doelstelling 42.3 van beleidsartikel 42 met € 750 miljoen.

Deze veranderingen zorgen ervoor dat de zorgtoeslag voor samenwonenden het dubbele bedraagt (en niet meer dan het dubbele) van de zorgtoeslag voor alleenstaanden. De verandering wordt vooral veroorzaakt door een snellere afbouw van de zorgtoeslag voor meerpersoonshuishoudens. De maatregel slaat dus voornamelijk neer bij hogere inkomens.

De opbrengst bedraagt € 750 miljoen.

*Reactie amendement 32 123 XVI, nr. 39*

Het amendement leidt tot onbekende koopkrachteffecten bij de middeninkomens. Het amendement gaat er van uit dat de maatregel neer slaat bij de hogere inkomens. Dit is niet geval, omdat de hogere inkomens geen zorgtoeslag ontvangen. De vormgeving van de zorgtoeslag is zodanig de financieringsstructuur van de zorgverzekeringswet niet heeft geleid tot onacceptabele koopkrachteffecten. Hiervan afwijken zonder de effecten in kaart te hebben is de reden om het amendement af te raden. Voorts is er in de recente IBO gekeken naar vereenvoudigingsmogelijkheden en wordt er in de houdbaarheidsagenda en in de heroverwegingen naar mogelijkheden gezocht de zorgtoeslag zodanig in te richten dat hier budgettaire voordelen zijn te behalen.

Bovenstaande overwegend ontraad ik aanvaarding van het amendement.

*Amendement 32 123, nr. 41 gewijzigd amendement van het lid Wolbert c.s., ter vervanging van 32 123, nr. 28*

Dit amendement beoogt om een stevige impuls te geven aan nieuw welzijnswerk.

Gemeenten zouden beloofd moeten worden als ze meer in de welzijnscomponent van de Wmo zouden investeren en daarmee het zorggedeelte van de Wmo zouden ontlasten. Investeren in collectieve oplossingen, organiseren van activering en onderlinge ondersteuning kunnen het beroep op individuele ondersteuning en zorg verminderen. Het is daarom noodzakelijk en wenselijk om een stevige impuls te geven aan nieuw welzijnswerk. Het is in dit kader van belang dat goede voorbeelden van nieuwe werkvormen, ontwikkeld en verder verspreid worden. Dit amendement regelt een budget in samenhang met de Wmo-werkplaatsen. Op deze manier komt meer praktijkkennis en praktijkbewijs beschikbaar.

Dekking voor dit amendement wordt begrotingstechnisch gevonden door een herschikking binnen artikel 44 Maatschappelijke ondersteuning.

*Reactie op amendement 32 123, nr. 41*

Het amendement verzoekt om extra middelen beschikbaar te stellen om zo een stevige impuls te geven aan Welzijn Nieuwe Stijl. De strekking van het amendement past goed binnen de uitgangspunten van de begroting VWS 2010. Tijdens het Wmo-congres Welzijn Nieuwe Stijl van 24 september jongstleden is aangekondigd om voor twee jaar telkens € 1 miljoen extra beschikbaar te stellen. Het doel van het amendement om hier extra op in te zetten past binnen het Kabinetsbeleid om de verbindende kracht van Welzijn te vergroten.

Ik sta sympathiek tegenover de bedoeling van dit amendement en laat het oordeel aan de Kamer. Indien dit amendement wordt aangenomen dan zal ik overgaan tot herprioritering van artikel 44 Maatschappelijke ondersteuning.