

Vergaderjaar 2003–2004

**29 200 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004**

**B**

### **VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld: 4 maart 2004

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel heeft de leden van de vaste commissie aanleiding gegeven tot het stellen van de navolgende vragen en het maken van de navolgende opmerkingen.

De leden van de **CDA**-fractie stelden de volgende vragen.

1. Kan een overzicht worden gegeven van de ramingen in- en uitstroom voor alle opleidingen in de zorg op middellange termijn bij het huidige (ongewijzigde) en het voor de toekomst voorgestane (gewijzigde) beleid?
2. In het Capaciteitsplan 2003 – een tussenbalans – van het Capaciteitsorgaan worden in de samenvatting een aantal verontrustende uitkomsten gesignaleerd,
  - zoals de verdeling over de specialismen (raming voor 2002 op zich gehaald) is echter ongelijk en wijkt soms sterk af naar boven en beneden van de afzonderlijke ramingen per specialisme,
  - bij de huisartsen is in 2002 een instroom van 468 gerealiseerd, iets meer dan de helft van de 861 artsen die aan die opleiding hadden moeten beginnen,
  - ook bij de tandheelkundige specialisten is de instroom omhooggegaan, maar deze blijft eveneens steken op ongeveer de helft van de hoeveelheid die aangeraden is,
  - voor de richting maatschappij en gezondheidszorg is al langer een daling gaande, met name in de jeugdgezondheidszorg, terwijl hier juist een sterke ophoging had moeten plaatsvinden met het oog op het bereiken van een evenwicht in vraag en aanbod in 2012,
  - ook bij de verpleeghuisartsen ging de instroom in de vervolgopleiding naar beneden. Deze opleiding moet vooral uitbreiden in verband met het relatief grote aantal huidige vacatures van 12%.

<sup>1</sup> Samenstelling: Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA) (voorzitter), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD), Kohnstamm (D66), Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), De Rijk (GL) en Putters (PvdA).

Overweegt de minister om op grond van deze verontrustende uitkomsten nog tot aanvullende beleidsmaatregelen over te gaan. Zo ja, tot welke?

3. Het tekort aan beroepspraktijkvormingsplaatsen voor leerlingen van de

verpleegkundige, verzorgende en agogische mbo-opleidingen blijft een knelpunt (Integrerend OSA-rapport 2003). Zijn er met sociale partners nog afspraken gemaakt om het aanbod van beroepspraktijkvormingsplaatsen te vergroten?

4. Acht de minister het werkelijk mogelijk, dat door huisartsen van taken te ontlasten het structureel tekort aan huisartsen zal worden opgeheven? Welke andere beleidsmaatregelen zijn nog voorzien?
5. Zal het onderzoek naar de effecten van de inzet van de physician assistant en de nurse practitioner in de huisartsenzorg zich ook richten op de vraag of deze verschuiving van taken het beroep van huisarts onaantrekkelijk maakt, zoals in publicaties nu al wordt gesuggereerd?
6. Een groei van thans 13% naar 22% in 2025 van de werkzame bevolking in zorg en welzijn acht de minister onhaalbaar en onwenselijk. Welk percentage vindt de minister dan wel haalbaar en wenselijk en op welke wijze denkt de minister dit met uitsluitend arbeidsbesparende innovaties en verhoging van de arbeidsproductiviteit te bereiken? Heeft de minister nog andere maatregelen voorzien?
7. De Commissie LeGrand stelt, dat om de negen aanbevelingen in te voeren er in ieder geval sprake zal zijn van «uitbreiding van kosten». In deel 2 van het rapport «De zorg van morgen, flexibiliteit en samenhang» worden deze geraamd op een bedrag van ruim 100 miljoen extra voor de komende vijf jaar. De minister heeft in Kamerstuk 29 282, nr. 1, gesteld, dat hij er groot belang aan hecht, dat de aanbevelingen van de Commissie LeGrand worden uitgevoerd en dat hij er daarbij vanuit gaat, dat dit binnen de huidige financiële kaders kan plaatsvinden. In stuk 29 282, nr. 3, wordt hiervoor als verklaring gegeven «In beginsel is er immers sprake van een reallocatie van middelen». Kan de minister meer exact aangeven hoe hij zich dit, mede gegeven de tijdslimiet van vijf jaar, voorstelt?
8. Is de nieuwe financieringssysteem voor de zorgopleidingen als zijnde een principieel nieuwe benadering nog tijdig voor 30 maart a.s., dat wil zeggen voor de plenaire behandeling van de begroting VWS voor 2004, beschikbaar? (Op 5 december 2003 werd gesteld: op de kortst mogelijke termijn).
9. Als belangrijk probleem in de zorgsector is door de RVZ gesignaleerd de negatieve spiraal van het slechter wordende imago van het werken in de zorg, de demotivatie van zorgprofessionals, de dalende belangstelling voor de sector onder schoolverlaters en de toenemende werkdruk. Kan dit alles ook samenhangen met een ontwikkeling van de zorg in de richting van een «product», waardoor in toenemende mate de aandacht voor de patiënt als mens verschaalt? Op welke wijze wil de minister in het te voeren beleid hieraan tegenwicht bieden?

Aansluitend stelden de leden van de **PvdA**-fractie stelden de onderstaande vragen.

10. Kan, gelet op de «ontgroening» worden aangegeven hoeveel schoolverlaters voor een opleiding in de zorg moeten kiezen teneinde over voldoende werkers te kunnen beschikken, uitgaande van ongewijzigd beleid zowel op MBO, HBO als universitair niveau?
11. Kan de variatie van het percentage schoolverlaters dat koos voor een opleiding in de zorg over de laatste 50 jaar worden aangegeven?

12. Is er de komende 20 jaar sprake van dat de gezondheidszorg een hoger percentage van het totale aanbod aan academici, HBO'ers en MBO'ers nodig heeft dan nu het geval is?
13. Kunnen prognoses rond de prevalentie en incidentie van veelvoorkomende ziektebeelden worden gegeven op basis van demografische ontwikkelingen en medisch technologische ontwikkelingen tot 2015?
14. Hoe zal de behoefte aan verpleeghuiszorg zich de komende 15 jaar ontwikkelen?
15. Zijn cijfers te geven over de gemiddelde kosten van de zorg in het laatste levensjaar?
16. Zijn er ramingen beschikbaar over de toekomstige zorguitgaven tot 2015 bij gelijkblijvend beleid?

In de vaste kamercommissie voor volksgezondheid, welzijn en sport is afgesproken om tijdens de behandeling van de begroting van VWS voornamelijk aandacht te besteden aan de ontwikkelingen met betrekking tot de zorg. De leden van de fractie van **GroenLinks**, die het debat ook graag over het beleidsterrein welzijn wilden voeren, hebben zich daarbij aangesloten. Omdat daardoor wellicht de indruk zou kunnen ontstaan dat er over het beleidsterrein welzijn geen politieke discussie gevoerd zou moeten worden, wilden deze leden de schriftelijke voorbereiding aangrijpen om de bewindslieden enige vragen over dit beleidsterrein voor te leggen om daarmee de regering een aantal indringende bespiegelingen over de toekomst van «welzijn» te ontlokken. Afhankelijk van de antwoorden willen deze leden overwegen of er dan alsnog reden is om met de regering over dit beleidsterrein in het openbaar van gedachten te wisselen. De grootste reden tot zorg ontlenen de leden van de fractie van GroenLinks aan het feit dat de W van welzijn in politiek Den Haag eigenlijk niet meer scoort. Het kreeg bij de begrotingsdebatten VWS in de Tweede Kamer nauwelijks enige aandacht. Dat is een tendens die al langer zichtbaar is. Alle partijen richten zich vooral op de V van volksgezondheid, de W blijft feitelijk onbesproken.

Nu ook de Welzijnswet vervangen zal worden door een Wet Maatschappelijke Zorg lijkt het erop alsof het begrip Welzijn geluidloos van het politieke toneel verdreven wordt. Links en rechts wordt het afscheid van het begrip al gedeclameerd (zie het Tijdschrift voor de Sociale Sector, december 2003). Het ministerie en de verantwoordelijke staatssecretaris houden zich in deze debatten tot nu toe tamelijk afzijdig. Ten onrechte, menen de leden van de fractie van GroenLinks.

17. Hoe zien de bewindslieden de toekomst van het begrip welzijn? Om welke redenen staat de W eigenlijk nog in de naam van VWS? Zouden zij het betreuren als deze W bij een volgende kabinetsformatie uit de naam van het ministerie zou verdwijnen? De leden van de fractie van GroenLinks zouden het op prijs stellen als de regering deze vragen zou aangrijpen om nog eens diepgaand te reflecteren op verleden, heden en toekomst van het begrip welzijn. Daarbij gaat het om meer dan het verwijzen naar bestaande campagnes als «Welzijn versterkt». Met alle respect meenden de leden van de fractie van GroenLinks dat een opsomming van bestaande initiatieven waar het ministerie van VWS bij betrokken is in deze niet kan volstaan. Het gaat deze leden om een analyse en een toekomstvisie. Ooit stond de W in het ministerie voor politieke ambities met betrekking tot participatie, educatie, activering van bepaalde bevolkingsgroepen. Koestert men op het beleidsterrein

welzijn deze ambities nog steeds. Betekent het dechargeren van de W op nationaal niveau ook dat deze ambities zijn opgegeven? Wat voor rol ziet de regering eigenlijk weggelegd voor het beleidsterrein welzijn met betrekking tot de integratieproblematiek en de multiculturele samenleving?

18. Of neem het terrein van de volkshuisvesting. Waarom is het ministerie er eigenlijk niet in geslaagd om de afgelopen jaren vanuit zijn expertise krachtadig sturing te geven aan de zogeheten «sociale pijler» van het protestedenbeleid? Hoe kan het dat brochures en rapporten op dit terrein altijd vanuit het ministerie van VROM komen?

De leden van de fractie van GroenLinks hadden ook een aantal vragen met betrekking tot de kennis- en ondersteuningsinfrastructuur. Na afronding van de zogeheten Herstructureringsoperatie Landelijke Organisaties (HLO) in 1990 is een decennium lang geprobeerd om in deze infrastructuur zorg en welzijn op elkaar te betrekken. De werkplaats daarvoor moest gevormd worden door het NIZW, en de leden van de fractie van GroenLinks vroegen zich af of niet het moment is aangebroken om te evalueren of dit nu wel tot het gewenste resultaat heeft geleid. Zij hebben – met alle respect overigens voor het werk dat er is verzet – de indruk dat aan de Utrechtse Catharijningsingel een mammoet-organisatie is gegroeid, die zich weer langs tamelijk traditionele lijnen (jeugd, zorg, sociaal beleid) opdeelde. Of deze constellatie nu – gezien de aanwezigheid van andere instituten – ook thans nog de meest gewenste organisatievorm is, wagen de leden van de fractie van GroenLinks te betwijfelen. Nu Forum zich meer en meer richt op het beleidsterrein Integratie en Immigratie van het ministerie van Justitie, het Instituut voor Publiek en Politiek ondergebracht wordt bij het ministerie van BiZa is het de vraag of er ook niet eens goed gekeken moet worden naar wat er dan – onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS nog over is en of hier niet een nieuwe reshuffling aan de orde is.

19. Zou het een gedachte zijn om het NIZW, dat alom als te groot en log wordt ervaren, op te delen in drie centra: maatschappelijke zorg, jeugd en lokaal welzijn, waarbij voor het laatste ook gebruik wordt gemaakt van de expertise van andere thans door het ministerie gefinancierde instellingen? Heeft het ministerie voornemens in deze? Zou het niet verstandig zijn om – net zoals dat in de HLO-operatie is gebeurd – een commissie in het leven te roepen die voorstellen moet presenteren voor de toekomstige vormgeving van de welzijnskennisinfrastructuur?

De leden van de fractie van GroenLinks begrepen dat zij hiermee tamelijk fundamentele vragen aan de orde hebben gesteld. Zij deden dit mede omdat zij van mening zijn dat deze vragen helaas in de politieke actualiteit van Den Haag onvoldoende aan de orde komen, terwijl ze voor het werkveld waar tot op de dag van vandaag tienduizenden mensen bij zijn betrokken, wel degelijk relevant zijn. Zij hoopten dat de bewindslieden in staat zijn om de vragen voor de behandeling van de VWS-begroting in de Eerste Kamer te beantwoorden, maar zij zullen de regering het niet al te zeer politiek euvel duiden als daarvoor een langere termijn nodig is. Liever een doordacht en grondig antwoord, dan een haastig en oppervlakkig antwoord.

Nu de commissie van VWS van plan is een beleidsdebat met de minister van VWS te voeren over zijn begroting voor 2004 en daar met name de factoren capaciteit en inrichting van de zorg en manpowerplanning aan de orde te laten komen hadden de leden van de **SP**-fractie ter voorbereiding van de discussie de volgende vragen geformuleerd. Zij namen overigens

de vrijheid ook enige vragen te stellen over de gevolgen van de in de begroting opgenomen bezuinigingsmaatregelen.

20. De commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking, de commissie Le Grand, heeft aanbevelingen gedaan om het proces van zorgverlening en dan met name de personele invulling hiervan te moderniseren en toekomstbestendig te maken, rekening houdend met het tekort aan capaciteit en het toenemend beroep op de gezondheidszorg. De minister heeft gezegd de aanbevelingen van de commissie te willen overnemen.
- Is inmiddels de Stuurgroep voor de modernisering van de Opleidingen en Beroepsuitoefening in de gezondheidszorg ingesteld, wat is de samenstelling van de Stuurgroep en hoe luidt de opdracht?
  - Is de opdracht van het Capaciteitsorgaan inmiddels uitgebreid, zodat bij de behoefte aan zorgprofessionals ook de ontwikkeling, behoefte aan en implementatie van nieuwe zorgverleners zoals de Nurse Practitioner en de Assistent Nurse worden betrokken, zodat van een samenhangend capaciteits beleid kan worden gesproken?
  - Hoe wordt voorkomen dat niet nu al te veel medische topspecialisten en te weinig Basisspecialisten/Huisartsen/Nurse Practitioners/Assistent Nurses worden opgeleid? De basisopleidingen Geneeskunde zijn aanzienlijk uitgebreid en uit enquêtes onder studenten blijkt dat een groot deel gaat voor de superspecialisatie, hetgeen in het licht van de voorziene ontwikkelingen niet erg realistisch is. Kortom, wat wordt er gedaan aan de mismatch tussen waarvoor wordt opgeleid en waar behoefte aan is? Er zijn bijvoorbeeld voldoende opleidingsplaatsen voor huisartsen maar onvoldoende aanmeldingen.
  - De commissie heeft aangegeven dat voor de implementatie van de aanbevelingen tot 2007 100 miljoen euro nodig is. Zij stelt er dat naast de genoemde kosten ook zeker baten zullen zijn door de beoogde taakherschikking, waardoor een relatieve toename zal plaatsvinden van goedkopere zorgprofessionals, en door de versnelling van opleidingstrajecten. In hoeverre komt de minister aan deze raming tegemoet? Tenslotte gaat voor niets alleen de zonnepanelen op.
  - Is de minister ook al overgegaan tot de door de commissie aanbevolen instelling van een opleidingsfonds?
21. Onderzoek (o.a. publicatie in Medisch Contact 52/2003 De prijs van grijs, Johan Polder et al) heeft uitgewezen dat hoe dan ook de zorgkosten per hoofd van de bevolking zullen toenemen, de stijging zal echter sterker zijn door toenemend zorggebruik dan door de vergrijzing. De kostenstijging ten gevolge van de vergrijzing is relatief autonoom en dus moeilijk te beïnvloeden in tegenstelling tot de kosten door toenemend zorggebruik. Kan de minister meedelen welke maatregelen hij in de komende jaren denkt te treffen om het zorggebruik tegen te gaan? De leden van de SP-fractie waren vooral geïnteresseerd in maatregelen die te maken hebben met voorlichting en preventie.
22. Voor goede zorg is voldoende gemotiveerd personeel nodig. Ondanks alle inspanning blijft personeelstekort dreigen. Oorzaken hiervoor zijn naast het tekort aan capaciteit de werkdruk, het steeds moeten opvoeren van de productiviteit, het imago dat er niet toe bijdraagt jongeren te motiveren om in de zorg te gaan werken en de beloning, die ook nog eens zal achterblijven doordat het kabinet bezuinigt op de arbeidsvoorwaarden van de werknemers in de sectoren zorg en

welzijn. Volgens het NYFER zullen deze maatregelen het personeelstekort verscherpen en hebben ze een negatief effect op de motivatie van de werkers in de zorg. Wat gaat de minister concreet doen om het imago van de zorg te verbeteren?

23. Om in de toekomst te komen tot een meer samenhangende zorg zou met voortvarendheid gekomen moeten worden tot een uniek zorgdossier waarin per inwoner van ons land gekomen wordt tot integratie van het elektronisch medisch dossier en het medicatiedossier. De leden van de SP-fractie ondersteunen deze zienswijze, die de minister onlangs nog heeft uitgesproken bij de bekendmaking van de uitkomsten van een NPCF-NIVEL enquête over medische fouten en miscommunicatie. Zij denken ook dat één medisch dossier de kans op fouten zal verminderen; zij denken ook dat de mogelijkheden er zijn, maar dat tot nu toe de inzet in het veld onvoldoende is geweest en dat daarnaast de ter beschikking staande financiële middelen volstrekt onvoldoende zijn. De leden van de SP-fractie achtten de inzet van de minister op dit punt ontoereikend en zelfs naïef wanneer hij stelt dat binnen het jaar het zorgdossier verwezenlijkt kan worden. Op welke manier denkt de minister op zo kort mogelijke termijn te komen tot invoering van het zorgdossier?

Vertrouwende, dat deze vragen tijdig zullen worden beantwoord, acht de commissie de openbare beraadslaging over het onderhavige wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,  
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,  
Janssen