

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

Nr. 92

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2014

Op 20 november 2015 heb ik u voorafgaand aan mijn eerste termijn van de behandeling van de VWS-begroting 2015 gemeld wat mijn reactie is op de mij op dat moment bekende ingediende amendementen (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 84). Nadien is nog een aantal amendementen ingediend waarover ik u nog een reactie verschuldigd ben. Tevens voldoe ik aan het verzoek van de indieners van amendement met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 42 om een aanvullende reactie te geven op dit amendement. De reactie is in een bijlage bij deze brief gevoegd.

Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik om, zoals toegezegd, te reageren op een mondelinge vraag tijdens het debat van het lid van uw Kamer mevrouw R. Leijten over het World Health Statistics rapport van de WHO uit 2014. De gevraagde reactie is eveneens in voornoemde bijlage opgenomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

REACTIES OP INGEDIENDE AMENDEMENTEN (in aanvulling op de 20 november aan uw Kamer gestuurde reacties) EN REACTIE OP DE VRAAG VAN HET LID LEIJTEN OVER HET WORLD HEALTH STATISTICS RAPPORT (WHO, 2014)

Reactie op amendementen

Amendement met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 42 van de leden Leijten en Van Gerven (SP)

(Her)plaatsen borstprotheses bij transgenders (aanvulling conform toezegging tijdens het debat over de VWS-begroting 2015)

Dit amendement regelt dat het (her)plaatsen van borstprotheses bij transgenders weer in het basispakket komt op basis van een medische indicatie. Hiertoe dient het budget op artikel 2 (Curatieve zorg) met € 2,0 miljoen te worden verhoogd.

In de brief met reacties op de ingediende amendementen van 20 november heb ik aangegeven dat het zeer moeilijk verdedigbaar is uitsluitend voor de groep transgenders het Zvw-pakket uit te breiden met een vergoeding voor het plaatsen van borstimplantaten. Een eventuele pakketuitbreiding voor transgenders zal vermoedelijk betekenen dat deze pakketuitbreiding voor een veel grotere groep zal gelden en dat de daarmee samenhangende kosten veel meer dan € 2 miljoen zullen bedragen.

Zoals toegezegd naar aanleiding van de vraag van mevrouw Leijten, ben ik nagegaan waarom het plaatsen van een borstimplantaat na een borstamputatie wel in het verzekerd pakket is opgenomen. De reden hiervoor is dat het in die situaties gaat om een behandeling van plastisch-chirurgische aard die dient tot correctie van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige behandeling. Bij een verminking ten gevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting moet het gaan om een verworven ernstige misvorming zoals een misvorming door brandwonden of – in dit geval – geamputeerde borst(en). Bij transgenders wier geslacht van man naar vrouw verandert, is geen sprake van een verminking. Daarom is het operatief plaatsen van een borstimplantaat enkel na een borstamputatie geregeld in het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet.

Zoals eerder vermeld, onder meer in antwoord op de naar aanleiding van de VWS-begroting 2015 ingediende schriftelijke begrotingsvraag 88, zijn borstimplantaten voor alle vrouwen uitgesloten van het pakket, behalve na een borstamputatie. Borstimplantaten zitten dus ook niet in het pakket voor vrouwen die geen of nauwelijks borstaanleg hebben en daar onder lijden. Het is wellicht mogelijk te regelen dat vergoeding van borstimplantaten uitsluitend voor transgenders in het pakket wordt opgenomen. Argument zou dan ook zijn dat transgenders lijden omdat hun nieuwe sexe-identiteit niet compleet is zonder borstimplantaten.

Bij het uitsluitend regelen voor transgenders vind ik het verschil dat dan gemaakt wordt tussen transgenders en vrouwen die geen of nauwelijks borstaanleg hebben, te groot. In een mogelijke juridische procedure kunnen vrouwen die geen of nauwelijks borstaanleg hebben, aanvoeren dat zij zonder borstimplantaten ook ernstig lijden. Daarom zouden zij – net als transgenders – ook recht moeten hebben op vergoeding van borstimplantaten. De kans is daarom groot dat deze groep vrouwen in een gerechtelijke procedure van de rechter gelijk krijgt omdat er sprake is van ongerechtvaardigde bevoordeling van transgenders.

Gelet op dit te grote risico dat de maatregel door de rechter onderuit wordt gehaald, blijf ik bij mijn standpunt dat borstimplantaten niet

uitsluitend voor transgenders in het basispakket kunnen worden opgenomen.

Ik ontraad daarom dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 45 van het lid Dik-Faber (CU)

Impuls stuurgroep Ondervoeding ten behoeve van het tegengaan van de ondervoedingsproblematiek bij ouderen in de thuissituatie.

De indiener beoogt de Stuurgroep Ondervoeding een impuls te geven om nu ook implementatieprojecten op te zetten voor de zorg thuis om de ondervoedingsproblematiek bij ouderen in de thuissituatie tegen te gaan. Hierbij ligt de focus op een betere transitie van (ondervoedings-)zorg naar de 1e lijn en op het aanbieden van instrumenten aan de mantelzorgers om ziekte-gerelateerde ondervoeding vroegtijdig te herkennen en te behandelen, niet alleen na ziekte maar ook ter preventie van ziekte.

Mensen wonen steeds langer thuis, waarbij wij het belangrijk vinden dat ze dit met een goede levenskwaliteit kunnen doen. Het tegengaan van ondervoeding is hierbij belangrijk. Mede met behulp van de inspanningen van de stuurgroep zijn hier intramuraal ook al grote slagen in gemaakt.

Met financiering van het Ministerie van VWS zijn screeningsinstrumenten, behandelprotocollen en Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken over ondervoeding ontwikkeld. De herkenning en behandeling van ondervoeding in de thuissituatie, het ziekenhuis en de zorginstelling zijn hiermee gefaciliteerd. Hiermee hebben zorgverleners goede ondersteunende instrumenten in handen om ondervoeding te herkennen en te behandelen. Ook verwanten en mantelzorgers kunnen ondervoeding signaleren en de zorgprofessional hierover informeren.

Het gaat er nu om dat de ontwikkelde instrumenten daadwerkelijk in de praktijk goed werken en passend zijn voor de thuissituatie. Voordat ik nu al middelen reserveer voor het opzetten van implementatieprojecten voor de zorg thuis door de Stuurgroep Ondervoeding, wil ik eerst uitzoeken in hoeverre de ontwikkelde instrumenten in de thuissituatie goed werken en passend zijn. Hiertoe zal ik met het veld in gesprek treden. Over de uitkomst hiervan zal ik u informeren.

Ik ontraad daarom dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 46 (ter vervanging van Kamerstuk 34 000 VVI, nr. 40) van het lid Van der Staaij (SGP)

Stichting adoptievoorzieningen

Met ingang van 1 januari 2015 wordt adoptieazorg gedecentraliseerd naar gemeenten en heeft VWS geen financiële relatie meer met de Stichting Adoptievoorzieningen. De stichting Adoptievoorzieningen ontving tot en met 2014 een instellingssubsidie van € 713.000 voor het uitvoeren van taken op het gebied van adoptieazorg. Dit bedrag is vanuit VWS toegevoegd aan het macrobudget voor de jeugdhulp, waarbij de VNG adoptieazorg heeft ondergebracht in het landelijk transitiearrangement.

In de handreiking «Alert op adoptie» wordt adoptieouders dringend geadviseerd om gebruik te maken van medisch en psychosociaal nazorgaanbod. Het betreft bijvoorbeeld thuisconsultatie of een cursus voor het versterken van specifieke opvoedvaardigheden.

De Stichting Adoptievoorzieningen heeft naar eigen zeggen onvoldoende budget om deze taken te kunnen uitvoeren. Dit amendement beoogt € 150.000 toe te wijzen aan de gereserveerde middelen voor het macro-budget ten behoeve van de implementatie en uitvoering van de nieuwe Jeugdwet en het budget op artikel 5 (Jeugd) daartoe te verhogen. In het amendement wordt dit bedrag niet nader onderbouwd. Onduidelijk is in hoeverre dit hulpaanbod in 2015 onvoldoende bekostigd kan worden door de Stichting.

Aangezien deze functie door het kabinet van belang wordt geacht is het kabinet voornemens te volgen in hoeverre de Stichting Adoptievoorzieningen deze functie uit kan voeren. Het kabinet zal in overleg met de VNG en de Stichting Adoptievoorzieningen bezien hoe de ontwikkeling is van het gebruik van het nazorgaanbod en in hoeverre extra financiering nodig is. Als er onverhoopt sprake is van knelpunten op dit terrein, dan ben ik bereid mee te denken over de benodigde oplossingen.

Dit indachtig ontraad ik dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 47 van het lid Pia Dijkstra (D66)

Verbeterplan zorgpraktijk dementie

Met dit amendement wordt beoogd in 2015 éénmalig € 3,0 miljoen ter beschikking te stellen voor het verbeterplan zorgpraktijk dementie. Dit verbeterplan maakt onder meer een goede registratie van mensen met dementie mogelijk.

Ik heb € 32,5 miljoen beschikbaar gesteld voor het programma Memorabel, dat onderdeel uitmaakt van het Deltaplan Dementie. De registratie van mensen met dementie behoort tot de verantwoordelijkheid van de private partijen die participeren in het programma. Ik ben van mening dat deze partijen hun verantwoordelijkheid op dit punt moeten oppakken. Uiteraard ben ik bereid de partijen op deze verantwoordelijkheid aan te spreken.

Voorgaande overwegend ontraad ik dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 55 van de leden Krol (50PLUS) en Ellemeet (GroenLinks)

Casemanagement dementie

Dit amendement reserveert € 200.000 voor casemanagement dementie binnen artikel 3 (Langdurige zorg en ondersteuning). Indieners verzoeken voorts het recht op casemanagement wettelijk te verankeren.

Het amendement richt zich op een financiële bijdrage en een wettelijke verankering van casemanagement bij dementie. Het casemanagement is opgenomen in de aanspraak wijkverpleging in de Zvw en nader uitgewerkt in de beleidsregel verpleging en verzorging. Hiermee is dit in de regelgeving opgenomen. Voorts is in de Wmo een regeling opgenomen voor de ondersteuning mantelzorg en cliëntondersteuning. Ook de Wlz biedt een regeling voor cliëntondersteuning. Voor al deze regelingen is in een financiering voorzien. Een extra bedrag van € 200 (x € 1.000) voegt hieraan niets noodzakelijks toe.

Ik ontraad dit amendement.

Reactie op de ranking in het World Health Statistics rapport (WHO, 2014)

Hierbij reageer ik op het verzoek van mevrouw Leijten om te reageren op de ranking uit het World Health Statistics rapport van de WHO uit 2014. Dit rapport bevat gezondheidsgerelateerde data van alle lidstaten, waarbij het rapport ingaat op onder andere levensverwachting, mortaliteit, basale gezondheidszorg en dergelijke. Deze data zijn vooral relevant voor de gezondheidsgerelateerde millenniumdoelen die de WHO-lidstaten hebben gesteld om de wereldgezondheidssituatie te bevorderen.

Op het gebied van levensverwachting, mortaliteit, en sterfte en morbiditeit aan specifieke ziektes scoort Nederland zoals verwacht beter dan het gemiddelde van de Europese regio en van landen met een hoog inkomen. Een ranking op basis van alle indicatoren uit het rapport is niet beschikbaar.

Ik hecht veel belang aan internationale vergelijkingen. Hierbij is het relevant vooral te vergelijken met landen met een vergelijkbaar inkomens- en gezondheidszorgniveau. Ik vraag het RIVM daarom ook relevante internationale indicatoren op te nemen in de Zorgbalans en de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Deze heeft u recent van mij ontvangen.^{1 2}

¹ Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 7

² Kamerstuk 32 793, nr. 150