

Vergaderjaar 2015–2016

**34 300 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016**

**Nr. 89**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 november 2015

Bijgaand treft u aan de schriftelijke reactie op de tijdens de eerste termijn door de leden van uw Kamer ingediende amendementen bij de VWS-begroting 2016 (Handelingen II 2015/16, nr. 20, behandeling begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

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 BIJ DE VWS BEGROTING 2016**

### **Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 18 van het lid De Lange (VVD) over een tijdelijke impuls voor de familievertrouwenspersoon in de GGZ**

Dit amendement beoogt om in 2016 € 300.000 beschikbaar te stellen om de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) in staat te stellen een landelijk dekkend netwerk op te bouwen en de transitie te maken naar een meer ambulante werkwijze. Daarbij spreekt indiener uit dat eenzelfde bedrag te zijner tijd wordt gereserveerd voor het begrotingsjaar 2017.

Dekking wordt gevonden op het niet-juridisch verplichte deel van artikel 1.

De familie en naasten spelen een belangrijke rol in het creëren van een veilige omgeving van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Familie en naasten worden door een familievertrouwenspersoon die in behandeling is in tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (ggz) voorzien van advies, bijstand en informatie over de cliënt.

Omdat mensen die een beroep doen op de ggz vaker dan voorheen zelfstandig (blijven) wonen, krijgen de familievertrouwenspersonen ook vaker te maken met ondersteuning en advisering van familie en naasten van cliënten die niet in een ggz-instelling verblijven. Dat betekent dat de familievertrouwenspersonen steeds meer decentraal en wijkgericht te werk gaan.

Gelet op de beweging om mensen die een beroep doen op de ggz zoveel mogelijk in hun eigen omgeving op te vangen en te behandelen, deel ik de opvatting van de indiener dat het belangrijk is om het familievertrouwenswerk te verbreden. De ondersteuning en inzet vanuit de familie en naasten kunnen een essentiële bijdrage leveren aan het herstel en het dagelijks functioneren van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

De inzet is om ook de familie en naasten van mensen met ernstige psychische aandoeningen te ondersteunen in het gemeentelijk domein (en die ondersteund worden in hun dagelijks functioneren door een sociaal wijkteam). Gelet op de rol en verantwoordelijkheid van gemeenten vergt dit afstemming met de VNG.

Ik laat het oordeel aan uw Kamer.

### **Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 19 van het lid De Lange (VVD) over het toekennen van een stimuleringssubsidie aan het initiatief HartveiligWonen; burgerhulpverlening bij acute circulatiestilstand**

De indiener van het amendement beoogt de kwaliteit, toegankelijkheid en tijdigheid van acute zorg te bevorderen door het initiatief HartveiligWonen een stimuleringssubsidie toe te kennen en daartoe het verplichtingen en uitgavenbedrag met € 1 miljoen te verhogen. Daarmee dient het initiatief verder te worden uitgerold tot een landelijk dekkend netwerk.

Dekking wordt gevonden op het niet-juridisch verplichte deel van artikel 1.

HartveiligWonen is een hulpsysteem waarbij inmiddels 20.000 vrijwillige burgerhulpverleners snel ter plaatse kunnen zijn om iemand met een

acute circulatiestilstand te reanimeren in aanvulling op ambulancezorg. Binnen de structuur van Hartveilig Wonen kan een toenemend aantal burgerhulpverleners worden ingezet voor de ondersteuning bij andere zorggerelateerde calamiteiten.

De professionele spoedeisende hulpverlening in Nederland is goed geregeld. Ambulancediensten zijn gemiddeld binnen 10 minuten na een spoedmelding ter plaatse. Daarnaast worden bij reanimatiemeldingen door de meldkamer ook politie- en brandweermensen ingeschakeld om zo snel mogelijk te beginnen met reanimeren in afwachting van de ambulance.

Tevens zie ik in steeds meer regio's, ook zonder stimuleringsubsidies, samenwerkingsverbanden ontstaan tussen de Regionale Ambulancevoorzieningen en burgerhulpverleningsnetwerken. Ook deze samenwerking is gericht op spoedige hulpverlening.

Aanvullende initiatieven op de professionele hulpverlening waardeer ik zeer. Ik ben van mening dat lokale partijen, maatschappelijke organisaties en burgers hierin voor een belangrijk deel een eigen verantwoordelijkheid hebben.

Ik laat het oordeel aan uw Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 21 van het lid Dik-Faber (CU) over richtlijnontwikkeling voor volwassenen met Downsyndroom**

De indiener van dit amendement meent dat het noodzakelijk is dat er een multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van volwassenen met het Downsyndroom wordt opgesteld en stelt voor om hiertoe € 200.000 te reserveren op artikel 2 Curatieve zorg. Indiener stelt voor om dit bedrag te dekken uit het niet-juridisch verplichte deel van artikel 2.

De levensverwachting voor mensen met het syndroom van Down is sterk verbeterd. Er zijn dus steeds meer ouderen met Downsyndroom. Er is wel een richtlijn medische begeleiding voor kinderen, maar niet voor volwassenen. Volwassenen met het syndroom van Down hebben te maken met specifieke medische problematiek, waaronder versneld ouder worden. Hierbij is een multidisciplinaire aanpak nodig. Ik kan mij daarom voorstellen dat het aan te raden is de richtlijnontwikkeling voortvarend ter hand te nemen.

Het onderhoud van het professionele kennissysteem is in principe geen overheidstaak. Als professionals van mening zijn dat ontwikkeling van een richtlijn noodzakelijk is om praktijkvariatie tegen te gaan of om kwaliteit van zorg te verbeteren, kunnen hun wetenschappelijke verenigingen zelf stappen ondernemen om zo'n (multidisciplinaire) richtlijn te ontwikkelen. De bestaande richtlijnprogramma's van de Federatie van Medisch Specialisten (via het Kennisinstituut van Medisch Specialisten) en huisartsen (via het Nederlands Huisartsen Genootschap) beschikken eveneens over de benodigde financiële middelen voor het ontwikkelen van richtlijnen en de implementatie daarvan.

Ik adviseer partijen allereerst via deze geëigende kanalen aan het werk te gaan. Mocht dat onvoldoende van de grond komen of tot knelpunten leiden, dan bestaat de mogelijkheid om het Zorginstituut te vragen dit onderwerp op de Meerjarenagenda te plaatsen en zo de voortgang te stimuleren.

Ik ontraad daarom dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 22 van het lid Potters (VVD) over epilepsiehulphonden**

Dit amendement heeft tot doel dat er een driejarige stimuleringssubsidie voor de epilepsie-hulphond komt. Dit amendement maakt hier een begin mee door voor het begrotingsjaar 2016 middelen beschikbaar te stellen (€ 300.000). Als randvoorwaarde voor de subsidieontvanger wordt gesteld dat deze onderzoek dient te doen naar de effectiviteit van de inzet van de epilepsie-hulphond. Om in aanmerking te kunnen komen voor de stimuleringssubsidie in het jaar 2018 dienen de eerste resultaten in 2017 beschikbaar te zijn. De onderzoeksresultaten vormen het uitgangspunt van de herbeoordeling van de stimuleringssubsidie voor het jaar 2018. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 2 Curatieve zorg.

Een groot goed van ons Nederlandse zorgstelsel is dat we een uitgebreid en up-to-date basispakket hebben dat voor iedereen toegankelijk is. Uitgangspunt hierbij is wel dat zorg pas onderdeel uitmaakt van dit basispakket op het moment dat ook bewezen is dat het gaat om zorg die effectief is. Er is één uitzondering, voor veelbelovende innovatieve zorg waarvoor nog onvoldoende bewijs beschikbaar is om de effectiviteit aan te tonen. Daarvoor kennen we het instrument voorwaardelijke toelating en de daarbij geldende procedures; de betrokken veldpartijen kunnen hier een aanvraag voor indienen bij Zorginstituut Nederland en ZonMw.

Voor de epilepsiehonden, waar dit amendement betrekking op heeft, geldt dat het Zorginstituut in 2014 heeft geoordeeld dat er gering bewijs is met betrekking tot de effectiviteit. Dit betekent dat de zorg geen onderdeel uitmaakt van het basispakket. Tot dusver heeft het veld geen aanvraag ingediend voor de voorwaardelijke toelating van epilepsiehonden.

Vanwege het bovenstaande heb ik moeite met dit amendement. Het amendement voorziet echter ook in de subsidiëring van onderzoek naar de effectiviteit van deze zorg. Dit type onderzoek kan vormgegeven worden binnen lopende onderzoeksprogramma's van bijvoorbeeld ZonMw. Ik vind het wel van belang dat het onderzoeksvoorstel kwalitatief goed wordt beoordeeld zodat de onderzoeksvraag in hoeverre deze zorg effectief is ook daadwerkelijk wordt beantwoord. Daarnaast moeten de kosten voor de inzet van de hulphonden en het onderzoek uit deze subsidie kunnen worden betaald.

Gelet op het de onderzoekssetting laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 23 van het lid van uw Kamer Van Gerven (SP) over opname circumcisie op medische indicatie in het basispakket**

Met dit amendement wordt voorgesteld dat de circumcisie op medisch indicatie per 2016 weer in het basispakket wordt opgenomen. Hiertoe dient het budget op artikel 2 Curatieve zorg met € 4,0 miljoen te worden verhoogd.

Indiener stelt voor de maatregel te dekken vanuit de Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties en de opbouw van deze reserve te temporeren. Voor 2017 en volgende jaren zou dekking moeten worden gevonden via de ziektekostenpremie.

Alle circumcisies, ongeacht of deze vanwege medische noodzaak of om religieuze of culturele redenen worden uitgevoerd, zijn uitgesloten van het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Deze pakketbeperking is in het verleden – nog ten tijde van de Ziekenfondswet – doorgevoerd omdat niet alleen medische noodzakelijke circumcisies, maar ook circumcisies op religieuze of culturele gronden ten laste van de verzekering werden gedeclareerd en vergoed.

De Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie NPCF hebben mij bij brief van 7 oktober 2015 verzocht de circumcisie op basis van een medische indicatie met ingang van 1 januari 2017 weer in het basispakket op te nemen. Voor de afbakening van de circumcisie op medische indicatie verwijzen deze organisaties naar het Standpunt circumcisie van de NVU, dat de indiener van het amendement ook heeft genoemd.

Ik vraag het Zorginstituut Nederland mij te adviseren of deze afbakening van de circumcisie op medische indicatie voldoende is en of deze ingreep dan goed controleerbaar en uitvoerbaar voor zorgverzekeraars is. Alleen als aan die voorwaarden voldaan wordt en daarmee gewaarborgd is dat uitsluitend de circumcisie die medisch noodzakelijk is uit het basispakket kan worden vergoed, is een verantwoorde en op termijn houdbare opname in het basispakket mogelijk. Het Zorginstituut zal dit advies naar verwachting in maart 2016 uitbrengen, zodat het kan worden betrokken bij de besluitvorming over aanpassing van het basispakket 2017.

Mogelijke opname in het basispakket van de circumcisie op medische indicatie met ingang van 1 januari 2017, komt ook overeen met het verzoek van NVU, ZN en de Patiëntenfederatie NPCF. Daar komt ook nog bij dat de zorgverzekeraars hun polissen voor 2016 hebben afgerond; een aanpassing van de te verzekeren zorgprestaties is op dit moment niet meer op verantwoorde wijze mogelijk. Bovendien hebben zorgverzekeraars de circumcisie op medisch indicatie niet kunnen meenemen bij hun zorginkoop voor 2016.

In het amendement wordt vermeld dat voor 2016 dekking kan worden gevonden door eenmalig te putten uit de Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties en de achterborg van deze reserve te temporiseren. Deze reserve begint pas in 2017, hetgeen betekent dat de in het amendement voorgestelde dekking in 2016 niet mogelijk is. Om het amendement Van Gerven uit te kunnen voeren, is bovendien aanpassing van artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering nodig.

Gelet op het voorgaande ontraad ik het amendement.

#### **Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 24 van het lid Bruins Slot (CDA) over het handhaven van het eigen risico in 2016 op het niveau van 2015**

Indiener is van mening dat de grens van het eigen risico wel is bereikt en niet meer mag stijgen omdat dit zal leiden tot het mijden van zorg. Dit amendement strekt ertoe het bedrag van het eigen risico in 2016 te handhaven op het niveau van 2015.

Dekking wordt gevonden in het verhogen van de accijns op sigaretten en bij het budget voor de subsidieregeling om medisch specialisten te stimuleren om in loondienst te treden.

Het bevriezen van het eigen risico vergt een wijziging van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet en herziening van het voorgenomen besluit tot

vaststelling van het verplicht eigen risico voor 2016. Daarin is immers bepaald dat en hoe het verplicht eigen risico jaarlijks wordt geïndiceerd. Bovendien hebben zorgverzekeraars al de nodige voorbereidingen getroffen voor 2016, bijvoorbeeld voor het vaststellen van de premie en het te verzekeren pakket, dat met de uitvoering van dit amendement zou worden doorkruist.

Het amendement leidt er tevens toe dat de we moeten stoppen met de nieuwe openstelling van de subsidieregeling voor medisch specialisten. Ik heb die nieuwe openstelling in oktober bij kamerbrief aangekondigd (Kamerstuk 29 248, nr. 288).

Tot slot wordt een deel van de dekking gezocht in de verhoging van de tabaksaccijns. Volgens de begrotingsregels is het niet toegestaan om hogere uitgaven te dekken via hogere lasten.

Gelet op het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 25 van het lid Keijzer (CDA) over het reserveren van aanvullende middelen voor de Wmo**

Indiener beoogt meer middelen te reserveren voor de Wmo om ouderen en mensen met een beperking op een verantwoorde manier thuis te kunnen laten wonen en ouderen en gehandicapten te compenseren voor meerkosten die voortvloeien uit het hebben van een handicap en/of chronische ziekte.

In de eerste plaats brengt dit amendement met zich mee dat er een verschuiving optreedt van middelen bedoeld voor verpleeghuiszorg naar zorg in de thuissituatie. Dit vind ik ongewenst.

In de tweede plaats is een verlaging van de zorgtoeslag een lastenverzwaring die vooral zal neerslaan bij de lage inkomens. Ik acht dat onwenselijk. Overigens is het zo dat het niet mogelijk is om de zorgtoeslag te verlagen door middel van een amendement op de begroting. Een dergelijke verlaging moet door wijziging van de AMvB op grond van de Wet op de zorgtoeslag. Het aanpassen van de hoogte van de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) ten slotte, vergt een aanpassing van de wet financiering sociale verzekeringen.

Tot slot kent het amendement begrotingstechnisch tekortkomingen. Zo leidt het niet tot extra middelen voor de gemeenten. Dit vereist aanpassing van de begrotingsstaat van het gemeentefonds. De middelen voor Wmo behoren tot vrij besteedbare middelen voor de gemeenten. De voorgestelde onderverdeling kan niet worden voorgeschreven. Bovendien is de dekking van het amendement niet deugdelijk. De zorgtoeslag behoort tot het inkomstenkader. Volgens de begrotingsregels is het niet toegestaan om hogere uitgaven te dekken via hogere lasten.

Gelet op het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 26 van het lid Keijzer (CDA) over het reserveren van aanvullende middelen voor wijkverpleging**

Het amendement beoogt aanvullende middelen te reserveren voor de wijkverpleging en deze te dekken door een aanpassing van de Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Dit amendement is voorbarig omdat uit de meest recente cijfers over de wijkverpleging voornamelijk een onderschrijding ten opzichte van het actuele beschikbare kader 2015 blijkt. Het betreft echter zeer voorlopige cijfers. Pas in het voorjaar van 2016 zal meer zicht ontstaan op de daadwerkelijke realisatie van de uitgaven voor wijkverpleging in 2015.

Bovendien is de dekking van het amendement ondeugdelijk. De bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) betreft een rijksbijdrage aan het Fonds Langdurige Zorg. Het gaat dus om een bijdrage van het ene deel van de overheid aan een ander deel van de overheid. Het aanpassen van de BIKK leidt daarom, als ik het amendement juist interpreteer, ofwel tot lastenverzwaring op termijn ofwel tot de noodzaak om de uitgaven in de Wlz te verlagen. Het aanpassen van de hoogte van de BIKK vergt bovendien een aanpassing van de wet financiering sociale verzekeringen.

Gelet op het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 27 van het lid Van der Staaij (SGP) over een eenmalige financiële ondersteuning van de stichting Eigen Kracht**

In dit amendement wordt voorgesteld om voor 2016 het verplichtingen- en uitgavenbedrag te verhogen met het doel een eenmalige financiële ondersteuning te bieden van € 500.000 aan Stichting Eigen Kracht om te voorkomen dat de continuïteit van deze stichting in gevaar komt. Dekking wordt voorgesteld vanuit het niet-juridisch verplichte deel van artikel 5.

Dit voorstel past niet binnen de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling van aanbieders, gemeenten en Rijk. Er bestaan verschillende aanbieders die het instrument familiegroepsplan aanbieden als vorm van ondersteuning aan gezinnen. Er zijn geen argumenten om één van deze aanbieders rijkssubsidie te verlenen.

Voor zover het Rijk individuele aanbieders ondersteunt, gebeurt dat onder strikte voorwaarden op grond van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugd.

Gemeenten hebben op grond van de Jeugdwet de plicht om ouders en jeugdigen te ondersteunen bij het opstellen van een zogenaamd familiegroepsplan. Met de VNG heeft overleg plaatsgevonden over de wijze waarop het instrument familiegroepsplan kan worden gestimuleerd. De VNG heeft toegezegd dat zij het gebruik van het familiegroepsplan opnieuw onder de aandacht zal brengen van gemeenten. Over het familiegroepsplan is een factsheet ontwikkeld en ook in de modelverordening is het familiegroepsplan opgenomen.

Ik ben bereid dit nogmaals nadrukkelijk onder de aandacht van de VNG te brengen.

Gelet op het voorgaande ontraad ik dit amendement.