

Vergaderjaar 2010–2011

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 147

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 september 2010

Tijdens het VAO op 29 september 2010 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2010–2011, nr. 5) over de invoering van eigen bijdragen voor de tweedelijns GGZ, hebben wij gesproken over mijn brief van 21 september 2010 («Eigen bijdrage tweedelijns GGZ-zorg»), waarin ik een alternatief scenario heb geschetst voor de dekking van € 110 mln, die resteert van de eerder voorgenomen besparing van € 140 mln door de introductie van eigen bijdragen voor paramedische zorg en tweedelijns GGZ, waarvan € 30 mln wordt gedekt door een structurele inspanning van enkele zorgverzekeraars op de inkoop van geneesmiddelen.

In mijn brief van 21 september 2010 schetste ik het volgende alternatieve dekkingsscenario:

1. De invoering van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ, waarbij de hoogte in eerste instantie beperkt blijft tot € 90 per DBC, maar waarbij eventuele toekomstige verhogingen niet worden uitgesloten (opbrengst € 60 mln);
2. Structurele verlaging vanaf 2011 van het geneesmiddelenkader met € 30 mln naar aanleiding van de uitspraak van het CvBB met betrekking tot het tarief apotheekhoudenden;
3. In 2011 het geneesmiddelenkader met € 20 mln eenmalig (incidenteel) te verlagen;
4. Het verhogen van het Eigen Risico per 1 januari 2012 met € 5 (opbrengst € 35 mln).

Tijdens het VAO deed uw Kamer de suggestie om de TNF-alfaremmers en de groep erytropoëse-stimulerende middelen (waaronder epoëtine) per 1 juli 2011 over te hevelen naar het ziekenhuisbudget. Ik heb, naar aanleiding van deze suggestie, aangegeven dat ik bereid ben te bezien of een alternatief mogelijk is voor het hierboven onder punt 1 genoemde voorstel. Dat alternatief houdt in, dat ik, wanneer de overheveling van de

TNF-alfaremmers en erythropoëse-stimulerende middelen naar het ziekenhuisbudget per 1 juli 2011 € 60 mln oplevert, bereid ben de introductie van een eigen bijdrage van € 90 per DBC uit te stellen tot 1 januari 2012. Ik heb toen toegezegd dat ik u op de kortst mogelijk termijn zou informeren of dit een realistisch scenario is, in die zin dat het praktisch gezien uitvoerbaar is per 1 juli 2011 en dat het dan voldoende oplevert. Die toezegging doe ik met deze brief gestand.

Opbrengst overheveling TNF-alfaremmers per 1 juli 2011

Oorspronkelijk stond de overheveling van TNF-alfaremmers naar het ziekenhuisbudget gepland per 1 januari 2011. Dat heb ik in mijn brief van 10 september 2010 («Intrekken voorhang bekostiging dure geneesmiddelen bij ziekenhuisverplaatste zorg (TNF-alfaremmers)») uitgesteld tot 1 januari 2012. De besparing die ik met deze overheveling wil realiseren bedraagt € 50 mln. Wanneer ik, conform de motie van de heer Van der Veen, de TNF-alfaremmers nu overhevel per 1 juli 2011, dan zou dat een (incidentele) besparing op kunnen leveren van € 25 mln in 2011. Ik zal met het veld hierover in gesprek gaan. Als uit dat overleg blijkt, dat voor het waarborgen van goede zorg voor de patiënt in de thuissituatie, dan wel het bedingen van inkoopkortingen door ziekenhuizen op die termijn, het nodig is om de TNF-alfaremmers niet per 1 juli 2011 maar per 1 januari 2012 over te hevelen, dan ben ik daartoe bereid, mits het veld in staat is om alternatieve dekkingsoverstellen aan te dragen, die het benodigde bedrag van € 25 mln in 2011 opleveren.

Opbrengst overheveling erythropoëse-stimulerende middelen per 1 juli 2011

Naast de opbrengst die eerdere overheveling van de TNF-alfaremmers oplevert, blijft nog een gat van € 35 mln over, wil ik de € 60 mln kunnen dekken die de introductie van eigen bijdrage van € 90 voor de tweedelijns GGZ in 2011 zou opbrengen. In het overleg kwam aan de orde om hiertoe ook erythropoëse-stimulerende middelen per 1 juli 2011 over te hevelen naar het ziekenhuisbudget. Ik acht dat voorstel niet haalbaar. Zorgvuldige overheveling is een complex en intensief proces, voor alle betrokken partijen. Niet voor niets heeft uw Kamer tijdens het AO van 16 september 2010 ten aanzien van de overheveling van de TNF-alfaremmers ervoor gepleit de overheveling uit te stellen, zodat er ruimte was om met het veld te overleggen om een zorgvuldig proces te waarborgen. Dit is bovenal van belang, omdat het bovenop de inspanningen komt, die nodig zijn om de uitvoering van de vervroegde overheveling van de TNF-alfaremmers te realiseren, waarbij bovendien een beroepsgroep is betrokken, waarmee tot nu toe geen overleg is gevoerd en waarmee nog geen voorbereidingen voor overheveling zijn getroffen. Ik acht de overheveling van deze groep middelen daarom niet realistisch per 1 juli 2011. Zoals ik in mijn brief van 21 september 2010 heb aangegeven zal ik de overheveling van overige specialistische middelen, waaronder epoëtine, per 1 januari 2012, serieus onderzoeken.

GGZ

Ik heb daarom gezocht naar alternatieven om € 35 mln te besparen in 2011. Daarover heeft overleg plaatsgevonden met de voorzitter van GGZ Nederland. De GGZ sector is bereid € 35 mln op te brengen in 2011 door het verleggen van cliëntenstromen van de tweede lijn naar de eerste lijn. Men zal daarover ook afspraken maken met de zorgverzekeraars. Dit vind ik een positief signaal, dat ook past bij de reden waarom ik voor een eigen bijdrage had gekozen: het gelijktrekken van de drempel voor zowel eerste-

als tweedelijns om een te snelle toestroom tot de tweedelijnszorg te beperken.

Tenslotte heb ik tijdens het VAO ook aangegeven dat ik wil vasthouden aan de introductie van eigen bijdragen voor de tweedelijns GGZ van € 90 per DBC per 1 januari 2012.

Dekkingsscenario

Samenvattend ziet het dekkingsscenario er als volgt uit:

1. Overheveling van TNF-alfaremmers per 1 juli 2011 met een opbrengst van € 25 mln in 2011, dan wel alternatieve voorstellen van het veld met eenzelfde opbrengst;
2. Maatregelen GGZ sector: verleggen van cliëntenstromen van de tweede lijn naar de eerste lijn; opbrengst € 35 mln in 2011;
3. Structurele verlaging vanaf 2011 van het geneesmiddelenkader met € 30 mln naar aanleiding van de uitspraak van het CvBB met betrekking tot het tarief apothekhoudenden;
4. Eenmalige verlaging in 2011 van het geneesmiddelenkader met € 20 mln;
5. De invoering van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ per 1 januari 2012, waarbij de hoogte in eerste instantie beperkt blijft tot € 90 per DBC, maar waarbij eventuele toekomstige verhogingen niet worden uitgesloten (opbrengst € 60 mln);
6. Het verhogen van het Eigen Risico per 1 januari 2012 met € 5 (opbrengst € 35 mln).

Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

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