

Vergaderjaar 2017–2018

34 775 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018

Nr. 55

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2017

Voorafgaand aan en tijdens de eerste termijn van uw Kamer bij het debat over de ontwerpbegroting VWS 2018 (Handelingen II 2017/18, nr. 33, debat over de begroting VWS 2018) hebben de leden van uw Kamer amendementen bij de ontwerpbegroting VWS 2018 ingediend. Bijgaand sturen wij u de schriftelijke reactie op deze amendementen.

REACTIES OP INGEDIENDE AMENDEMENTEN BIJ DE VWS ONTWERPBEGROTING 2018

Amendement met Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 47 van het lid Gerbrands (PVV) over het oprichten van een humanitair geneesmiddelenfonds zeldzame ziekten.

Indiener stelt voor om een fonds op te richten voor het beschikbaar stellen van geneesmiddelen die tijdens onderhandelingen nog niet worden vergoed. Dit om schrijnende situaties te voorkomen waarin patiënten geen toegang hebben tot levensreddende geneesmiddelen. Eenmalige dekking voor een bedrag van € 10 miljoen wordt voorgesteld uit de niet-juridisch verplichte ruimte van artikel 2 Curatieve zorg. Voor dekking in daaropvolgende jaren wordt geacht dit te halen uit besparingen op geneesmiddelen door het aflopen van patenten.

Het zijn niet de onderhandelingen die zorgen voor vertraagde toegang tot medicijnen, maar de (te) hoge prijs die door de fabrikant zelf wordt gesteld. In het amendement wordt gesproken van een vertraging van jaren door onderhandelingen, de gemiddelde doorlooptijd van onderhandelingen ligt echter op iets meer dan drie maanden. In twee gevallen heeft het langer geduurd. Van deze twee uitschieters was in het eerste geval sprake van onderhandelingen over een geneesmiddel (Pertuzumab) dat al

onderdeel was van het verzekerde pakket en daarom gewoon beschikbaar was voor patiënten. In het tweede geval heeft de betrokken fabrikant het geneesmiddel zelf beschikbaar gesteld voor een kleine groep patiënten met de hoogste medische noodzaak. Ik vind het ook de verantwoordelijkheid van de fabrikant om gedurende de onderhandeling het geneesmiddel beschikbaar te stellen voor patiënten die daar niet op kunnen wachten. Die verantwoordelijkheid is door leveranciers ook opgepakt. Het oprichten van een fonds zou fabrikanten van deze verantwoordelijkheid ontheffen. Daarmee zouden de kosten die nu voor rekening van de fabrikant komen door het instellen van een dergelijk fonds in de toekomst gedragen worden door de maatschappij. Dat zie ik niet als een wenselijke situatie.

Ik ontraad daarom dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 49 van de leden Ellemeet (GL) en Dijkstra (D66) over de subsidiëring van de voortzetting van de pilot AmPrEP.

Dit amendement beoogt een overbruggingssubsidie ter grootte van € 1,2 miljoen beschikbaar te stellen voor het voortzetten en uitbreiden van de pilot «AmPrEP» naar andere steden, te dekken uit het niet-juridisch verplichte deel van artikel 2 Curatieve zorg bij de post «voor overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten». Daarbij vrezen de indieners dat bij uitblijven van vergoeding, een zwarte markt ontstaat. Daarnaast zal ongelijkheid ontstaan tussen diegenen die de kosten zelf kunnen betalen en diegenen die dit niet kunnen. Ten slotte stellen indieners dat Nederland achterblijft op een aantal landen dat PrEP wel vergoedt, terwijl het kostenbesparing op kan leveren vanwege minder dure hiv-behandelingen en het de angst onder de risicogroep kan verminderen.

Ik wil voorop stellen dat reeds voor de zomer van 2017 is gestart met het bekijken hoe PrEP past binnen de totale aanpak van de hiv- en soa-bestrijding in Nederland. Juist daarom is een advies gevraagd aan de Gezondheidsraad (GR). Het is namelijk nog onduidelijk wat het collectieve belang, zoals incidentieverlaging, in de Nederlandse situatie precies is. Per land kan dit verschillen door andere aanwezigheid van bepaalde risicogroepen en het bestaande gezondheidssysteem. In Nederland bestaat al lang een goedwerkend soa- en hiv-bestrijdingssysteem. Vanzelfsprekend zal de GR in zijn advisering verschillende aspecten (zoals werking, kosteneffectiviteit, bestaande gezondheidssysteem, afbakening van de hoogrisicogroepen en neveneffecten) betrekken, inclusief de laatste wetenschappelijke studies, waaronder de genoemde studie van het Erasmus MC. Ik zal op basis van het GR-advies dat ik in het eerste kwartaal 2018 verwacht, besluiten of en zo ja, hoe PrEP collectief gefinancierd kan worden. Ik streef ernaar om voor de zomer met een kabinetsstandpunt te komen. Ik wil hier nu niet op vooruitlopen.

Het middel (Truvada) was door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) al getoetst op veiligheid en werkzaamheid en toegelaten tot de markt voor de toepassing als behandeling. Vorig jaar heeft de EMA de toelating voor dit middel uitgebreid naar ook de preventieve toepassing als PrEP. Door deze toelating op de markt kunnen Nederlandse artsen het middel voorschrijven, op eigen kosten van de gebruiker. Voor de zorg rondom gebruikers hebben verschillende betrokken zorgprofessionals onderling afspraken gemaakt en vastgelegd in een richtlijn om de juiste begeleiding van het gebruik van PrEP te waarborgen. Deze afspraken gelden voor heel Nederland. Eenieder kan voor deze begeleiding in de zorg terecht.

Gelet op het voorgaande ontraad ik dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 51 van het lid Ellemeet (GL) over het reserveren van budget voor het voorkomen en tegengaan van postnatale depressies.

Met dit amendement wordt budget gereserveerd voor het voorkomen en tegengaan van postnatale depressies. De zwangerschap en de kraamtijd is niet voor alle vrouwen een makkelijke periode. 13% van de vrouwen krijgt te maken met een postnatale depressie, maar hiervoor is weinig aandacht en beperkte maatschappelijke acceptatie. Een postnatale depressie heeft vaak grote negatieve gevolgen voor de pas bevallen vrouw, de ontwikkeling van de baby en het welzijn van het gezin. Het is zaak dat postnatale depressies eerder gesignaleerd gaan worden door de vrouw zelf, de omgeving en betrokken zorgverleners, en dat adequate hulp wordt geboden indien nodig.

Dekking van € 300.000 wordt gezocht binnen de niet-juridische verplichte ruimte op artikel 1 Volksgezondheid voor bestemming Depressiepreventie, en dekking van € 500.000 euro binnen de niet-juridische verplichte ruimte van Artikel 2 Curatieve zorg, bestemming overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten.

De indiener signaleert een relevant probleem. Dat is dan ook de reden dat postnatale depressie onderdeel is van het meerjarenprogramma depressiepreventie dat ik samen met veldpartijen heb ontwikkeld.

In het MJP depressiepreventie wordt nu gewerkt aan de ketenaanpak voor de aanstaande en net bevallen moeders. Ik ben bereid de punten die het lid Ellemeet mij aanreikt (een publiekscampagne, aandacht in opleiding van verloskundigen en jeugdartsen en de door haar genoemde screening) mee te geven aan de veldpartijen die het plan van aanpak ontwikkelen. In 2018 (en verder) zal dit plan van aanpak worden uitgevoerd. Ik ben ook bereid om in 2018 € 300.000 uit het beschikbare budget voor het MJP depressiepreventie te besteden aan de uitvoering van dit plan van aanpak. Ik kan u aangeven dat de lopende publiekscampagne depressiepreventie zich in 2018 (naast jongeren) ook zal richten op jonge vrouwen.

Met dit alles ben ik van mening dat ik reeds voldoe aan de door het lid Ellemeet gewenste extra inzet voor postnatale depressie.

Ik ontraad daarom dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 775 B, nr. 10 van het lid Agema (PVV) over het terugdraaien van de korting op het budget voor huishoudelijke hulp.

Het amendement van het lid Agema beoogt het terugdraaien van een korting op het budget voor huishoudelijke hulp door het toevoegen van € 610 miljoen aan het Gemeentefonds en dit bedrag te dekken door het afschaffen van de expatregeling.

Het vorige kabinet heeft – voor het betaalbaar houden van de zorg – een korting op het budget voor huishoudelijke hulp doorgevoerd. De omvang van de korting stelt gemeenten in staat om de meest kwetsbare mensen te ontzien. Die noodzakelijkheid van het betaalbaar houden van de zorg geldt nog onverkort. Het kabinet heeft geen signalen dat mensen noodzakelijke huishoudelijk hulp op grond van de Wmo niet zouden ontvangen.

Verder constateren wij dat de voorgestelde dekking in strijd is met de scheiding tussen inkomsten en uitgaven.

Ik ontraad daarom het amendement en zal dit advies delen met mijn collega's van Financiën en BZK.