

Vergaderjaar 2011–2012

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 61**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 23 mei 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 februari 2012 inzake de bekostiging van de HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment (Kamerstuk 32 620, nr.43).

De op 2 maart 2012 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 23 mei 2012 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## **Inhoudsopgave**

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de minister	6

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de bekostiging van de HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De vergoeding van de HIV-zorg en hemofiliezorg vindt per 2012 plaats via tarieven in het vrije segment. De leden van de VVD-fractie ondersteunen de argumentatie van de minister dat overheveling van de HIV-zorg en hemofiliezorg naar het vaste segment niet aan de orde is.

De HIV-zorg en hemofiliezorg vallen vooralsnog onder artikel 8 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv), waardoor op basis van kwaliteitseisen behandelcentra voor het leveren van deze zorg worden aangewezen. Ook andere zorginstellingen mogen deze zorg leveren, en sinds de invoering van de prestatiebekostiging in 2012 kan hier ook een vergoeding tegenover staan. Hierdoor is het (al eerder dan per 2012) mogelijk dat niet-aangewezen instellingen genoemde zorg leveren. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat – ongeacht welke instelling de zorg levert – de kwaliteit van de geleverde zorg goed moet zijn. In dit kader hebben zij een aantal vragen. Hebben niet-aangewezen instellingen tot op heden HIV-zorg en/of hemofiliezorg geleverd? Zo ja, hebben verzekeraars bij de contractering van deze zorg gebruik gemaakt van de kwaliteitseisen in de Wbmv? Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie in hoeverre niet-aangewezen instellingen gehouden kunnen worden aan de kwaliteitseisen van de Wbmv ten aanzien van deze zorg. Kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) handhavend optreden wanneer blijkt dat niet-aangewezen instellingen deze zorg leveren, maar niet voldoen aan de kwaliteitseisen van de Wbmv?

Ten aanzien van hemofiliezorg is al een kwaliteitssysteem ontwikkeld en zijn richtlijnen als veldnormen vastgesteld. In hoeverre komen de gestelde kwaliteitseisen overeen met de kwaliteitseisen uit de Wbmv? Kan de IGZ daarmee op dit moment al handhavend optreden, indien nodig? Wanneer verwacht de minister advies van de IGZ over de eventuele uitstroom van hemofiliezorg uit de Wbmv?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of het nog steeds noodzakelijk is klinische genetica onder de Wbmv te laten vallen.

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met zorg kennisgenomen van het voornemen van de minister om HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment te bekostigen. Dit voornemen houdt in de visie van deze leden een verdere versobering in van de Wbmv.

De leden van de PvdA-fractie zijn ontstemd over het feit dat de minister een uitdrukkelijk verzoek vanuit de Kamer naast zich neerlegt om de Gezondheidsraad te laten adviseren over het uit de Wbmv halen van HIV-zorg en hemofiliezorg en in plaats daarvan alleen de IGZ om advies vraagt over handhaafbaarheid van de veldnormen. Immers: dit oordeel van de IGZ is geen inhoudelijk oordeel over de wenselijkheid van het uit

de Wbmv halen van de HIV-zorg en hemofiliezorg. Deze leden wijzen er daarbij op dat het hoofdlijnenakkoord vereist dat ook een budgettaire afweging wordt gemaakt. Zij willen de minister nogmaals uitdrukkelijke verzoeken de Gezondheidsraad om advies te vragen over dit voornemen. Indien de minister dit verzoek opnieuw naast zich neerlegt, kan de minister dan aangeven waarom zij een inhoudelijk oordeel door de Gezondheidsraad kennelijk niet nodig en zelfs niet wenselijk acht? Kan de minister daarbij aangeven of hier sprake is van een beleidswijziging? Kan de minister desnoods een eigen inschatting maken van de kostenontwikkeling van HIV-zorg en hemofiliezorg na 2013, mede in het licht van het feit dat de kosten van alle zorg die uit de Wbmv is gehaald sterk zijn gestegen?

Genoemde leden vragen tevens of de minister het wenselijk acht dat door het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de handhaving van de veldnormen (per definitie) pas achteraf kan worden gereageerd als de kwaliteit van de HIV-zorg tekort schiet, dus als het kwaad al is geschied en het bredere risico voor de volksgezondheid reëel is geworden. Zo nee, hoe wil de minister regelen dat risico's voor de volksgezondheid – zoals verspreiding en resistentievorming – worden geminimaliseerd door stringente toepassing van de veldnormen als voorwaarde vooraf? Zo ja, welke maatregelen wil de minister nemen als de IGZ (of een andere instelling) achteraf constateert dat sprake is van verspreiding en resistentievorming ten gevolge van onvoldoende kwaliteit van zorg?

Met betrekking tot het behouden van de kwaliteit van HIV-zorg en hemofiliezorg vragen de leden van de PvdA-fractie wat de noodzaak is van het optuigen van een nieuw systeem van kwaliteitseisen. Kan de minister aangeven waarom de oude kwaliteitseisen niet voldoen? Deze leden vragen ook of en zo ja hoe de minister kan garanderen dat het niveau van de kwaliteit van HIV-zorg en hemofiliezorg op zijn minst gehandhaafd blijft op het huidige niveau, ook bij instellingen die deze zorg hiervoor niet aanboden. Daaraan gekoppeld vragen deze leden welke de opdracht is die de Nederlandse Vereniging van HIV-behandelaren (NVHB) meegekregen heeft.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of zij kan bevestigen dat het feit dat HIV-zorg en hemofiliezorg in de toekomst door meer instellingen kunnen worden aangeboden ook betekent dat landelijk meer instellingen apparatuur gaan aanschaffen die nodig is voor de behandeling van deze ziekten terwijl het aantal patiënten gelijk blijft. Denkt de minister dat dit ten goede komt aan de efficiëntie van deze zorg of is zij met de leden van de PvdA-fractie van mening dat dit tegengesteld is aan de noodzaak tot concentratie en specialisatie van (specialistische) zorg? Kan de minister bevestigen dat de kans op verdere verspreiding en het risico op resistentievorming van HIV, naast het gecompliceerde karakter van de combinatiebehandeling, reden was om de HIV-zorg te concentreren in een beperkt aantal ziekenhuizen? Zo ja, hoe wil de minister, bij het loslaten van de concentratie van de HIV-zorg, de regie over het managen van de volksgezondheidsrisico's behouden?

De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen over de administratieve gevolgen van het voornemen om HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment te bekostigen. Specifiek vragen deze leden of de minister ervoor kan zorgen dat registraties zo worden ingericht dat er steeds sprake is van enkelvoudige vastlegging van gegevens, aangezien dit zowel de administratieve lasten verlaagt als de integriteit verhoogt. Kan de minister daarbij in het bijzonder aangeven wat de gevolgen zijn van het feit dat registraties van verschillende ziektebeelden door aparte organisaties worden beheerd?

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of zij kan aangeven of binnen de DOT/DBC-systematiek naast de behandeling van hemofiliepatiënten ook budget beschikbaar is voor de monitoring van hemofilie. Onderschrijft de minister de opvatting van deze leden dat de monitoring van hemofilie – vergelijkbaar met de HIV-monitoring door de Stichting HIV Monitoring (SHM) – ook zo moet plaatsvinden en gekoppeld moet zijn aan de erkenning van de hemofiliebehandelcentra? Zo nee, waarom niet?

Tot slot vragen deze leden met betrekking tot de vergoeding voor HIV-remmers of overheveling van het extramurale geneesmiddelenvergoedingssysteem naar de ziekenhuisbekostiging besparingen oplevert, en zo ja hoe hoog deze naar verwachting zullen zijn.

### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister betreffende de bekostiging van de HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment. Deze leden zijn tevreden met de aanvullende maatregelen die de minister heeft genomen om de overgang te begeleiden en de kwaliteit van zorg te waarborgen. Ook steun van deze leden voor de subsidieverlening om een kwaliteitssysteem HIV-zorg op te zetten. De keuze voor advies van de IGZ boven de Gezondheidsraad vinden genoemde leden gezien de handhavingstaak de juiste.

De leden van de PVV-fractie hebben verder de volgende vragen. Is de minister op de hoogte van de bezwaren van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) inzake de overheveling en de bekostiging van de HIV- en hemofiliezorg en heeft de minister deze bezwaren meegenomen in haar afweging? Hoe wordt de kwaliteit van het medicatiedossier gewaarborgd als de geneesmiddelen niet langer door de apotheker worden verstrekt? Hoe zit het met de toegankelijkheid tot de geneesmiddelen in gebieden met weinig ziekenhuizen? Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van therapietrouw als de geneesmiddelen worden overgeheveld?

Andere behandelcentra mogen inmiddels HIV-zorg aanbieden, dit is niet langer voorbehouden aan aangewezen instellingen. De minister laat het daarbij aan de zorgverzekeraars over om kwaliteitseisen te stellen aan deze andere behandelcentra. Dit lijkt de leden van de PVV-fractie te weinig waarborg voor goede zorg. Waarom wordt niet gewacht op het kwaliteitssysteem HIV-zorg met daarin ook de eisen van het minimum aantal behandelingen per behandelcentrum en de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring?

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister waarin zij haar voornemens met betrekking tot de HIV- en hemofiliezorg toelicht. Deze leden herinneren de minister allereerst aan de toezegging, gedaan tijdens de tweede termijn van de begrotingsbehandeling VWS, dat zij de Gezondheidsraad zal vragen om te adviseren over de wenselijkheid van uitstroom van genoemde behandelingen uit de Wet op bijzondere medische verrichtingen alvorens deze uitstroom te realiseren. Deze leden vernemen graag of deze toezegging reeds is nagekomen en, indien dit niet het geval is, wanneer de minister alsnog de Gezondheidsraad om advies zal vragen. De minister zegt de voorkeur te geven aan een advies van de IGZ boven de Gezondheidsraad. Genoemde leden gaan er echter vanuit dat toezeggingen aan de Kamer worden nagekomen. Een advies aan de IGZ hoeft ook niet een advies aan de Gezondheidsraad uit te sluiten. Als de minister hecht aan een advies van

de IGZ, kan zij haar toezegging gestand doen door daarnaast de Gezondheidsraad te verzoeken te adviseren.

De minister schrijft in haar brief dat zij de opvatting van de leden van de SP-fractie deelt dat bekostiging van de HIV- en hemofiliezorg via het vrije segment niet mag leiden tot verlies van kwaliteit. Genoemde leden wijzen haar in dit verband nadrukkelijk op de zorgen van deskundigen op dit terrein, zoals de Nederlandse Vereniging van HIV-behandelaren, de HIV Vereniging Nederland en de apothekers. Deze leden vragen in hoeverre de redenen die maakten dat HIV-zorg werd opgenomen in de Wbmv zodanig zijn gewijzigd dat uitstroom een optie is. HIV is nog altijd een dodelijk virus, tenzij levenslang wordt behandeld met een beperkte combinatie van geneesmiddelen, die bovendien tot ernstige complicaties kunnen leiden. Doordat deze behandelingen steeds vaker worden toegepast, zal het aantal patiënten dat resistentie ontwikkelt tegen virusremmers toenemen, wat weer een nieuw gevaar vormt en een complicerende factor is in de strijd tegen aids.

Deze overwegingen onderstrepen naar het oordeel van de leden van de SP-fractie nogmaals het belang van een adviesvraag aan de Gezondheidsraad, zoals is toegezegd.

De minister schrijft in haar brief dat de beleidsvisie HIV-behandelcentra en de beleidsvisie hemofiliezorg voorlopig in stand gehouden worden omdat een aanwijzing als behandelcentrum staat voor een goede kwaliteit van zorg. Met name vanwege deze laatste opvatting vragen de leden van de SP-fractie opheldering over het woord «voorlopig» in de formulering van de minister. Welke termijn heeft de minister hierbij concreet op het oog en welke mogelijke verandering voorziet zij?

In de opsomming van waarborgen voor de kwaliteit van HIV- en hemofiliezorg stelt de minister dat zij zich kan voorstellen dat zorgverzekeraars, mochten zij bij niet-aangewezen instellingen zorg gaan inkopen, daarbij ten minste dezelfde kwaliteitseisen hanteren als die in de Wbmv worden gesteld. De leden van de SP-fractie vinden dit een verontrustende formulering die erop duidt dat de minister hier haar handen vanaf wil trekken en de zorgverzekeraars de ruimte wil laten. Deze leden vinden dit allesbehalve een waarborg voor behoud van kwaliteit. Deelt de minister de opvatting dat het hanteren van de genoemde kwaliteitseisen afdwingbaar moet zijn en niet mag worden overgelaten aan de willekeur van individuele zorgverzekeraars en wil zij haar antwoord toelichten?

De leden van de SP-fractie vragen de minister welke gevolgen een uitstroom uit de Wbmv zal hebben voor de HIV-zorg bij zwangere vrouwen en de behandeling tijdens de zwangerschap, met het oog op mogelijke overdracht van het virus van moeder op kind. Wat verandert er in de wijze waarop deze zorg is georganiseerd en hoe wordt de kwaliteit geborgd?

#### *Plannen met betrekking tot de vergoeding van HIV-remmers*

De leden van de SP-fractie vragen de minister toe te lichten hoe een overheveling van HIV-remmers naar het ziekenhuisbudget zich verdraagt met de doelstelling van zorg dichtbij de patiënt. Deelt de minister de opvatting dat apotheken bij uitstek zijn aangewezen om complexe farmaceutische zorg dichtbij te leveren, de therapietrouw te bevorderen en het medicatiedossier bij te houden? Deze leden verlangen hierop een toelichting. Zij zijn bezorgd dat overheveling van dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget zal leiden tot schralere zorg. Ziekenhuizen lopen immers volledig risico over deze middelen en de verleiding of

noodzaak te bezuinigen kan zich aandienen, bijvoorbeeld op HIV-consulenten. De leden van de SP-fractie vragen ook of het verstandig is om zorg van de eerste naar de tweede lijn te substitueren, terwijl juist het tegenovergestelde een breed gedragen wens is.

De apothekersorganisatie waarschuwt dat overheveling kan leiden tot versnippering van het medicatiedossier. De leden van de SP-fractie vragen de minister hoe zij dit voorkomt.

De leden van de SP-fractie vragen de minister om de optie van collectieve inkoop van dure medicijnen door de overheid te onderzoeken. Deze leden zijn van mening dat hiermee aanzienlijk bespaard kan worden.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie de minister hoe haar doelstelling van winstuitkeringen en het meebesturen van ziekenhuizen door private investeerders zich verhoudt tot haar wens om de kwaliteit van de verstrekking en de zorg rondom dure geneesmiddelen te borgen. Deze leden verwachten dat private investeerders de druk zullen opvoeren om op deze dure en risicovolle activiteit te bezuinigen, met verschraling tot gevolg.

## II. REACTIE VAN DE MINISTER

De **leden van de VVD-fractie** zijn van mening dat – ongeacht welke instelling de zorg levert – de kwaliteit van de geleverde zorg goed moet zijn. In dit kader hebben zij een aantal vragen. Hebben niet-aangewezen instellingen tot op heden HIV-zorg en/of hemofiliezorg geleverd? Zo ja, hebben verzekeraars bij de contractering van deze zorg gebruik gemaakt van de kwaliteitseisen in de Wbmv? Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie in hoeverre niet-aangewezen instellingen gehouden kunnen worden aan de kwaliteitseisen van de Wbmv ten aanzien van deze zorg. Kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) handhavend optreden wanneer blijkt dat niet-aangewezen instellingen deze zorg leveren, maar niet voldoen aan de kwaliteitseisen van de Wbmv?

Volgens de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren (NVHB) zijn er behoudens een zeer zeldzame uitzondering alleen in de aangewezen centra hiv-patiënten in zorg. In het geval dat niet-aangewezen instellingen HIV-zorg zouden verlenen, zijn zij gehouden aan de eisen van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze wet verplicht instellingen om verantwoorde zorg te bieden en de kwaliteit van de zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren. De IGZ houdt toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

De leden van VVD-fractie stellen over het kwaliteitssysteem van de hemofiliezorg de volgende vragen: In hoeverre komen de gestelde kwaliteitseisen overeen met de kwaliteitseisen uit de Wbmv? Kan de IGZ daarmee op dit moment al handhavend optreden, indien nodig? Wanneer verwacht de minister advies van de IGZ over de eventuele uitstroom van hemofiliezorg uit de Wbmv?

In vergelijking met de kwaliteitseisen uit de Wbmv zijn de kwaliteitsrichtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Hemofiliebehandelaars verder geconcretiseerd en geactualiseerd rond de thema's; randvoorwaarden voor goede hemofiliezorg, uitvoering van de hemofiliezorg en evaluatie en verbetering van de hemofiliezorg. De richtlijnen zijn opgesteld in overleg met vele betrokkenen, waaronder de Nederlandse Vereniging van Hemofiliepatiënten (NVHP), de IGZ, VWS en de zorgverzekeraars. Omdat de kwaliteitsrichtlijnen door de Nederlandse Vereniging van Hemofiliebehandelaars zijn vastgesteld en daarmee als veldnormen fungeren, kan de IGZ indien nodig daarop handhavend optreden. Ik beschouw 2012 als overgangsjaar, waarin de Wbmv-status voor de hemofiliezorg in ieder

geval gehandhaafd blijft. Ik zal binnenkort advies vragen aan de Gezondheidsraad over de eventuele uitstroom van de hemofiliezorg uit de Wbmv per 1 januari 2013.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of het nog steeds noodzakelijk is klinische genetica onder de Wbmv te laten vallen.

Op dit moment valt een belangrijk deel van het klinische genetica onder de vergunningsplicht van de Wbmv. In tegenstelling tot de andere Wbmv-verrichtingen betekent dit lang niet altijd dat de patiënt daarvoor naar een ander centrum verwezen moet worden. In het Planningsbesluit klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering van 2003 staat daarover al dat «voor het afnemen van foetaal materiaal en het uitvoeren van geavanceerd ultrageluidsonderzoek naar foetale afwijkingen een klinisch genetisch centrum met een of meer ziekenhuizen – bij voorkeur in regionaal verband – kan samenwerken». Met andere woorden: decentrale trajecten dichtbij de patiënt kunnen gecombineerd worden met centrale. Het Planningsbesluit is daarmee nog steeds in lijn met de actuele beleidsopvatting dat de zorg waar mogelijk dichtbij de patiënt geleverd wordt en deskundigheid waar nodig geconcentreerd.

De **leden van de PvdA-fractie** willen de minister nogmaals uitdrukkelijk verzoeken om de Gezondheidsraad advies te vragen over het voornemen om de HIV-zorg en de hemofiliezorg uit de Wbmv te halen. Indien de minister dit verzoek opnieuw naast zich neerlegt, kan de minister dan aangeven waarom zij een inhoudelijk oordeel door de Gezondheidsraad kennelijk niet nodig en zelfs niet wenselijk acht? Kan de minister daarbij aangeven of hier sprake is van een beleidswijziging? Kan de minister desnoods een eigen inschatting maken van de kostenontwikkeling van HIV-zorg en hemofiliezorg na 2013, mede in het licht van het feit dat de kosten van alle zorg die uit de Wbmv is gehaald sterk zijn gestegen? In mijn brief van 2 februari 2012 heb ik de Kamer bericht dat – als de veldnormen van de HIV-zorg of de hemofiliezorg zijn vastgesteld – de IGZ zou vragen om een advies over mogelijke uitstroom van de HIV-zorg en hemofiliezorg uit de Wbmv. De IGZ is hiervoor m.i. het meest aangegeven, daarom heb ik de Tweede Kamer dit voorgesteld. Gelet op mijn toezegging tijdens het debat (begrotingsbehandelingen 2012 d.d. 10 november 2011) aan de SP-fractie zal ik echter de Gezondheidsraad om advies vragen.

Ik verwacht geen ongunstige kwaliteits- of kostenontwikkelingen als gevolg van de overheveling van de HIV-zorg en de hemofiliezorg naar het vrije segment of als gevolg van een mogelijke uitstroom uit de Wbmv.

De constatering van de PvdA-fractie dat de kosten van alle zorg die uit de Wbmv is gehaald sterk zijn gestegen, is niet juist. Allereerst is de uitstroom van zorg uit de Wbmv tot nu toe beperkt gebleven. In 2009 bestond weliswaar het voornemen om de vergunningplicht ex artikel 2 Wbmv voor dotteren los te laten maar dat is uiteindelijk niet doorgegaan. De uitstroom die wel plaats heeft gevonden, betreft de PICU-zorg (art. 8 Wbmv) en de MICU-zorg (art. 2 Wbmv). Omdat deze uitstroom van recente datum is (2012), zijn hierover nog geen cijfers over de kostenontwikkeling voorhanden.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens of de minister het wenselijk acht dat door het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de handhaving van de veldnormen (per definitie) pas achteraf kan worden gereageerd als de kwaliteit van de HIV-zorg tekortschiet, dus als het kwaad al is geschied en het bredere risico voor de volksgezondheid reëel is geworden. Zo nee, hoe wil de minister regelen dat risico's voor de volksgezondheid – zoals verspreiding en resistentievorming – worden geminimaliseerd door stringente toepassing van de veldnormen als

voorwaarde vooraf? Zo ja, welke maatregelen wil de minister nemen als de IGZ (of een andere instelling) achteraf constateert dat sprake is van verspreiding en resistentievorming ten gevolge van onvoldoende kwaliteit van zorg?

Een eventuele uitstroom van de HIV-zorg uit de Wbmv brengt geen verandering in de wijze waarop de IGZ toezicht zal houden. Ook bij verblijf in de Wbmv zoals dat nu het geval is, vindt het toezicht van de IGZ op de kwaliteit van de HIV-zorg achteraf plaats. Dat kan incidenteel zijn als vermoed wordt dat de kwaliteit van de zorg tekortschiet, maar veelal zal de IGZ zich kunnen beperken tot de instrumenten van het gefaseerd- en thematisch toezicht. Indien de IGZ constateert dat de HIV-zorg van een centrum niet voldoet aan de vereiste kwaliteitsnormen, dan zal de IGZ passende handhavingsmaatregelen treffen. In het uiterste geval zou de IGZ kunnen overgaan tot het stopzetten van de zorg.

De leden van de PvdA-fractie vragen met betrekking tot het behouden van de kwaliteit van HIV-zorg en hemofiliezorg wat de noodzaak is van het optuigen van een nieuw systeem van kwaliteitseisen. Kan de minister aangeven waarom de oude kwaliteitseisen niet voldoen? Deze leden vragen ook of en zo ja hoe de minister kan garanderen dat het niveau van de kwaliteit van HIV-zorg en hemofiliezorg op zijn minst gehandhaafd blijft op het huidige niveau, ook bij instellingen die deze zorg hiervoor niet aanboden. Daaraan gekoppeld vragen deze leden welke de opdracht is die de Nederlandse Vereniging van HIV-behandelaren (NVHB) meegekregen heeft.

Verblijf van een verrichting onder artikel 8 Wbmv is per definitie tijdelijk. Als de beroepsgroep zelf kwaliteitsrichtlijnen heeft opgesteld die ook als veldnormen fungeren, is de mogelijkheid tot uitstroom uit de WBMV aan de orde. Ik zal de Gezondheidsraad hierover om advies vragen.

De NVHB heeft geen opdracht van VWS meegekregen. Ik heb de NVHB onlangs wel een subsidie verstrekt voor het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem HIV-zorg. Daarin zullen ook richtlijnen worden opgenomen met betrekking tot het minimum aantal behandelingen per behandelaar/centrum en de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring. Het kwaliteitssysteem zal eind 2013 gereed zijn. Nadat de NVHB het kwaliteitssysteem heeft vastgesteld, zal ik de Gezondheidsraad vragen of het verantwoord is om de HIV-zorg uit te laten stromen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of zij kan bevestigen dat het feit dat HIV-zorg en hemofiliezorg in de toekomst door meer instellingen kunnen worden aangeboden ook betekent dat landelijk meer instellingen apparatuur gaan aanschaffen die nodig is voor de behandeling van deze ziekten terwijl het aantal patiënten gelijk blijft. Denkt de minister dat dit ten goede komt aan de efficiëntie van deze zorg of is zij met de leden van de PvdA-fractie van mening dat dit tegengesteld is aan de noodzaak tot concentratie en specialisatie van (specialistische) zorg? Kan de minister bevestigen dat de kans op verdere verspreiding en het risico op resistentievorming van HIV, naast het gecompliceerde karakter van de combinatiebehandeling, reden was om de HIV-zorg te concentreren in een beperkt aantal ziekenhuizen? Zo ja, hoe wil de minister, bij het loslaten van de concentratie van de HIV-zorg, de regie over het managen van de volksgezondheidsrisico's behouden?

In het reeds vastgestelde kwaliteitssysteem voor de hemofiliezorg is een norm opgenomen voor een minimum omvang van het centrum. Het centrum heeft volgens deze norm tenminste veertig patiënten met ernstige hemofilie onder behandeling, waarvan tien kinderen. Met deze norm zal de concentratie van het aantal hemofiliecentra behouden blijven. Ten aanzien van het nog te ontwikkelen kwaliteitssysteem voor de HIV-zorg zal de NVHB richtlijnen opstellen met betrekking tot het minimum aantal behandelingen per behandelaar/centrum en de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring. Dit laatste is van groot



belang om de ontwikkelingen rond resistentievorming op de voet te kunnen volgen en de verspreiding van het HIV-virus tegen te gaan.

De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen over de administratieve gevolgen van het voornemen om HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment te bekostigen. Specifiek vragen deze leden of de minister ervoor kan zorgen dat registraties zo worden ingericht dat er steeds sprake is van enkelvoudige vastlegging van gegevens, aangezien dit zowel de administratieve lasten verlaagt als de integriteit verhoogt. Kan de minister daarbij in het bijzonder aangeven wat de gevolgen zijn van het feit dat registraties van verschillende ziektebeelden door aparte organisaties worden beheerd?

De overheveling van de bekostiging van de HIV-zorg en de hemofiliezorg naar het vrije segment zal geen administratieve gevolgen hebben. De Stichting HIV Monitoring (SHM) speelt een belangrijke rol bij het verzamelen, verwerken en analyseren van de gegevens, die door de centra worden aangeleverd en dat zal zo blijven.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of zij kan aangeven of binnen de DOT/DBC-systematiek naast de behandeling van hemofiliepatiënten ook budget beschikbaar is voor de monitoring van hemofilie. Onderschrijft de minister de opvatting van deze leden dat de monitoring van hemofilie – vergelijkbaar met de HIV-monitoring door de Stichting HIV Monitoring (SHM) – ook zo moet plaatsvinden en gekoppeld moet zijn aan de erkenning van de hemofiliebehandelcentra? Zo nee, waarom niet? Binnen de DOT/DBC-systematiek is er ook ruimte voor de bekostiging van de kwaliteitsmonitoring voor de hemofiliezorg. De verplichting tot gegevensverzameling voor de monitoring van de HIV-zorg en hemofiliezorg zal ook bij een eventuele uitstroom van deze voorzieningen blijven bestaan omdat deze verplichting is voorzien in de kwaliteitseisen van de te onderscheiden beroepsgroepen.

Tot slot vragen deze leden met betrekking tot de vergoeding voor HIV-remmers of overheveling van het extramurale geneesmiddelenvergoedingssysteem naar de ziekenhuisbekostiging besparingen oplevert, en zo ja hoe hoog deze naar verwachting zullen zijn.

Zoals ik al in mijn brief van 2 februari 2012 heb geschreven is een dergelijke overheveling van HIV-remmers naar het ziekenhuisbudget nu niet aan de orde. In 2013 zal ik besluiten welke groepen dure geneesmiddelen in 2014 worden overgeheveld. Ik zal dan ook betrokken veldpartijen consulteren.

De **leden van de PVV-fractie** vragen of de minister op de hoogte is van de bezwaren van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) inzake de overheveling en de bekostiging van de HIV- en hemofiliezorg en heeft de minister deze bezwaren meegenomen in haar afweging? Hoe wordt de kwaliteit van het medicatiedossier gewaarborgd als de geneesmiddelen niet langer door de apotheker worden verstrekt? Hoe zit het met de toegankelijkheid tot de geneesmiddelen in gebieden met weinig ziekenhuizen? Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van therapietrouw als de geneesmiddelen worden overgeheveld?

De KNMP is in de veronderstelling dat ik al besloten zou hebben de HIV-remmers over te hevelen van de extramurale naar de ziekenhuisbekostiging. Het Pharmaceutisch Weekblad (van de KNMP) berichtte onlangs dat deze geneesmiddelen al medio 2012 overgeheveld zouden worden. Dit is dus niet juist. Zoals ik al in mijn brief van 2 februari 2012 heb geschreven, is een dergelijke overheveling op dit moment niet aan de orde. In 2013 zal ik besluiten welke groepen dure geneesmiddelen in 2014 worden overgeheveld. Ik zal dan ook betrokken veldpartijen consulteren.

De leden van de PVV-fractie concluderen dat andere behandelcentra inmiddels HIV-zorg mogen aanbieden en dat dit niet langer voorbehouden is aan de aangewezen instellingen. De minister laat het daarbij aan de zorgverzekeraars over om kwaliteitseisen te stellen aan deze andere behandelcentra. Dit lijkt de leden van de PVV-fractie te weinig waarborg voor goede zorg. Waarom wordt niet gewacht op het kwaliteitssysteem HIV-zorg met daarin ook de eisen van het minimum aantal behandelingen per behandelcentrum en de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring?

In de beleidsvisie HIV-behandelcentra zijn de kwaliteitseisen omschreven waaraan voldaan moet worden om op grond van artikel 8 van de Wbmv aangewezen te worden als behandelcentrum voor HIV-zorg. Ik heb in mijn brief gemeld dat deze beleidsvisie voorlopig in stand zal worden gehouden. Dat is belangrijk voor zowel de patiënten als de verzekeraars bij de inkoop van goede zorg. Ik heb er het volste vertrouwen in dat de verzekeraars deze rol op een verantwoorde wijze en in het belang van hun verzekerden zullen uitvoeren.

De **leden van de SP-fractie** herinneren de minister aan de toezegging, gedaan tijdens de tweede termijn van de begrotingsbehandeling VWS, dat zij de Gezondheidsraad zal vragen om te adviseren over de wenselijkheid van uitstroom van genoemde behandelingen uit de Wet op bijzondere medische verrichtingen alvorens deze uitstroom te realiseren. Deze leden vernemen graag of deze toezegging reeds is nagekomen en, indien dit niet het geval is, wanneer de minister alsnog de Gezondheidsraad om advies zal vragen. De minister zegt de voorkeur te geven aan een advies van de IGZ boven de Gezondheidsraad. Genoemde leden gaan er echter vanuit dat toezeggingen aan de Kamer worden nagekomen. Een advies aan de IGZ hoeft ook niet een advies aan de Gezondheidsraad uit te sluiten. Als de minister hecht aan een advies van de IGZ, kan zij haar toezegging gestand doen door daarnaast de Gezondheidsraad te verzoeken te adviseren.

Een advies aan de IGZ is m.i. het meest aangewezen. Maar, gelet op de toezeggingen die ik de SP-fractie heb gedaan en vanwege persistentie ten aanzien van specifiek de Gezondheidsraad zal ik de Gezondheidsraad advies vragen over een eventuele uitstroom van de HIV-zorg en hemofiliezorg uit de Wbmv.

De minister schrijft in haar brief dat zij de opvatting van de leden van de SP-fractie deelt dat bekostiging van de HIV- en hemofiliezorg via het vrije segment niet mag leiden tot verlies van kwaliteit. Genoemde leden wijzen haar in dit verband nadrukkelijk op de zorgen van deskundigen op dit terrein, zoals de Nederlandse Vereniging van HIV-behandelaren, de HIV Vereniging Nederland en de apothekers. Deze leden vragen in hoeverre de redenen die maakten dat HIV-zorg werd opgenomen in de Wbmv zodanig zijn gewijzigd dat uitstroom een optie is. HIV is nog altijd een dodelijk virus, tenzij levenslang wordt behandeld met een beperkte combinatie van geneesmiddelen, die bovendien tot ernstige complicaties kunnen leiden. Doordat deze behandelingen steeds vaker worden toegepast, zal het aantal patiënten dat resistentie ontwikkelt tegen virusremmers toenemen, wat weer een nieuw gevaar vormt en een complicerende factor is in de strijd tegen aids. Deze overwegingen onderstrepen naar het oordeel van de leden van de SP-fractie nogmaals het belang van een adviesvraag aan de Gezondheidsraad, zoals is toegezegd.

In haar nog te ontwikkelen kwaliteitssysteem HIV-zorg zal de NVHB kwaliteitsrichtlijnen opstellen voor de HIV-zorg. Wanneer de NVHB deze richtlijnen als veldnormen hebben vastgesteld zal ik de Gezondheidsraad vragen of het vervolgens verantwoord is om deze vormen van zorg uit de

Wbmv te laten stromen. Indien dit het geval zal zijn, vervalt de noodzaak om het verblijf van de HIV-zorg in artikel 8 Wbmv te laten continueren. De NVHB zal in haar kwaliteitssysteem ook richtlijnen vaststellen met betrekking tot ondermeer de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring. Dit is van groot belang om de ontwikkelingen rond verspreiding en resistentievorming op de voet te kunnen volgen. Wanneer de NVHB de onderliggende richtlijnen van het kwaliteitssysteem HIV-zorg als veldnormen heeft vastgesteld, kan de IGZ op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen op de naleving ervan toezien. De Stichting Hiv Monitoring (SHM) is destijds opgericht om de gegevens van de HIV-behandelcentra te verzamelen en te analyseren. Zij ontvangt hiervoor subsidie van het RIVM. De SHM zal ook na een mogelijke uitstroom van de HIV-zorg uit de Wbmv haar taak ongewijzigd kunnen voortzetten.

De leden van de SP-fractie merken op dat de minister in haar brief schrijft dat de beleidsvisie HIV-behandelcentra en de beleidsvisie hemofiliezorg voorlopig in stand gehouden worden omdat een aanwijzing als behandelcentrum staat voor een goede kwaliteit van zorg. Met name vanwege deze laatste opvatting vragen de leden van de SP-fractie opheldering over het woord «voorlopig» in de formulering van de minister. Welke termijn heeft de minister hierbij concreet op het oog en welke mogelijke verandering voorziet zij?

De Nederlandse Vereniging van Hemofiliebehandelaars heeft inmiddels het kwaliteitssysteem voor de hemofiliezorg vastgesteld. De onderliggende kwaliteitsrichtlijnen fungeren daarmee als veldnormen. De IGZ kan indien nodig daarop handhavend optreden. Ik beschouw 2012 als overgangsjaar, waarin de Wbmv-status voor de Hemofiliezorg in ieder geval gehandhaafd blijft. Binnenkort zal ik advies vragen aan de Gezondheidsraad over een eventuele uitstroom van de hemofiliezorg uit de Wbmv per 1 januari 2013.

De NVHB zal met subsidie van VWS binnenkort starten met het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem voor de HIV-zorg. Volgens de NVHB zal het kwaliteitssysteem eind 2013 gereed zijn. Nadat de NVHB het kwaliteitssysteem heeft vastgesteld, zal ik de Gezondheidsraad vragen of het verantwoord is om de HIV-zorg uit te laten stromen.

In de opsomming van waarborgen voor de kwaliteit van HIV- en hemofiliezorg stelt de minister dat zij zich kan voorstellen dat zorgverzekeraars, mochten zij bij niet-aangewezen instellingen zorg gaan inkopen, daarbij ten minste dezelfde kwaliteitseisen hanteren als die in de Wbmv worden gesteld. De leden van de SP-fractie vinden dit een verontrustende formulering die erop duidt dat de minister hier haar handen vanaf wil trekken en de zorgverzekeraars de ruimte wil laten. Deze leden vinden dit allesbehalve een waarborg voor behoud van kwaliteit. Deelt de minister de opvatting dat het hanteren van de genoemde kwaliteitseisen afdwingbaar moet zijn en niet mag worden overgelaten aan de willekeur van individuele zorgverzekeraars en wil zij haar antwoord toelichten? De kwaliteitseisen worden door de eigen beroepsgroep vastgesteld. De IGZ zal daarop handhaven. Er is dus geen sprake van «handen aftrekken van de kwaliteit van zorg». Ik heb er daarnaast vertrouwen in dat de zorgverzekeraars op een verantwoorde wijze hun rol als inkoper zullen blijven uitvoeren, waarbij kwaliteit een belangrijke factor is.

De leden van de SP-fractie vragen de minister welke gevolgen een uitstroom uit de Wbmv zal hebben voor de HIV-zorg bij zwangere vrouwen en de behandeling tijdens de zwangerschap, met het oog op mogelijke overdracht van het virus van moeder op kind. Wat verandert er in de wijze waarop deze zorg is georganiseerd en hoe wordt de kwaliteit geborgd?

In mijn brief van 2 februari 2012 maar ook in dit Schriftelijk Overleg heb ik de maatregelen toegelicht om de kwaliteit van de HIV-zorg ook na mogelijke uitstroom uit de wbmv te behouden. De zorg aan zwangere vrouwen valt daar onder, evenals de zorg aan andere te onderscheiden patiëntengroepen.

#### *Plannen met betrekking tot de vergoeding van HIV-remmers*

De leden van de SP-fractie vragen de minister toe te lichten hoe een overheveling van HIV-remmers naar het ziekenhuisbudget zich verdraagt met de doelstelling van zorg dichtbij de patiënt. Deelt de minister de opvatting dat apotheken bij uitstek zijn aangewezen om complexe farmaceutische zorg dichtbij te leveren, de therapietrouw te bevorderen en het medicatiedossier bij te houden? Deze leden verlangen hierop een toelichting. Zij zijn bezorgd dat overheveling van dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget zal leiden tot schralere zorg. Ziekenhuizen lopen immers volledig risico over deze middelen en de verleiding of noodzaak te bezuinigen kan zich aandienen, bijvoorbeeld op HIV-consulenten. De leden van de SP-fractie vragen ook of het verstandig is om zorg van de eerste naar de tweede lijn te substitueren, terwijl juist het tegenovergestelde een breed gedragen wens is. De apothekersorganisatie waarschuwt dat overheveling kan leiden tot versnippering van het medicatiedossier. De leden van de SP-fractie vragen de minister hoe zij dit voorkomt.

Verwijzend naar mijn antwoorden op vragen van de PvdA-fractie is overheveling van HIV-remmers naar het ziekenhuisbudget nu niet aan de orde. In 2013 zal ik besluiten welke groepen dure geneesmiddelen in 2014 worden overgeheveld. Ik zal dan een brede afweging maken en ook de betrokken veldpartijen consulteren.

De leden van de SP-fractie vragen de minister om de optie van collectieve inkoop van dure medicijnen door de overheid te onderzoeken. Deze leden zijn van mening dat hiermee aanzienlijk bespaard kan worden. Zoals ik in mijn brieven over voorwaardelijke pakkettoelating (TK, vergaderjaar 2010–2011, 29 248, nr 209 en GMT-3108252, 28 maart 2012) heb aangekondigd, maak ik in 2012 een start met de inzet van nieuwe financiële uitgavenbeheersingsinstrumenten, zoals prijs/volume of *pay for performance* arrangementen, in gevallen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf onvoldoende handvatten hebben om te sturen op de prijzen/kosten van de nieuwe geneesmiddelen.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie de minister hoe haar doelstelling van winstuitkeringen en het meebesturen van ziekenhuizen door private investeerders zich verhoudt tot haar wens om de kwaliteit van de verstrekking en de zorg rondom dure geneesmiddelen te borgen. Deze leden verwachten dat private investeerders de druk zullen opvoeren om op deze dure en risicovolle activiteit te bezuinigen, met verschraling tot gevolg.

Mijn voornemen om gereguleerde winstuitkering mogelijk te maken voor aanbieders van medisch-specialistische zorg gaat gepaard met voldoende waarborgen om de kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen. Mijn verwachting is dat dit wetsvoorstel kwaliteitsverhogend zal werken. Het wetsvoorstel waarin het voornemen is uitgewerkt is op 8 februari 2012 naar de Tweede Kamer gestuurd (Kamer II 2011/2012, nr. 33 168). Bij de behandeling van dit wetsvoorstel zal ik hierover met de Kamer van gedachten wisselen.