

Vergaderjaar 2009–2010

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 129**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 mei 2010

In een brief van 29 januari 2008 (kamerstuk 29 477, nr. 42) heb ik uw Kamer toegezegd een onderzoek uit te laten voeren naar vermeende onderbehandeling met dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. In mijn brief van 28 juli 2008 (kamerstuk 29 477, nr. 65) heb ik de aard en doelstelling van het onderzoek nader toegelicht. Het onderzoek, dat is uitgevoerd door het EMGO instituut/VUmc in samenwerking met NIVEL, is inmiddels afgerond. Hierbij doe ik u het onderzoeksrapport toekomen.<sup>1</sup>

**Aanleiding**

De aanleiding voor dit onderzoek was gelegen in vragen van uw Kamer begin 2008 die volgden op signalen van patiëntenbelangenorganisaties over vermeende onderbehandeling van patiënten met dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. Die signalen speelden tegen een achtergrond waarin sprake was van toenemende uitgaven aan nieuwe dure geneesmiddelen door ziekenhuizen. De zorgen van de patiëntenorganisaties werden gevoed vanuit de veronderstelling dat mogelijk minder patiënten met bepaalde dure geneesmiddelen werden behandeld dan op grond van prevalentiecijfers en strekking van vigerende behandelrichtlijnen verwacht mocht worden. De vraag was of de toegankelijkheid tot behandeling met dure geneesmiddelen in het geding was en zo ja, of financiële overwegingen van ziekenhuizen hier een rol speelden.

Om duidelijkheid te verschaffen over deze kwestie heb ik destijds besloten tot een diepgaand (dossier)onderzoek naar de mate waarin behandelrichtlijnen in ziekenhuizen worden gevolgd als het gaat om de toepassing van dure geneesmiddelen en de redenen voor het eventueel afwijken van die richtlijnen. Op basis van een steekproef is het dossieronderzoek in een beperkt aantal ziekenhuizen uitgevoerd. Het onderzoek heeft zich toegespitst op het gebruik van de geneesmiddelen trastuzumab (Herceptin) en bortezomib (Velcade) bij respectievelijk de aandoeningen borstkanker en multipel myeloom (ziekte van Kahler).

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## Onderzoeksbevindingen

De onderzoekers concluderen op grond van hun bevindingen dat bij de onderzochte patiënten en ziekenhuizen geen sprake is van onderbehandeling en dat de toegankelijkheid van patiënten tot de twee onderzochte dure geneesmiddelen gewaarborgd is. De behandelrichtlijnen werden in de betreffende ziekenhuizen goed nageleefd. In die gevallen waar werd afgeweken van de richtlijnen gold dat daar legitieme (medisch-inhoudelijke) redenen voor waren. Het is niet gebleken dat hier financiële overwegingen van ziekenhuizen een rol speelden.

De onderzoekers constateren verder dat ziekenhuizen op basis van hun huidige administratieve gegevens geen overzicht kunnen genereren van de kwaliteit van zorg gerelateerd aan het gebruik van dure geneesmiddelen. Voor meer informatie over het onderzoek verwijs ik u naar het bijgevoegde rapport «Toegankelijkheid van dure geneesmiddelen» van EMGO+/NIVEL.

## Mijn zienswijze

Ik heb met tevredenheid kennis genomen van deze grondige studie en de uitkomsten die daaruit voort zijn gekomen. Uiteraard is het zo dat de resultaten van het onderzoek, gezien de selecte steekproef, niet geëxtrapoleerd kunnen worden naar de situatie in alle Nederlandse ziekenhuizen of naar alle dure geneesmiddelen. Dit neemt niet weg dat dit onderzoek de zorgen over vermeende onderbehandeling met dure geneesmiddelen vanwege financiële overwegingen in belangrijke mate wegneemt.

Het diepgaande karakter van dit dossieronderzoek heeft mijns inziens belangrijke inzichten opgeleverd. Zo is uit deze onderzochte casussen gebleken dat op prevalentiecijfers gebaseerde projecties over het aantal patiënten dat volgens de richtlijn in aanmerking komt voor behandeling met dure geneesmiddelen in beginsel geen solide basis bieden voor veronderstellingen over onder- dan wel overbehandeling met dure geneesmiddelen. Het onderzoek laat zien dat afwijken van de richtlijn legitiem kan zijn en een logisch gevolg is van patiëntkarakteristieken en individueel georiënteerde zorg- en behandelplannen. Deze bevindingen benadrukken m.i. het belang van transparantie over het gebruik van behandelstandaarden in ziekenhuizen om inzicht te krijgen in de kwaliteit van behandeling met dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. Die transparantie is noodzakelijk om vragen en uitingen van zorg door patiënten (zoals die welke aanleiding waren voor dit onderzoek) goed te kunnen adresseren.

Bij behandeling met de dure geneesmiddelen gaat het bijna altijd om zeer ernstige aandoeningen zoals kanker. Ik meen dat de ernst van de aandoeningen, het continue beschikbaar komen van complexe nieuwe medicamenteuze behandelmethoden en de hoge kosten die met deze behandelingen gemoeid zijn maken dat zowel gebruiker, als inkoper en betaler van deze zorg gebaat zijn bij goede transparantie over de kwaliteit en doelmatigheid van deze zorg in ziekenhuizen. Het zou op zich niet zo moeten zijn dat dergelijke transparantie alleen verkregen kan worden via een dergelijk diepgaand en grondig onderzoek zoals dat nu is uitgevoerd. Deze hoogdrempelige toegang tot inzicht in de kwaliteit van de verleende zorg is naar mijn mening onwenselijk. Ik verwelkom dan ook het advies van de onderzoekers dat ziekenhuizen inzicht geven in hoeverre gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke behandelrichtlijnen en de mate waarin deze worden nageleefd. Uiteraard moet in individuele gevallen uit het oogpunt van verantwoorde zorg van de richtlijnen afgeweken kunnen worden, echter dat dient m.i. gepaard te gaan met een afdoende en transparante motivatie.

In het rapport geven de onderzoekers aan dat bij het onderzoek betrokken ziekenhuismanagers zorgen uiten over de financiering van deze behandelingen in de toekomst. Dit met het oog op het toenemend aantal dure geneesmiddelen en indicaties. Ook stellen de managers dat medisch specialisten die behandelingen moeten geven die geldende richtlijnen adviseren. Ik ben mij bewust van de (toenemende) financiële lasten die ziekenhuizen ervaren als gevolg van het beschikbaar komen van deze behandelingen. Mede daarom blijf ik de kostenontwikkelingen op dit terrein nauwgezet volgen. Het beschikbaar stellen van collectieve middelen voor de toepassing van deze dure geneesmiddelen vereist goede waarborgen voor zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid/doelmatigheid van die behandelingen. Daarom is het van belang dat behandelrichtlijnen duidelijk maken waar in de behandeling de toepassing van het dure geneesmiddel een bewezen meerwaarde biedt boven bestaande behandelingen. Beroepsverenigingen en (individuele) instellingen zijn primair verantwoordelijk voor de uitwerking en implementatie van dergelijke richtlijnen. Ziekenhuizen zouden voorts aan zowel patiënten als betalers van zorg inzichtelijk moeten kunnen maken in hoeverre die richtlijnen gevolgd worden. Een dergelijke benadering dient m.i. de behoefte aan transparantie over de toegankelijkheid van deze zorg, maar dus ook de kwaliteit en betaalbaarheid ervan.

Vanuit mijn verantwoordelijkheid zal ik in overleg met de NZa nagaan hoe met betrekking tot de zorg met dure geneesmiddelen aangestuurd kan worden op de bevordering van het gebruik van (doelmatige) richtlijnen en/of op transparantie over de naleving daarvan. Meer specifiek wil ik met de NZa bezien of het mogelijk is dat (via de toekomstige beleidsregels) aan individuele instellingen nadere verantwoordings- en transparantie-eisen over het gebruik van dure geneesmiddelen (dan wel toepassing conform richtlijnen) kunnen worden gesteld als voorwaarde voor declaratie op basis van de beleidsregels. Uit die verantwoordingsinformatie zou bijvoorbeeld het werken volgens richtlijnen en de naleving daarvan afgeleid moeten kunnen worden zodat patiënten en betalers van zorg meer inzicht krijgen in de kwaliteit en de doelmatigheid van de geboden zorg met dure geneesmiddelen.

Ik vertrouw erop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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