

Vergaderjaar 2015–2016

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 662

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 oktober 2015

Hierbij zend ik uw Kamer het rapport van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) over wensgeneeskunde¹.

Het CEG gaat in zijn signalement breed in op het onderwerp wensgeneeskunde. Doordat opvattingen over wat gezondheid is en rollen in de zorg verschuiven, zijn geen scherpe grenzen aan te geven over wat tot wensgeneeskunde moet worden gerekend en wat niet. In algemene zin is wensgeneeskunde de inzet van medische technieken door medische professionals in een medische context, zonder dat er een medische indicatie is die de behandeling noodzakelijk maakt. Juist die medische noodzakelijkheid is een rekbaar begrip. Het CEG constateert dat het vooral aan de beroepsgroepen is om vast te stellen of er sprake is van een medische indicatie en meent dat de scheidslijn in de praktijk niet consistent wordt getrokken. Het CEG roept de beroepsgroepen dan ook op om met elkaar tot overeenstemming te komen over wensgeneeskundige ingrepen, bijvoorbeeld via richtlijnen en (medisch-ethische) toetsingskaders.

Het CEG erkent dat de rol van de overheid in dezen er een is van neutraliteit en terughoudendheid; alleen wanneer er sprake is van schade, dient de overheid burgers te beschermen en in te grijpen. Het CEG vraagt daarbij wel oog voor andere risico's voor de volksgezondheid, zoals mogelijke verdringing van reguliere zorg, en roept de overheid op om alert te zijn op mogelijke negatieve effecten van wensgeneeskunde die kunnen optreden.

Het signalement van het CEG past in een trend van eerder uitgebrachte rapporten, zoals bijvoorbeeld «Goed, beter, betwist – Publieksonderzoek naar mensverbetering» van het Rathenau Instituut uit 2012. In die zin is de thematiek niet nieuw en ben ik, evenals mijn voorgangers, al langer bezig met vraagstukken rond medicalisering en de grenzen aan de zorg. Zo

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

stuurden wij uw Kamer in 2014 een brief getiteld «Moet alles wat kan» (Kamerstuk 29 689, nr. 535). Die brief ging over de vraag in hoeverre alle mogelijke medisch-technische handelingen zinvol zijn, de druk die professionals soms ervaren van patiënten en de grenzen aan wat de maatschappij collectief aan zorg kan financieren (en daarmee grenzen aan autonomie van patiënten).

Ook heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over medicalisering, omdat het vermoeden bestaat dat grenzen tussen ziek en gezond steeds verder opschuiven en mensen eerder «ziek» worden genoemd. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd in te gaan op de vraag in hoeverre sprake is van medicalisering in de somatische zorg, wat de kosten en baten ervan zijn en wat de mogelijkheden zijn om dit proces waar nodig te beïnvloeden. Tot slot als derde voorbeeld, ben ik in 2012 een discussie gestart over de betaalbaarheid van de zorg. De oproep van uw Kamer (Motie van het lid Krol c.s., Kamerstuk 29 477, nr. 340) om hiervoor aandacht te blijven houden zie ik als een aanmoediging van mijn beleid inzake betaalbaarheid.

Terecht stelt het CEG dat het de rol van de overheid is om in te grijpen wanneer er sprake is van schade. Deze rol heeft het ministerie onlangs nog krachtig opgepakt met het actieprogramma cosmetische chirurgie, waarover ik uw Kamer per brief heb geïnformeerd (Kamerstuk 31 765, nr. 158). Dit actieprogramma heeft tot doel de veiligheid van cliënten die een cosmetische ingreep ondergaan beter te beschermen, zowel via goede informatievoorziening als via wettelijke maatregelen.

Het CEG ziet verdringing van reguliere zorg door wensgeneeskunde ook als potentiële schade voor de volksgezondheid. Concrete signalen die hierop duiden ken ik niet. Zoals ik recent in de beantwoording van Kamervragen over mogelijke verdringing van darmoperaties door bevolkingsonderzoek (Aanhangsel Handelingen II 2015/2016, nr. 49) al heb aangegeven, dienen zorgverleners patiënten door te verwijzen indien zij zelf niet tijdig zorg kunnen verlenen. De zorgverzekeraar kan hierbij aangesproken worden op zijn zorgplicht en zo nodig helpen bij het vinden van een zorgaanbieder.

De oproep van het CEG aan de beroepsgroepen om tot overeenstemming te komen over wensgeneeskundige ingrepen ondersteun ik. Dit geldt vooral – maar niet uitsluitend – voor beroepsgroepen waarbij patiënten zonder verwijzing terecht kunnen, zoals huisartsen en commerciële zorgaanbieders als in de cosmetische chirurgie. Een onderlinge dialoog kan hen helpen tot eenduidige afwegingen te komen.

Tot slot onderschrijf ik ook de slotconclusie van het CEG dat wensgeneeskunde vraagt om blijvende aandacht van alle partijen in de zorg.

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