

Vergaderjaar 2009–2010

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 131

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2010

Op 14 juli jl. stuurde ik u een zogenaamde «voorhangbrief» met als onderwerp «voorhang bekostiging dure geneesmiddelen bij ziekenhuisverplaatste zorg (TNF alfaremmers)» (kamerstuk 29 248, nr. 129). In die brief heb ik het voornemen geuit om per 1 januari 2011 behandelingen met producten uit de geneesmiddelengroep «TNF alfaremmers» integraal en exclusief onder de ziekenhuisbekostiging te brengen door opname in de beleidsregel dure geneesmiddelen en verwijdering uit het geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) en de huidige dubbele aanspraak op het gebruik van deze middelen te vervangen door een enkelvoudige aanspraak. TNF alfaremmers worden gebruikt voor de behandeling van reuma en enkele andere ziektes, zoals de ziekte van Crohn en psoriasis.

Een overweging achter dit voorstel was onder andere dat zowel de huidige dubbele aanspraak op deze middelen (zowel op grond van de Zvw-prestatie geneeskundige zorg als op grond van de Zvw-prestatie farmaceutische zorg) als de daaraan gekoppelde dubbele bekostigingssystematiek (waarbij bekostiging soms zowel via de ziekenhuisbudgetten kon plaatsvinden als via het GVS) volgens het CVZ in de praktijk leidt tot financierings- en verstrekkingsgeschillen tussen verzekeraars en zorgaanbieders. De patiënt kan hiervan de dupe worden, aangezien dit volgens het CVZ tot situaties kan leiden waarbij zorginhoudelijke overwegingen ondergeschikt kunnen raken aan financiële overwegingen. Een andere overweging was onder andere dat zowel de doelmatige inkoop van de geneesmiddelen, als het doelmatig gebruik beter gewaarborgd is als de betreffende geneesmiddelen – net als alle andere elementen van de behandeling door het ziekenhuis – onder de ziekenhuisbekostiging worden gebracht. Mijn verwachting is dat door de maatregel een meer doelmatige inkoop wordt gerealiseerd en daarmee een besparing van € 50 miljoen (per 2011). Zoals in de voorhangbrief aangekondigd, dient de maatregel m.b.t. de TNF-alfaremmers gezien te worden als onderdeel en

eerste stap van een breder voornemen om op termijn te komen tot een enkelvoudige aanspraak en bekostiging bij alle (dure) medisch-specialistische geneesmiddelen.

In mijn brief van 14 juli jl. heb ik eveneens aangegeven dat het mijn uitgangspunt is dat de behandeling met deze geneesmiddelen – net als nu het geval is – indien gewenst en medisch verantwoord ook in de thuissituatie als verzekerde zorg moet kunnen plaatsvinden. Ik heb aangegeven dat voor mij voorop staat dat patiënten geen hinder mogen ondervinden van deze maatregel en dat ik daartoe in overleg zou treden met de ziekenhuizen en andere betrokken partijen. Inmiddels heeft dat overleg plaatsgevonden. Daarnaast hebben diverse betrokken organisaties schriftelijk gereageerd op de beleidsvoornemens die ik mijn brief van 14 juli jl. uiteen heb gezet.

Uit dit overleg en uit de schriftelijke reacties is naar voren gekomen dat de ziekenhuizen (bij monde van NVZ en NFU) «achter het principe staan van de overheveling» van de TNF alfaremmers en «de verbeterde doelmatigheid» die daarmee gerealiseerd kan worden. Wel zien NVZ en NFU, net als alle andere betrokken organisaties waaronder vertegenwoordigende organisaties van patiënten en medisch specialisten, onder andere grote risico's voor de patiëntenzorg als de maatregel al per 2011 zou worden ingevoerd.¹ De risico's voor de patiëntenzorg zitten hierin dat de continuering van de thuislevering en thuistoediening van de middelen, na overdracht van de verantwoordelijkheid hiervoor van (met name) landelijke apotheekorganisaties naar de ziekenhuizen, per 2011 niet meer goed geregeld kan worden. Ziekenhuizen zouden ofwel zelf de thuistoediening moeten organiseren, ofwel contracten moeten afsluiten met de landelijke apotheekorganisaties die momenteel de thuislevering en thuistoediening verzorgen. Dit is binnen de korte termijn die hiervoor resteert volgens de ziekenhuizen niet meer adequaat te regelen, dan wel alleen tegen hoge kosten. Daarom pleiten ziekenhuizen voor uitstel van de maatregel naar 2012, zodat deze zorgvuldig kan worden voorbereid.

Ik ben gevoelig voor deze signalen uit het veld. De gebruikers van TNF alfaremmers vormen een kwetsbare patiëntengroep. Zoals ik ook al in mijn brief van 14 juli aangaf, mag de kwaliteit van de behandeling van deze patiënten niet onder deze maatregel leiden. Daarnaast zie ik in het veld draagvlak om mee te werken aan een zorgvuldige invoering van de maatregel per 2012. Dit brengt mij ertoe invoering van deze maatregel uit te stellen tot 1.1 2012. Dit uitstel impliceert dat ik deze voorhangprocedure intrek en aan de voorbereiding van de nieuwe voorhang voor 2012 begin.

Op basis van zeer recente informatie van het CVZ over de raming van het geneesmiddelenkader blijkt dat dit besparingsverlies in 2011 kan worden opgevangen in het geneesmiddelenkader. Er treedt door het uitstellen van de maatregel dus geen besparingsverlies op over het jaar 2011. Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

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

¹ Daarnaast achten de ziekenhuizen de besparing van € 50 miljoen op zo'n korte termijn niet realiseerbaar en maakt men zich zorgen over de omvang van de budgetvergoeding.