

Vergaderjaar 2011–2012

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 389

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 9 mei 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 6 februari 2012 inzake het besluit houdende wijziging van het Besluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen 2007 in verband met de beperking van de vergunningplicht voor radiotherapie tot uitsluitend protontherapie en andere vormen van deeltjestherapie (Kamerstuk 29 689, nr. 368).

De op 12 maart 2012 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 8 mei 2012 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	4

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het besluit inzake de beperking van de vergunningplicht voor radiotherapie tot uitsluitend protonetherapie en andere vormen van deeltjestherapie. Zij hebben nog enkele vragen.

In de brief wordt een «startmeldingsplicht» aangekondigd. Deze leden kijken uit naar een uitwerking van de voorgenomen wetswijziging. Is de minister voornemens sancties te verbinden aan het niet voldoen aan deze «startmeldingsplicht»? Zo ja, welke?

Ten aanzien van de radiotherapeutische centra geeft de minister aan dat de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO) richtlijnen voor een geïntegreerd kwaliteitssysteem formeel heeft bekrachtigd. Onderdeel hiervan zijn richtlijnen voor de minimale omvang van een radiotherapeutisch centrum. Hoe is deze minimale omvang gedefinieerd: in termen van capaciteit of in termen van aantal behandelingen per jaar?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met zorg kennisgenomen van het voornemen van de minister om radiotherapie niet te laten uitstromen uit artikel 2 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). Deze leden wijzen de minister op het feit dat de Gezondheidsraad aangeeft dat de benodigde capaciteit voor bestralingsbehandeling altijd is afgestemd op de verwachte ontwikkeling van het aantal nieuwe gevallen van kanker onder de bevolking, waarbij rekening werd gehouden met zowel epidemiologische trends als demografische trends. De Gezondheidsraad stelt dat op grond van dergelijke ramingen altijd een uiterst betrouwbare inschatting is gemaakt van het aantal nieuwe bestralingspatiënten plus het aantal bestralingsbehandelingen, en daaraan gekoppeld het benodigd aantal bestralingstoestellen, bunkers en medisch, fysisch-technisch plus ondersteunend personeel. Kan de minister bevestigen dat deze ramingen altijd nauwkeurig zijn geweest? Kan zij tevens aangeven of het klopt dat het aantal bestralingstoestellen, bunkers en medisch, fysisch-technisch plus ondersteunend personeel altijd goed is ingeschat, en dat hier sprake is van een efficiënt systeem?

De leden van de PvdA-fractie wijzen de minister op het feit dat nu geen sprake is van wachtlijsten voor radiotherapeutische zorg. Kan de minister aangeven waarom zij kennelijk van mening is waarom het uit de Wbmv halen van radiotherapie van toegevoegde waarde is voor het afstemmen van vraag en aanbod? Kan de minister aangeven hoe zij kan garanderen dat dit niet zal leiden tot overcapaciteit en/of overbodige behandelingen? Kan de minister in dit verband de bewering onderbouwen dat het vervallen van de vergunningplicht niet zal leiden tot «ongebreidelde groei van het aantal centra» en daarmee niet tot overcapaciteit? Kan de minister hierbij aangeven hoeveel behandelcentra er tot 2015 bij zullen komen, en waar deze zullen worden gevestigd?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister rekening heeft gehouden met het feit dat het uit de Wbmv halen van radiotherapie kan leiden tot versplintering van het aanbod en daarmee ten koste zal gaan van de kwaliteit van deze zorg. Kan de minister tevens aangeven in hoeverre zij het advies van de Gezondheidsraad, dat behandelcentra voor radiotherapie over een eigen adherentiegebied van tenminste 500 000 inwoners moeten kunnen beschikken, opvolgt? Zo ja, kan de minister onderbouwen hoe dit kan worden gegarandeerd? Zo nee, waarom niet? Kan de minister voorts aangeven welke waarborgen zij inbouwt om te voorkomen dat deregulering afbreuk zal doen aan de landelijke en regionale afstemming tussen centra?

De leden van de PvdA vragen tot slot in hoeverre bij het uit de Wbmv halen van radiotherapie nog sprake zal zijn op toetsing op kwaliteit vooraf. Klopt de constatering van deze leden dat dit in de toekomst niet meer plaats zal vinden? Zo ja, kan de minister aangeven waarom zij van mening is dat deze toetsing kennelijk overbodig is? Zo nee, kan de minister aangeven hoe deze toetsing vooraf zal plaatsvinden?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de minister om per 1 april 2012 de radiotherapie te laten uitstromen uit de Wbmv. Deze leden staan kritisch tegenover dit voorstel en hebben een aantal vragen en opmerkingen.

De minister schrijft dat bescherming van bestaande marktposities met het oog op de kwaliteit van zorg niet langer dan nodig moeten duren. Zij gaat echter nauwelijks in op de oorspronkelijke redenen om radiotherapie op te nemen in de Wbmv, en evenmin op de vraag wat er fundamenteel is veranderd, zodat uitstroom uit de Wbmv noodzakelijk zou zijn. De leden van de SP-fractie verzoeken de minister uitgebreid in te gaan op bovenstaande vragen.

Als middel om na uitstroom de kwaliteit te borgen noemt de minister een tijdelijke startmeldingsplicht voor aanbieders die radiotherapeutische zorg willen gaan verlenen. Op basis van een startmelding zou de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) risicogestuurd toezicht kunnen uitoefenen. De leden van de SP-fractie vinden het met oog op zorgvuldigheid, kwaliteit en de kwetsbaarheid van de doelgroep van kankerpatiënten, ongewenst dat de zorgvuldige beoordeling van een vergunning vooraf wordt vervangen door abstract risicotoezicht achteraf. Kan de minister de risico's voor de kwaliteit en patiëntveiligheid toelichten? Indien hier nog geen onderzoek naar is verricht, is de minister dan bereid dit alsnog te (laten) doen, alvorens de radiotherapeutische zorg uit de Wbmv te verwijderen? De leden van de SP-fractie maken zich vooral zorgen om het tijdelijke karakter van de meldingsplicht. Hoe kan de IGZ na het vervallen van deze meldingsplicht nog adequaat toezicht uitoefenen? Graag ontvangen zij hierop een uitgebreide toelichting. De startmeldingsprocedure is pas in 2013 wettelijk geregeld. Toch houdt de minister vast aan haar voornemen om reeds per 1 april 2012 de radiotherapie te dereguleren. Dit bevreemdt de leden van de SP-fractie. Waarom deze haast? De minister schrijft dat instellingen in de praktijk toch niet voor 2013 kunnen beginnen met het aanbieden van radiotherapeutische zorg, gelet op de lange bouwtijd en voorbereiding voor een dergelijke faciliteit. De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij 100% kan uitsluiten dat vóór de inwerkingtreding van de meldingsplicht toch al aanbieders actief worden. Indien de minister dit niet kan uitsluiten, verzoeken deze leden haar de uitstroom uit de Wbmv in ieder geval uit te stellen tot de meldingsplicht in werking is getreden. Hoe groot schat de minister de kans in dat reeds bestaande

radiotherapeutische faciliteiten zullen worden verhuurd of worden gebruikt door derden? Zij verwijzen hierbij naar het voorstel van regeringspartij VVD om ziekenhuizen de mogelijkheid te geven scanapparatuur te verhuren of ter beschikking te stellen voor «total bodyscans» en andere kwakzalverij. Onder commerciële druk kunnen rare dingen gebeuren.

In de nota van toelichting schrijft de minister dat het besluit in 1998 om de vergunningsplicht voor radiotherapie te handhaven was ingegeven door de wens om radiotherapie doelmatig en tegen beheersbare kosten beschikbaar te maken en optimale resultaten te boeken. Kan de minister voor elk van deze argumenten aangeven wat er fundamenteel is veranderd ten opzichte van 1998 en wat het verschil is met protonen- en andere deeltjestherapie?

Als voornaamste argument voor uitstroom uit de Wbmv noemt de minister de invoering van een zorgstelsel met meer ruimte voor marktwerking. De leden van de SP-fractie vragen de minister de noodzaak en wenselijkheid van marktwerking in radiotherapeutische zorg te beargumenteren. Deelt zij de mening dat mensen met kanker bijzonder kwetsbaar zijn, niet voor hun levensbedreigende ziekte hebben gekozen en derhalve niet kunnen worden beschouwd als «zorgconsumenten»? Hoe past het streven naar meer marktwerking in radiotherapeutische zorg binnen de wens om de zorgkosten te beheersen?

De minister schrijft dat het vervallen van de vergunningsplicht niet zal leiden tot ongebreidelde groei vanwege de veldnormen van de NVRO en de minimale volumennormen. De leden van de SP-fractie wijzen haar in dit verband op de kans dat meerdere kleine ondernemers gaan samenwerken om gezamenlijk aan de volumennormen te kunnen voldoen. Indien deze mogelijkheid bestaat vervalt het argument van de minister tegen volumegroei. Tot slot vragen deze leden naar de betekenis van «ongebreideld» in de visie van de minister. Bij welk percentage volumegroei spreekt zij van «ongebreideld»? Deelt de minister de mening van de leden van de SP-fractie dat, met het oog op de beheersing van de zorgkosten, moet worden voorkomen dat überhaupt een groei plaatsvindt die de reële zorgvraag te boven gaat? Kan de minister cijfers noemen van de reële zorgvraag van radiotherapeutische zorg in Nederland, afgezet tegen het huidige aanbod? Wat is de omvang van de wachtlijsten en de gemiddelde wachttijd en vindt de minister deze aanvaardbaar?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

De **leden van de VVD-fractie** hebben nog enkele vragen. In de brief wordt een «startmeldingsplicht» aangekondigd. Deze leden kijken uit naar een uitwerking van de voorgenomen wetwijziging. Is de minister voornemens sancties te verbinden aan het niet voldoen aan deze «startmeldingsplicht»? Zo ja, welke?

Ik zal een wetwijziging in procedure brengen om een startmeldingsplicht voor beperkte duur te realiseren. Hierbij zal worden voorzien in sancties indien instellingen niet voldoen aan de startmeldingsplicht. Het is aan de dan zittende minister van VWS om zorg te dragen voor aanbidding van het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer.

Ten aanzien van de radiotherapeutische centra geeft de minister aan dat de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO) richtlijnen voor een geïntegreerd kwaliteitssysteem formeel heeft bekrachtigd. Onderdeel hiervan zijn richtlijnen voor de minimale omvang van een radiotherapeutisch centrum. Hoe is deze minimale omvang gedefinieerd: in termen van capaciteit of in termen van aantal behandelingen per jaar?

De NVRO heeft het document «Kwaliteitsnormen Radiotherapie in Nederland» vastgesteld waarin de minimale omvang in termen van zowel capaciteit, personeel als het aantal behandelingen per jaar zijn gedefinieerd.

De leden van de PvdA-fractie wijzen de minister op het feit dat de Gezondheidsraad aangeeft dat de benodigde capaciteit voor bestralingsbehandeling altijd is afgestemd op de verwachte ontwikkeling van het aantal nieuwe gevallen van kanker onder de bevolking, waarbij rekening werd gehouden met zowel epidemiologische trends als demografische trends. Kan zij tevens aangeven of het klopt dat het aantal bestralingstoestellen, bunkers en medisch, fysisch-technisch plus ondersteunend personeel altijd goed is ingeschat, en dat hier sprake is van een efficiënt systeem?

In zijn advies «De radiotherapie belicht» van eind december 2008 gaat de Gezondheidsraad er vanuit dat VWS een centrale rol heeft bij de planning en uitbreiding van noodzakelijke capaciteitsuitbreiding. Sinds de vaststelling van het Planningsbesluit radiotherapie in 2000 is dat niet meer het geval. De behoefte aan capaciteitsuitbreiding is vanaf die tijd geen onderwerp meer van besluitvorming door de minister maar van lokaal overleg tussen verzekeraars en aanbieders. De bemoeienis van VWS met de opleidingscapaciteit is blijvend. Op advies van het capaciteitsorgaan stel ik elk jaar per zorgopleiding -waar ik subsidie voor ter beschikking stel- het aantal zorgverleners vast die aan de opleiding kunnen beginnen.

De leden van de PvdA-fractie wijzen de minister op het feit dat nu geen sprake is van wachtlijsten voor radiotherapeutische zorg. Kan de minister aangeven waarom zij kennelijk van mening is waarom het uit de Wbmv halen van radiotherapie van toegevoegde waarde is voor het afstemmen van vraag en aanbod? Kan de minister aangeven hoe zij kan garanderen dat dit niet zal leiden tot overcapaciteit en/of overbodige behandelingen? Kan de minister in dit verband de bewering onderbouwen dat het vervallen van de vergunningplicht niet zal leiden tot «ungebreidelde groei van het aantal centra» en daarmee niet tot overcapaciteit? Kan de minister hierbij aangeven hoeveel behandelcentra er tot 2015 bij zullen komen, en waar deze zullen worden gevestigd?

Zoals hierboven vermeld, heeft VWS sinds 2000 geen centrale rol bij de planning van de capaciteitsbehoefte. Dat er nu geen wachtlijsten meer zijn, is het resultaat van lokaal overleg tussen verzekeraars en aanbieders. Het is een misvatting te veronderstellen dat ik tot uitstroom van radiotherapie uit Wbmv zou hebben besloten om de vraag en het aanbod beter op elkaar af te kunnen stemmen. De noodzaak tot voortzetting van de vergunningplicht is komen te vervallen omdat met de kwaliteitsnormen van de NVRO de kwaliteit van de radiotherapeutische zorg is geborgd en geen reden meer is tot voortgaande overheidsbemoeienis. De uitstroom van de radiotherapie uit de Wbmv zal niet leiden tot ongebreidelde groei van het aantal centra en als gevolg daarvan tot overcapaciteit. Een centrum dat van plan is om met radiotherapie te willen starten, dient immers te voldoen aan de veldnormen van de NVRO met betrekking tot de omvang van het aantal versnellers, van het personeel en van het aantal behandelingen per jaar. Bovendien loopt het centrum investeringsrisico en zal daarom eerst goed nagaan of de investering kan worden terugverdiend op grond van de verwachte groei van het aantal patiënten. Ook de bestaande centra moeten zich daarvan vergewissen als zij zouden willen uitbreiden. Ik kan niet aangeven of en zo ja hoeveel behandelcentra er tot 2015 bij zullen komen. Deze gegevens zijn niet voorhanden en worden ook niet opgevraagd.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister rekening heeft gehouden met het feit dat het uit de Wbmv halen van radiotherapie kan

leiden tot versplintering van het aanbod en daarmee ten koste zal gaan van de kwaliteit van deze zorg. Kan de minister tevens aangeven in hoeverre zij het advies van de Gezondheidsraad, dat behandelcentra voor radiotherapie over een eigen adherentiegebied van tenminste 500 000 inwoners moeten kunnen beschikken, opvolgt? Zo ja, kan de minister onderbouwen hoe dit kan worden gegarandeerd? Zo nee, waarom niet? Kan de minister voorts aangeven welke waarborgen zij inbouwt om te voorkomen dat deregulering afbreuk zal doen aan de landelijke en regionale afstemming tussen centra?

Om redenen die ik hierboven heb toegelicht zal de uitstroom van radiotherapie niet leiden tot ongebreidelde groei van het aantal centra. Daarom zal de zorg ook niet versnipperen.

In de kwaliteitssysteem van de NVRO is de norm opgenomen dat het centrum een adherente bevolking van minimaal 500 000 inwoners dient te beschikken. Dit komt overeen met het advies van de Gezondheidsraad. De uitstroom van radiotherapie uit de Wbmv heeft geen invloed op de bestaande landelijke en regionale afstemming van de centra en zal daarom ook geen afbreuk doen op die samenwerking.

De leden van de PvdA vragen tot slot in hoeverre bij het uit de Wbmv halen van radiotherapie nog sprake zal zijn op toetsing op kwaliteit vooraf. Klopt de constatering van deze leden dat dit in de toekomst niet meer plaats zal vinden? Zo ja, kan de minister aangeven waarom zij van mening is dat deze toetsing kennelijk overbodig is? Zo nee, kan de minister aangeven hoe deze toetsing vooraf zal plaatsvinden?

De toetsing of een nog te starten centrum aan de kwaliteitseisen zal en kan voldoen, gebeurt onder de Wbmv -bij de behandeling van de vergunningaanvraag- vooraf. Dat vindt niet meer plaats als de vergunningplicht voor radiotherapie wordt beëindigd. Bij wijze van overgangsmaatregel naar een volledige inbedding in het reguliere zorgstelsel zal ik een wetswijziging in procedure brengen om een startmeldingsplicht voor beperkte duur te realiseren voor verrichtingen waarvan de vergunningplicht op grond van de Wbmv zal komen te vervallen. Het is aan de dan zittende minister van VWS om zorg te dragen voor aanbidding van het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer.

Een startmeldingsplicht betekent voor de radiotherapie dat eventuele nieuwe aanbieders van radiotherapie wettelijk verplicht worden hiervan melding te doen aan de IGZ. Aan de hand van deze informatie kan de IGZ risicogestuurd toezicht uitoefenen.

De toetsing vooraf is niet meer aan de orde als de vergunningplicht voor de radiotherapie zal zijn beëindigd. Ik acht dat verantwoord omdat de NVRO kwalitatieve en kwantitatieve normen vastgesteld heeft waaraan bestaande én nieuwe radiotherapeutische centra aan moeten voldoen. De IGZ kan handhavend optreden indien de centra zich niet blijken te houden aan de veldnormen van de NVRO.

De leden van de SP-fractie vragen naar de oorspronkelijke redenen om radiotherapie op te nemen in de Wbmv en wat er fundamenteel is veranderd, zodat uitstroom uit de Wbmv noodzakelijk zou zijn. De vergunningplicht voor radiotherapie was al eerder geregeld in de Wzv. In 1998 is besloten om de vergunningplicht bij de inwerkingtreding van de Wbmv te handhaven onder artikel 2 van de Wbmv. De achterliggende reden was de wens om radiotherapie doelmatig, met optimale resultaten en tegen beheersbare kosten beschikbaar te maken. Zoals vermeld in de nota van toelichting bij het besluit van 13 januari 2012 wordt al geruime tijd gewerkt aan een geleidelijke invoering van een nieuw zorgstelsel, waarin meer vrijheid is voor de zorgaanbieders om zelf te beslissen hoe zij het beste zorg kunnen verlenen. Om dit te bewerkstelligen, is het beleid erop gericht om de zorg waar mogelijk te dereguleren. De beëindiging van

de vergunningplicht voor radiotherapie acht ik verantwoord omdat zowel de kwaliteit als de capaciteit/toegankelijkheid van de verrichting op orde is.

De leden van de SP-fractie vinden het met oog op zorgvuldigheid, kwaliteit en de kwetsbaarheid van de doelgroep van kankerpatiënten, ongewenst dat de zorgvuldige beoordeling van een vergunning vooraf wordt vervangen door abstract risicotoezicht achteraf. Kan de minister de risico's voor de kwaliteit en patiëntveiligheid toelichten? Indien hier nog geen onderzoek naar is verricht, is de minister dan bereid dit alsnog te (laten) doen, alvorens de radiotherapeutische zorg uit de Wbmv te verwijderen?

Het risicotoezicht van de IGZ is beslist geen abstract gebeuren. In concreto gaat het om toezicht op de naleving van de kwaliteitseisen van het therapeutisch centrum. Het doen van onderzoek naar de risico's van uitstroom acht ik overbodig. De startmeldingsplicht is bedoeld om mogelijke risico's in de overgangsfase uit te kunnen sluiten.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de IGZ na het vervallen van de meldingsplicht nog adequaat toezicht uitoefenen? Graag ontvangen zij hierop een uitgebreide toelichting. De startmeldingsprocedure is pas in 2013 wettelijk geregeld. Toch houdt de minister vast aan haar voornemen om reeds per 1 april 2012 de radiotherapie te dereguleren. Dit bevreemdt de leden van de SP-fractie. Waarom deze haast? De minister schrijft dat instellingen in de praktijk toch niet voor 2013 kunnen beginnen met het aanbieden van radiotherapeutische zorg, gelet op de lange bouwtijd en voorbereiding voor een dergelijke faciliteit. De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij 100% kan uitsluiten dat vóór de inwerkingtreding van de meldingsplicht toch al aanbieders actief worden. Indien de minister dit niet kan uitsluiten, verzoeken deze leden haar de uitstroom uit de Wbmv in ieder geval uit te stellen tot de meldingsplicht in werking is getreden. Hoe groot schat de minister de kans in dat reeds bestaande radiotherapeutische faciliteiten zullen worden verhuurd of worden gebruikt door derden? Zij verwijzen hierbij naar het voorstel van regeringspartij VVD om ziekenhuizen de mogelijkheid te geven scanapparatuur te verhuren of ter beschikking te stellen voor «total bodyscans» en andere kwakzalverij. Onder commerciële druk kunnen rare dingen gebeuren.

De startmeldingsplicht is een extra waarborg voor een zorgvuldige beëindiging van de vergunningplicht op grond van de Wbmv. Daarna zal de radiotherapeutische zorg normaal onderdeel zijn van het toezichtbeleid van de IGZ.

De radiotherapeutische zorg in Nederland staat op een kwalitatief hoog niveau. De centra zullen hun goede naam niet in gevaar willen brengen door hun faciliteiten te verhuren of door derden te laten gebruiken. Dat zal in de rest van 2012 ook niet voordoen, het jaar waarin de startmeldingsplicht nog niet in werking is. Bovendien dienen de centra te voldoen aan de kwaliteitsveldnormen van de NvRO.

In de nota van toelichting schrijft de minister dat het besluit in 1998 om de vergunningsplicht voor radiotherapie te handhaven was ingegeven door de wens om radiotherapie doelmatig en tegen beheersbare kosten beschikbaar te maken en optimale resultaten te boeken. Kan de minister voor elk van deze argumenten aangeven wat er fundamenteel is veranderd ten opzichte van 1998 en wat het verschil is met protonen- en andere deeltjestherapie?

De capaciteitsplanning met het oog op doelmatigheid en kostenbeheersing is vanaf 2000 geen onderwerp meer van besluitvorming door de minister, maar van lokaal overleg tussen verzekeraars en aanbieders. Het vergunningensysteem werd voortgezet om de kwaliteit van de radiothera-

peutische zorg te kunnen blijven bewaken. Nu de NVRO een kwaliteitsstelsel heeft vastgesteld om de kwaliteit van de radiotherapeutische zorg te borgen, is er geen reden meer tot voortzetting van de vergunningplicht ex artikel 2 Wbmv.

Protontherapie is een veelbelovende technologie, maar verkeert nog in een vroege fase van ontwikkeling. Voor enkele indicaties heeft de behandeling een bewezen meerwaarde boven de conventionele radiotherapie. Er zijn nog veel onderzoeksvragen op het gebied van indicatiestelling, effectiviteit en doelmatigheid. Ik acht het daarom nu niet verantwoord om ook de protontherapie uit de Wbmv te laten treden.

Als voornaamste argument voor uitstroom uit de Wbmv noemt de minister de invoering van een zorgstelsel met meer ruimte voor marktwerking. De leden van de SP-fractie vragen de minister de noodzaak en wenselijkheid van marktwerking in radiotherapeutische zorg te beargumenteren. Deelt zij de mening dat mensen met kanker bijzonder kwetsbaar zijn, niet voor hun levensbedreigende ziekte hebben gekozen en derhalve niet kunnen worden beschouwd als «zorgconsumenten»? Hoe past het streven naar meer marktwerking in radiotherapeutische zorg binnen de wens om de zorgkosten te beheersen?

De Wbmv is een ingrijpend instrument, waarmee bestaande posities van zorgaanbieders uit oogpunt van de kwaliteit van zorg beschermd worden. Deze bescherming moet dan ook om die reden noodzakelijk zijn. De zorg aan die patiënten staat in Nederland op een hoog peil. Dit zal bij de uitstroom van de radiotherapie uit de Wbmv niet veranderen. De centra voor radiotherapie dienen blijven te voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep en als waarborg voor een zorgvuldige uitstroom van de radiotherapie zal ik een wetswijziging in procedure te brengen om een startmeldingsplicht voor beperkte duur te realiseren.

Ik verwacht bij de uitstroom van radiotherapie uit de Wbmv geen ongunstige kostenontwikkeling. Zoals dat nu al onder het Wbmv-regime het geval is, lopen centra grote financiële risico's bij uitbreiding van hun capaciteit als de toename van het patiënten zou achterblijven bij de verwachtingen. Daarom is en blijft het belangrijk dat het centrum zijn investeringsplan voor uitbreiding van de capaciteit is gebaseerd op een degelijk businessplan. Zonder zo'n plan zal de bank ook niet gauw bereid zijn om een lening te verstrekken.

De minister schrijft dat het vervallen van de vergunningsplicht niet zal leiden tot ongebreidelde groei vanwege de veldnormen van de NVRO en de minimale volumennormen. De leden van de SP-fractie wijzen haar in dit verband op de kans dat meerdere kleine ondernemers gaan samenwerken om gezamenlijk aan de volumennormen te kunnen voldoen. Indien deze mogelijkheid bestaat vervalt het argument van de minister tegen volumegroei. Tot slot vragen deze leden naar de betekenis van «ongebreideld» in de visie van de minister. Bij welk percentage volumegroei spreekt zij van «ongebreideld»? Deelt de minister de mening van de leden van de SP-fractie dat, met het oog op de beheersing van de zorgkosten, moet worden voorkomen dat überhaupt een groei plaatsvindt die de reële zorgvraag te boven gaat? Kan de minister cijfers noemen van de reële zorgvraag van radiotherapeutische zorg in Nederland, afgezet tegen het huidige aanbod? Wat is de omvang van de wachtlijsten en de gemiddelde wachttijd en vindt de minister deze aanvaardbaar?

Met ongebreidelde groei bedoel ik het ontstaan van centra die te weinig volume hebben om verantwoorde zorg te kunnen leveren. De uitstroom van de radiotherapie uit de Wbmv zal niet daartoe leiden. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen dienen de centra ook na uittrede uit de Wbmv te blijven voldoen aan de veldnormen van de NVRO voor de minimale omvang van een radiotherapeutisch centrum (aantal behandelaren en aantal lineaire versnellers per centrum). De veldnormen sluiten

uit dat kleine centra kunnen gaan samenwerken om voldoende volume te kunnen bereiken.

Voor de beheersing van de kosten is het van belang dat er geen overcapaciteit in de radiotherapeutische zorg ontstaat. Dat zal naar mijn mening ook niet plaatsvinden omdat het centrum dat met radiotherapie wil starten zich eerst zal vergewissen of de hoge investeringskosten met de verwachte tariefopbrengsten worden gedekt.

Ook in het huidige Wbmv-regime lopen vergunninghoudende centra investeringsrisico's als ze tot uitbreiding van de capaciteit zouden besluiten. Volgens de NVRO is er op dit moment binnen de radiotherapie voldoende capaciteit en zijn er geen wachtlijsten.