

Den Haag, 14 december 2011

In uw brief van 9 september 2010 vraagt u mij om een afschrift van het antwoord op de brief van de Stichting Kind en Groei te Rotterdam met betrekking tot de afschaffing van inhoudelijke beoordeling van aanvragen voor groeihormoonbehandeling door Menzis. De Stichting maakt zich zorgen dat hierdoor de doelmatige inzet van het groeihormoon en de kwaliteit van de behandeling zal afnemen. Uw brief van 9 september 2010 met kenmerk 2010Z11614/2010D33448 gaat over het zelfde onderwerp. Ik behandel uw beide brieven dan ook middels deze brief.

Naar aanleiding van onderhavige kwestie heeft op mijn ministerie in de afgelopen twee jaar met regelmaat overleg plaatsgevonden tussen verschillende partijen, met name de Stichting Kind en Groei, de adviesgroep Groeihormoon en betrokken zorgverzekeraars.

De situatie is als volgt. Het groeihormoon wordt vergoed uit het basispakket onder de Zorgverzekeringswet.

In bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering zijn beperkingen aan de aanspraak gesteld. Deze houden in dat de kosten van de behandeling van een patiënt door een zorgverzekeraar alleen ten laste van de Zorgverzekeringswet kunnen worden gebracht, als de behandeling bij die patiënt aan een aantal criteria voldoet. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om erop toe te zien dat vergoeding van het groeihormoon aan de patiënt rechtmatig is omdat die aan deze criteria voldoet.

In het geval van het groeihormoon is het sinds 1997 praktijk dat de Stichting Kind en Groei de toetsing aan de betreffende criteria tegen betaling voor zorgverzekeraars uitvoerde.

Naast deze activiteiten houdt de Stichting ook een zogenaamd patiëntenregister bij dat het mogelijk maakt om de effectiviteit van de behandeling met groeihormoon te monitoren en daar wetenschappelijk onderzoek naar te verrichten.

Deze landelijke database van de Stichting, gestart in 1992, beslaat data en uitkomsten van groeihormoonbehandelingen van alle kinderen in Nederland die zijn of worden behandeld met groeihormoon.

Deze landelijke database wordt gebruikt om te beoordelen of behandelde kinderen voldoende groeien, of er bijwerkingen zijn en voor wetenschappelijk onderzoek met als doel de behandelresultaten te optimaliseren en de doelmatigheid van de behandeling te verbeteren.

Ook fungeert de Stichting als een te consulteren expertgroep, waar behandelaren kunnen nagaan of de behandeling voldoet aan de laatste wetenschappelijke inzichten.

In 2010 heeft zorgverzekeraar Menzis aangegeven geen gebruik meer te willen maken van de advisering over de vergoeding van de Stichting Kind en Groei.

In 2011 heeft Uvit aangegeven per 1 januari 2012 het voorbeeld van Menzis te volgen.

Concreet betekent dit dat de Stichting Kind en Groei inkomsten gaat derven die tot nu toe o.a. worden gebruikt voor het bijhouden van het nationale patiëntenregister. De Stichting vreest dat zij het register financieel niet in stand kan houden. Daarnaast vreest de Stichting dat hun patiëntenregister incompleet zal worden. In het verleden ging elke nieuwe

behandeling en vraag voor continuering van de behandeling met groeihormoon langs de Stichting. Deze procedure was immers gekoppeld aan de financiering van de behandeling. Hierdoor had de Stichting automatisch alle data van elke patiënt. Dit automatisme verdwijnt.

Los van de zorgen van de Stichting over de eigen financiën en de volledigheid van de database, is de Stichting ook bezorgd over de kwaliteit van de zorg met toepassing van groeihormonen als zij daar niet langer bij betrokken is. De Stichting voorziet stijgende uitgaven wanneer vanwege het wegvallen van de adviesfunctie aan zorgverzekeraars overbehandeling door zorgaanbieders zal plaatsvinden.

Mijn ministerie heeft zich, door middel van gesprekken met alle betrokken partijen, ingespannen om voor het jaar 2011 continuïteit te bieden aan de Stichting Kind en Groei. Daarmee is tijd gegeven voor het toegroeien naar een nieuwe situatie vanaf 2012 die op langere termijn beter houdbaar is.

Voor de situatie vanaf 1 januari 2012 schets ik de volgende lijnen:

- De werkwijze van de Stichting op het gebied van patiëntenregisters, behandeladviezen en het onderhouden van behandelrichtlijnen vanuit op patiëntenregisters gebaseerde wetenschappelijke inzichten sluit aan op mijn visie om te komen tot transparante, kwalitatief goede en doelmatige zorg met (dure) specialistische geneesmiddelen.
- Het is de primaire verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om verantwoorde zorg te leveren. Overbehandeling is daarmee in strijd.
- Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om de rechtmatigheid van de vergoeding van het groeihormoon te toetsen. Het staat de zorgverzekeraar daarbij vrij om dit zonder de Stichting te organiseren. Natuurlijk heeft ook de behandelaar zelf een verantwoordelijkheid om het groeihormoon doelmatig toe te passen, en zich te realiseren of de behandeling binnen de basisverzekering valt of niet.
- Ik heb het voornemen behandelingen met groeihormoon met ingang van het jaar 2013 integraal en exclusief onder de ziekenhuisbekostiging te brengen en te verwijderen uit het geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS). Zo wordt de huidige dubbele aanspraak op het gebruik van deze middelen vervangen door een enkelvoudige aanspraak. Dit in navolging van de overheveling van de TNF alfa-remmers in 2012. Dit betekent dat de aan de vergoeding van groeihormonen verbonden nadere voorwaarden in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering komen te vervallen.
- Zorgverzekeraars kunnen, na de overheveling, er zelf voor kiezen om zich te laten adviseren door derden of de behandeling met groeihormoon redelijkerwijs aangewezen is. Het beoordelingskader daarvoor is dan niet meer gebaseerd op bijlage 2 voorwaarden, maar bijvoorbeeld op een duiding door de pakketautoriteit.
- Op dit moment wordt het groeihormoon niet gefinancierd via het ziekenhuis. Dat is echter geen belemmering om gerelateerde kosten rond het groeihormoon, zoals voor registratie, mee te laten lopen in de andere kosten van de medisch specialistische zorg rond deze patiëntengroep.

Ik heb de Stichting Kind en Groei het advies gegeven hun financiering anders te organiseren. Het bijhouden van al dan niet centrale patiëntenregisters en het leveren van consultatiediensten bij de behandeling kan onderdeel zijn van verantwoorde zorgverlening. Het is met name aan de beroepsgroep van kinderendocrinologen (bijvoorbeeld via richtlijnen) om vast te stellen wat de inhoud van verantwoorde zorgverlening bij groeistoornissen is. De hiermee samenhangende kosten kunnen in de kostprijzen tot uitdrukking komen. Dit betekent meer concreet dat de

kosten van dienstverlening door externen, zoals het bijhouden van het patiëntenregister en consultatiediensten door de afnemers ervan (individuele behandelaren en hun ziekenhuizen) aan die externen (bijvoorbeeld de Stichting Kind en Groei) voldaan moeten worden.

Ik zie geen reden waarom instellingen en zorgverleners de dienstverlening door de Stichting Kind en Groei niet op waarde zouden weten te schatten en deze diensten niet zouden afnemen als dat past bij het leveren van verantwoorde zorg.

Ik vertrouw erop uw Kamer hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers