

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

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

Nr. 133

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 mei 2010

Met deze brief wil ik u graag op de hoogte stellen van de stand van zaken met betrekking tot de moties die zijn aangenomen tijdens de behandeling van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over 2010.

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

32 123 XVI, nr. 42 – de motie-Leijten over het effect van een eigen bijdrage op de functie Begeleiding

Zoals in de reactie op de motie is aangegeven, zal de NPCF (met de andere cliëntenorganisaties) de cliëntervaringen met de pakketmaatregelen AWBZ in beeld brengen door middel van een cliëntenmonitor. De NPCF zal daarbij onderzoeken in hoeverre zij kan aangeven in hoeverre mensen door de invoering van de eigen bijdrage afzien van begeleiding. Overigens gaat de eigen bijdrage bij zorg in natura pas in op 21 juni 2010. Dat betekent dat pas eind 2010 of begin 2011 duidelijk wordt of de invoering van de eigen bijdrage enig effect heeft. Medio 2010 zal de Tweede Kamer opnieuw geïnformeerd worden over de effecten van de pakketmaatregel AWBZ. Input hiervoor is onder andere de cliëntenmonitor van de gezamenlijke cliëntenorganisaties. Dan kan dus nog niets worden gezegd over de eventuele effecten van de eigen bijdrage voor zorg in natura.

32 123 XVI, nr. 43 – de motie-Jan de Vries c.s. over zo min mogelijk toepassen van de kaasschaafmethode

Deze motie is samen met de andere voorstellen meegenomen in de heroverwegingen.

32 123 XVI, nr. 45 – de motie-Van Miltenburg over onderzoek naar de omvang van de groep licht verstandelijk gehandicapten

In deze motie wordt de regering verzocht om de omvang van de groep in kaart te brengen en een voorstel te doen voor een domeinoverstijgend kabinetsbeleid gericht op de maatschappelijke participatie van deze doelgroep.

Wat betreft de omvang van de doelgroep, i.c. het aantal Nederlanders met een lichte verstandelijke beperking, is het het SCP gevraagd om aan de hand van de beschikbare gegevens dit in kaart te brengen. De volgende geldende definitie van de doelgroep is hierbij leidend: personen met een IQ tussen de 50 en 70. In de praktijk is er vaak sprake van een spraakverwarring en worden ook personen met een IQ tussen 70 en 85 tot de doelgroep gerekend, terwijl zij feitelijk zwakbegaafd zijn. Het SCP is gevraagd ook naar deze doelgroep te kijken en in het voorjaar van 2010 hierover te rapporteren.

In de motie wordt een verbinding gelegd met de genomen AWBZ-pakketmaatregel op de functie Begeleiding. Om meer zicht te krijgen op de effecten van deze maatregel komt er periodiek een voortgangsrapportage uit. In deze rapportage wordt aandacht besteed aan de effecten van de maatregelen voor de verschillende cliëntgroepen, waaronder de doelgroep personen met een verstandelijke beperking. Een verbijzondering van de doelgroep naar IQ is op basis van de onderliggende (indicatie)gegevens niet mogelijk, omdat een IQ-score niet altijd bij de cliënt (vooral bij jonge cliënten) aanwezig is en/of wordt vastgelegd in de AZR. Het is echter aannemelijk dat mocht er sprake zijn van verlies van een aanspraak op AWBZ-zorg voor de functie Begeleiding dit kan voorkomen bij personen met een lichte verstandelijke beperking. Ook bij deze personen hebben de gemeenten, danwel de sectoren onderwijs en/of jeugdzorg, de verantwoordelijkheid om een alternatief aan te bieden.

Op basis van de gegevens van het SCP zal ik nader ingaan op de situatie van de groep licht verstandelijk gehandicapten en in samenspraak met de meest betrokken departementen bezien hoe deze cliënten op de verschillende, voor hen relevante terreinen in samenhang worden ondersteund om mee te kunnen doen in de samenleving.

32 123 XVI, nr. 46 – de motie-Zijlstra/Van der Veen over niet toestaan van fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders

De Kamer is over deze motie geïnformeerd in de brief toetreders op de zorgverzekeringsmarkt en verticale intergratie d.d. 25 januari 2010.

32 123 XVI, nr. 47 – de motie-Zijlstra c.s. over de bevoegdheden van de NMa, de NZa en het ministerie van VWS

Dit onderwerp is opgenomen in de lijst met controversiële onderwerpen zoals vastgesteld door de Kamer op 11 maart 2010.

32 123 XVI, nr. 48 – de motie-Zijlstra c.s. over financiële doorvertaling van extra zorg voor kinderen

32 123 XVI, nr. 61 (gewijzigd, was nr. 53) – de gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een besluit over uitbreiding van het B-segment na overleg met de Kamer

Het kabinet heeft, in een door de Tweede Kamer aangevraagde brief, op 16 maart 2010 aan de Tweede Kamer gemeld dat het kabinet – gelet op haar demissionaire status – afziet van de eerder voorgenomen uitbreiding van de vrije prijsvorming in de medisch-specialistische zorg naar 50% (TK 2009–2010, 29 248, nr. 113). Hiermee is ook gereageerd op de gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een besluit over uitbreiding van het B-segment na overleg met de Kamer (32 123 XVI, nr. 61 (gewijzigd, was nr. 53)). In de «Voortgangsrapportage DBC's» die is meegestuurd met de brief «Waardering voor betere zorg IV» van 19 januari jl. (TK 2009–2010, 29 248, nr. 109) is gereageerd op de motie-Zijlstra c.s. over financiële doorvertaling van extra zorg voor kinderen (32 123 XVI, nr. 48).

32 123 XVI, nr. 55 – de gewijzigde motie-Wolbert/Sap over de 127 mln. voor de gevolgen van de AWBZ-pakketmaatregelen

Naar aanleiding van de motie Wolbert/Sap is op 8 december 2009 naar alle wethouders Wmo een brief gestuurd om hen aan te spreken op de inzet van de beschikbaar gestelde € 127 miljoen voor voorzieningen in het kader van de Wmo voor mensen die effect ondervinden van de pakketmaatregel AWBZ.

Tevens is aangekondigd naar aanleiding van de motie Wolbert/Sap in het vroege voorjaar van 2010 in beeld te laten brengen, welk beleid gemeenten voeren om de gevolgen van de pakketmaatregel AWBZ op te vangen en hoe gemeenten de € 127 miljoen daarvoor in (willen) zetten. Ik doe dat uiteraard in goed overleg met de VNG. Goede voorbeelden die mij bereiken zullen verspreid worden via de website www.invoeringwmo.nl. Indien nodig zal ik, na overleg met de VNG, met individuele gemeenten spreken over de wijze, waarop de beschikbare middelen worden c.q. zullen worden ingezet. De resultaten van dit onderzoek ontvang ik binnenkort en zal ik uiteraard aan de Tweede Kamer doen toekomen, zodat ook u een feitelijk en integraal inzicht krijgt in op de wijze waarop gemeenten de compensatiemiddelen inzetten voor de Wmo.

32 123 XVI, nr. 56 – de motie-Wolbert c.s. over het inzetten van terug te ontvangen middelen 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 middelen uit de motie Van Geel in te zetten voor het stagefonds sympathiek. Besluitvorming hierover zal eerst bij de Voorjaarsnota kabinetsbesluitvorming plaatsvinden.

32 123 XVI, nr. 59 – de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink over gebruikmaking van kennis van het programma «In voor zorg»

Deze motie is samen met de andere voorstellen meegenomen in de heroverwegingen.

32 123 XVI, nr. 60 – de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over experimenteren met het classificatiesysteem ICF

In de motie wordt de regering verzocht om bij de indicatiestelling voor de AWBZ door het CIZ te experimenteren met het classificatiesysteem «International Classification of Functioning, Disability and Health» (kortweg ICF).

Het classificatiesysteem ICF is een classificatiesysteem om het menselijk functioneren in kaart te brengen. Ik wil nogmaals benadrukken dat bij de indicatiestelling AWBZ nu al gebruik wordt gemaakt van het classificatiesysteem ICF. De huidige formulierenset, die door het CIZ wordt gehanteerd bij indicatieonderzoek, is mede gebaseerd op de ICF-classificatie voor het vaststellen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

Het volledig, onverkort en integraal hanteren van de ICF-classificatie bij de indicatiestelling betekent een forse uitbreiding van het aantal vragen dat aan de cliënt moet worden gesteld. In een brief aan uw Kamer van 5 november 2009 heeft de voormalige staatssecretaris laten weten in lijn met de wens vanuit uw Kamer juist bezig te zijn om het proces van indicatiestelling AWBZ vergaand te vereenvoudigen en het aantal vragen substantieel terug te brengen. Het CIZ zal dan ook de vragenlijst voor het vaststellen van beperkingen substantieel inkorten, waardoor de huidige processen eenvoudiger worden en de administratieve lasten beperkt. Tegelijkertijd verkent het CIZ nu al de mogelijkheden om het classificatiesysteem ICF nog beter in het indicatieproces te integreren. Bij deze verkenning zijn diverse partijen betrokken zoals het RIVM en de CG-Raad. Het RIVM beheert de ICF-classificatie voor Nederland. Bij de verkenning moet echt zorgvuldig mee gewogen worden dat het hanteren van de ICF-classificatie juist niet gaat leiden tot meer bureaucratie.

Op deze plaats benoem ik daarom nog een belangrijke beperking van het classificatiesysteem ICF. Het classificatiesysteem ICF is zoals gezegd een classificatiesysteem om het menselijk functioneren in kaart te brengen. Voor het CIZ is het ICF goed te gebruiken bij het in kaart brengen van de zorgsituatie van de cliënt. Het bepalen van de zorgbehoefte is één van de stappen in het indicatieproces. Het CIZ heeft immers ook als taak om te bepalen of de cliënt met zijn zorgbehoefte toegang en aanspraak heeft op AWBZ-zorg. De ICF voorziet niet in een systematiek om de toegang tot de AWBZ en (de omvang van) de aanspraak te bepalen.

De vereenvoudiging van de indicatiestelling staat dus eerst in het teken van drastisch verkorten van de huidige vragenlijst voor het vaststellen van beperkingen en het verkennen van de mogelijkheden van de ICF-classificatie bij het bepalen van de zorgbehoefte. Dit proces wordt daarna vervolgd door ontwerp van en experimenteren met nieuwe systemen die aansluiten bij het classificatiesysteem ICF. De eerste experimenten zullen plaatsvinden voor het eind van volgend jaar (2010). Hiermee voer ik uw motie uit.

Ik wijs u er tenslotte op dat ik bezig ben met het ontwikkelen van extramurale zorgpakketten (EZP's). Bij de ontwikkeling van deze zorgpakketten wordt waar mogelijk aansluiting gezocht bij de ICF-classificatie.

32 123 XVI, nr. 63 – de motie-Sap/Van der Veen over terughalen overschrijding bij medisch specialisten

In juni en december 2009 is uw Tweede Kamer middels twee zogenaamde voorhangbrieven, geïnformeerd over de kostenontwikkeling medisch specialistische zorg, in het bijzonder de honoraria van vrijgevestigde medisch specialisten. Er bleek sprake te zijn van een aanzienlijke overschrijding van de voor vrijgevestigde medisch specialisten beschikbare middelen in het budgettaire kader. De overschrijding bedroeg in totaal over 2008 circa 512 mln. In de bovenbedoelde brieven heb ik aangegeven dat deze overschrijding moet worden geredresseerd. Voor wat betreft de context van de overschrijding en de redenen om deze overschrijding te redresseren verwijs ik korthedshalve naar mijn brief van 8 juni 2009 (CZ-TSZ-2934125, kamerstuk 29 248, nr. 83), het verslag van een schriftelijk overleg de datum (kamerstuk 29 248, nr. 94) en het Algemeen Overleg over budgettaire maatregelen van 1 juli 2009 (kamerstuk 29 248, nr. 174).

Het met terugwerkende kracht terughalen van de overschrijding over 2008 en 2009 is niet mogelijk. Hierover heb ik uw Tweede Kamer op 5 oktober 2009 geïnformeerd. Wel neem ik maatregelen om de overschrijding voor toekomstige jaren te redresseren. Uw kamer kan er van op aan dat ik er alles aan doe wat praktisch en juridisch mogelijk is om hiervoor te zorgen.

In juli heb ik de NZa daarom opdracht gegeven om de tarieven van de medisch specialisten voor 2010 structureel met € 375 mln te korten en binnenkort geef ik de NZa opdracht om voor 2010 ook de additionele € 137 mln nog te korten. Mijn voornemen voor de additionele korting van € 137 mln heeft uw Kamer onlangs (24 maart 2010) voor kennisgeving aangenomen.

Parallel aan de bezwaarprocedure bij de Nza, heeft de Orde van Medisch Specialisten eind 2009, een voorlopige voorziening gevraagd bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) tegen de tariefskortingen. Dit verzoek heeft de voorzieningenrechter van het CBb eind januari afgewezen. Wel heeft het CBb aangegeven dat bezien moet worden of de korting gedifferentieerd toegepast kan worden.

Nu het CBb uitspraak heeft gedaan zal de NZa met in acht neming van deze uitspraak een besluit nemen in het kader van de nog lopende bezwaarprocedure. De NZa heeft hierbij de medewerking van de Orde van Medisch Specialisten. Ook voor de aanvullende korting van 137 miljoen wordt de mogelijkheid van een gedifferentieerde korting door de NZA onderzocht. Volgens de planning zou de gedifferentieerde afslag eind mei gereed moeten zijn. De NZa moet dan een beslissing nemen op de ingediende bezwaarschriften.

De budgettaire problemen bij de medisch specialisten kunnen via de (gedifferentieerde) tariefskortingen geredresseerd worden.

32 123 XVI, nr. 64 – de motie-Sap over zuinige en schone energie in de zorgsector

VWS is in overleg met penvoerders EZ en VROM om uitvoering te geven aan de motie-Sap, i.c. duurzame omgang met energie te bewerkstelligen in de zorgsector. Daarbij wordt concrete input geleverd door SenterNovem en TNO, die berekend hebben dat er in de zorg een substantiële energiebesparing mogelijk is; in dat verband vormt CO₂-winst in de zorgsector een aandachtspunt in het kader van de

Kabinetsbrede heroverwegingen. Aansluiting zal worden gezocht bij bestaande intersectorale beleidskaders voor het stimuleren van duurzame energie en reeds lopende veldinitiatieven van o.a. Actiz, academische ziekenhuizen en het Milieuplatform Zorgsector.

32 123 XVI, nr. 66 – de motie-Koşer Kaya c.s. over structurele versterking van de patiëntenorganisaties

De motie 32 123 XVI, nr. 66 van Koşer Kaya, Sap en Van Miltenburg verzoekt de regering, in samenspraak met de patiëntenorganisaties te onderzoeken hoe de positie van de organisaties structureel kan worden versterkt en hiervoor zo spoedig mogelijk een plan te presenteren. De Tweede Kamer is over deze motie geïnformeerd in de brief d.d. 1 december 2009. In deze brief staat dat het Kabinet voornemens is om in 2010 samen met het pgo-veld te komen tot een verdere versterking en invulling van de derde partijrol in de stelsels van zorg en ondersteuning. Medio 2010 zal de Tweede Kamer een brief ontvangen waarin – een ook door het pgo-veld gedragen – visie geeft op de invulling van een sterke derde partijrol, wat op basis daarvan van het pgo-veld, de brancheorganisaties en platforms mag worden verwacht, en wat dat betekent voor een daarbij passende vormgeving van de topstructuur van het pgo-veld en een daarop aansluitende en evenwichtige wijze van bekostiging van de koepels en platforms. De bedoelde visie zal vóór het zomerreces aan de Tweede Kamer worden toegezonden.

32 123 XVI, nr. 67 – de motie-Koşer Kaya over verlagen van de screeningsleeftijd voor borstkanker

Over deze motie is de Kamer geïnformeerd in de brief d.d. 17 februari 2010.

32 123 XVI, nr. 69 – de motie-Ouwehand over de ethische afweging of gebruik wordt gemaakt van proefdieren

Deze motie roept op de mogelijkheden te onderzoeken om de ethische afweging een prominente plaats te geven bij de beoordeling van aanvragen voor overheidssubsidies voor wetenschappelijk onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van proefdieren. In overleg met andere departementen die betrokken zijn bij proefdieronderzoek zal worden bekeken op welke wijze deze motie kan worden uitgevoerd. Eind 2010 zal ik uw kamer daarover informeren.

32 123 XVI, nr. 73 – de motie-Van der Vlies c.s. over onderzoek naar een palliatieve zorgindicatie bij bepaalde ziektebeelden

In antwoord op het gestelde in de motie inzake:

- de criteria die van belang zijn voor de indicatiestelling om het moment te duiden waarop de palliatieve fase intreedt;
- de instrumenten die ingezet kunnen worden om ziekteverloop en moment van overlijden nauwkeurig in kaart te brengen voor ouderen die in combinatie met hartfalen, COPD, neurologische aandoeningen of dementie een zeer beperkte levensverwachting hebben, en
- het toekomstig palliatief beleid voor mensen met hartfalen, COPD, neurologische aandoeningen of dementie:

In het algemeen treedt de fase van palliatieve zorg in wanneer er geen zicht meer is op genezing.

Voor een AWBZ-indicatie palliatief terminale zorg van het CIZ is een verklaring van de behandelend arts nodig omtrent de levensverwachting van een verzekerde. Wordt diens levensverwachting door de arts

ingeschat als terminaal, i.e. korter dan drie maanden, dan kan het CIZ een palliatief-terminale zorgindicatie afgeven.

Het is dus niet het indicatieorgaan c.q. de indicatiesteller die het moment bepaalt waarop bij verzekerde de terminale fase intreedt; het bepalen van dit moment is nadrukkelijk voorbehouden aan de behandelend arts.

Zoals aangegeven in antwoord op vragen van het Kamerlid Agema wil ik in overleg met het CIZ en de beroepsgroep van artsen over de vraag hoe voor progressieve ziektebeelden tot een meer eenduidige prognose van artsen rond de terminale fase kan worden gekomen, zodat het CIZ een helder kader heeft op basis waarvan het kan besluiten tot een AWBZ-indicatie voor palliatief-terminale zorg.

Dit overleg is met name van belang nu in Nederland de ontwikkeling van palliatieve zorg, i.e. zorg wanneer er geen zicht meer is op genezing, in volle gang is. Ik wijs er in dit verband ook op dat ik het Coördinatieplatform Zorgstandaarden heb gevraagd om een generieke palliatieve module toe te voegen aan zorgstandaarden. Daarmee zal het palliatief beleid voor mensen met bijvoorbeeld hartfalen en COPD kunnen verbeteren.

Gegeven de ontwikkeling van de zorgstandaarden voor genoemde aandoeningen is de verwachting u in mei 2010 nader te kunnen informeren over het met de beroepsgroep artsen, het CIZ en andere belanghebbenden gevoerde overleg.

32 123 XVI, nr. 74 (gewijzigd, was nr. 52) – de gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een eerste opzet voor invulling van de basiszorg

Over deze motie bent u geïnformeerd in de brief d.d. 23 december 2009 over de kwaliteitsindeling spoedeisende hulp.

In die brief is aangegeven dat in het voorjaar van 2010 een brief over de Continuïteit van cruciale zorgfuncties zou verschijnen. In deze brief wordt een definitie gegeven van cruciale zorgfuncties in zowel de curatieve zorg als de langdurige zorg en worden, voor zover mogelijk, normen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid danwel beschikbaarheid ervan. Deze zullen worden vastgelegd in het wetsvoorstel en de AmvB «Continuïteit van cruciale zorg».

Gezien de demissionaire status van het kabinet zal de wet niet worden ingediend voor de zomer. De brief over cruciale zorgfuncties, die de reikwijdte van de wet de facto bepaalt, zal mede daarom ook door het volgende kabinet aan uw Kamer worden verzonden.

32 123 XVI, nr. 90 – motie-Leijten over duidelijkheid over de naamdrager van de eventuele Spelen in 2028

Het Kabinet heeft in het Kabinetsstandpunt *Uitblinken op alle niveaus* aangegeven erop aan te sturen dat er uiterlijk in 2010 afspraken zijn gemaakt tussen de betrokken gemeenten, het kabinet en NOC*NSF over het mogelijke kandidaatschap van één stad en de rol van andere steden. Hiermee beslist het Kabinet nog niet om dit kandidaatschap ook daadwerkelijk te ondersteunen. Om weloverwogen keuzes te kunnen maken dient er met een aantal aspecten rekening te worden gehouden, waaronder de ruimtelijke en infrastructurele consequenties. Momenteel wordt er een Olympische Hoofdstructuur ontwikkeld, om te bezien hoe de Olympische Spelen in 2028 fysiek in Nederland ingepast zouden kunnen worden. Tevens wordt er een verkenning naar maatschappelijke kosten en baten uitgevoerd. De keuze voor een stad zal mede gebaseerd worden op de uitkomst van bovengenoemde zaken. Aangezien zowel de ontwikkeling van de Olympische Hoofdstructuur als de Verkenning eind 2010 afgerond zullen worden, is het prematuur om al voor de zomer van 2010 een keuze te maken voor een mogelijke kandidaat stad.

32 123 XVI, nr. 95 – de motie-Atsma c.s. over continueren van het ingezette beleid met betrekking tot acute hulpverlening bij sportevenementen

Het is voor mij van groot belang dat zoveel mogelijk top- en breedtesporters veilig mee kunnen doen aan sportevenementen en dat de acute hulpverlening goed geregeld wordt door die organisaties die daarvoor verantwoordelijk zijn. In de kabinetsnota «Sport, Bewegen en Gezondheid» (2001) wordt aangegeven dat de verantwoordelijkheid hiervoor gedecentraliseerd is en ligt bij de evenementenorganisaties, de betreffende tak-van-sport-bonden en de gemeenten waar de evenementen plaatsvinden. Gemeenten kunnen regulerend optreden, bijvoorbeeld door middel van vergunningverlening. Het is aan de betrokken partijen om organisaties in te huren die de benodigde hoogwaardige medische ondersteuning kunnen verlenen bij mobiele sportevenementen, zoals Service Médical (SSM).

Met het oog op het vergroten van de beschikbare hoogwaardige medische ondersteuning bij mobiele sportevenementen heeft SSM een aantal jaren een instellingssubsidie verkregen. Dit heeft geleid tot een verdere professionalisering van deze acute medische hulpverlening in de sport. Het beleid heeft zijn vruchten afgeworpen. Bovendien is dat beleid in verband met de mededinging juridisch niet langer goed houdbaar. Een en ander heeft ertoe geleid dat het beleid op basis waarvan ik slechts één zorgaanbieder op het terrein van medische begeleiding bij (mobiele) sportevenementen kon subsidiëren is komen te vervallen. Dit heeft voor de SSM tot gevolg dat ik de instellingssubsidie van SSM heb beëindigd en dat SSM op eigen benen moet gaan staan, net zoals alle andere zorgaanbieders – met en zonder ambulancevergunning – op dit terrein. Ik ben momenteel met SSM in gesprek over het bedrag en de lengte van de overgangstermijn die nodig is om van SSM een zelfstandig functionerende organisatie te maken.

Het feit dat de instellingssubsidie aan SSM afgebouwd wordt, betekent echter niet dat het ingezette beleid ten aanzien van sportmedische begeleiding bij (mobiele) sportevenementen op hoofdlijnen niet gecontinueerd wordt. Zoals de motie-Atsma vraagt, is in de kabinetsnota «Sport, Bewegen en Gezondheid» aangekondigd dat er in aansluiting op wedstrijdreglementen en draaiboeken van sportbonden en evenementorganisaties richtlijnen worden opgesteld om de veiligheid van sportevenementen te vergroten. Mede tegen deze achtergrond is aan de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) gevraagd een handreiking te ontwikkelen voor sportmedische begeleiding bij (mobiele) sportevenementen. Deze handreiking is vanaf januari 2010 operationeel. De handreiking is een hulpmiddel voor organisatoren van (mobiele) sportevenementen en gemeenten. Organisatoren en gemeenten worden geïnformeerd over wie waarvoor verantwoordelijk is bij het organiseren van adequate zorg voor deelnemers aan sportevenementen. Met behulp van een checklist worden een aantal hoofdthema's langsgelopen die essentieel zijn voor de zorg voor, tijdens en na een sportevenement zodat betrokken partijen gedwongen worden om na te denken over maatregelen voor preventie, behandeling en verzorging, nazorg, evaluatie en registratie van eventuele incidenten. Betrokken partijen zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij vorm geven aan de organisatie en voor de financiering van het evenement.

32 123 XVI, nr. 97 – de motie-Atsma c.s. over de mogelijkheden voor het organiseren van een Olympische loterij

De mogelijkheden van de omvorming van een bestaande loterij naar een sportloterij worden momenteel onderzocht. Dat is ook expliciet aangekondigd in de kabinetsreactie op het Olympisch Plan 2028. Daarin zal het idee van een Olympische loterij meegenomen worden.

32 123 XVI, nr. 98 – de motie-Van Dijken/Atsma over voldoende middelen voor drie sportkoepels naast NOC*NSF

De drie sportkoepels hebben zich verenigd in de Nederlandse Sportalliantie (NSA). De NSA is mijn gesprekspartner en met de subsidiemiddelen die ik aan de NSA verstrek kunnen de drie sportkoepels gezamenlijk goed werk verrichten.

Met de NSA is afgesproken dat ik maximaal € 550 000 subsidie verstrek in 2010 en 2011 voor activiteiten op het gebied van Sportiviteit en Respect, Meedoen alle jeugd door Sport en Alliantie Gelijkspelen (Homosport). Hiervoor geldt de voorwaarde dat die activiteiten de instemming hebben van de voor deze activiteiten aangewezen organisaties en passen binnen de bestaande beleidsprogramma's en subsidiekaders.

Daarnaast is de NSA aangewezen tot hoofdaannemer Sport en ontwikkelingssamenwerking voor de activiteiten in drie ontwikkelingslanden (Burkina Fasso, Suriname en Kenia). NOC*NSF heeft dit aan mij geadviseerd. Hiervoor is op jaarbasis t/m 2011 een bedrag van ongeveer € 640 000 beschikbaar.

Ik vind dat de NSA vanaf 2012 zelf verantwoordelijk is voor het functioneren van de eigen organisatie, zoals andere organisaties op het gebied van de sport. Om de NSA te steunen bij het realiseren van die situatie verleen ik subsidie voor de jaren 2010 en 2011. Daarna is het aan de NSA zelf om net als andere partners op basis van hun kennis en kwaliteiten in aanmerking te komen voor deelname aan toekomstige sportbeleidsprogramma's.

32 123 XVI, nr. 99 (gewijzigd, was nr. 96) – de gewijzigde motie-Atsma/Leijten over op alle kinderen in een achterstandssituatie richten van het programma Meedoen allochtone jeugd door sport

De motie wordt al uitgevoerd, want het programma is vanaf het begin gericht geweest op sportverenigingen die zich richten op het verhogen van de sportparticipatie van kinderen in achterstandswijken. Het gaat om zowel autochtone als allochtone kinderen, waarbij speciaal gekeken wordt naar wat voor deze kinderen nodig is om sportparticipatie te bevorderen. Daarom is de naam van het programma al veranderd in «Meedoen alle jeugd door sport».

Voor het vervolg na 2010 zal ik met WWI kijken hoe we de resultaten van het programma Meedoen alle jeugd door sport zo goed mogelijk kunnen behouden en kunnen benutten om ook de bredere meedoen doelstelling van het kabinet uit het OP 2028 te realiseren.

In het kabinetsstandpunt OP 2028 is als doel opgenomen dat sport voor iedereen in Nederland toegankelijk is en steeds meer mensen door sport meedoen aan de samenleving. Ik zal u hierover medio 2010 nader informeren.