

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 mei 2014 inzake Overheveling specialistische geneesmiddelen 2015 (Kamerstuk 29 248, nr. 269).

De voorzitter van de commissie,
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de minister	10

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de overheveling specialistische geneesmiddelen 2015. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen naar aanleiding van de brief van de minister.

Genoemde leden vinden, net als de minister, de signalen dat voorschrijvers belemmeringen in het voorschrijven ervaren en wellicht hierdoor om niet-medische redenen patiënten switchen, zeer verontwaardigd. De minister is voornemens dit onderwerp te agenderen in het Bestuurlijk Overleg Medisch Specialistische Zorg. Wanneer vindt dit bestuurlijk overleg plaats? Kan de minister de Kamer informeren over de uitkomst van dit gesprek, specifiek ten aanzien van de eventuele maatregelen die door de aanwezige partijen genomen zullen worden?

Naar aanleiding van het onderzoek naar medicatieoverdracht is geconcludeerd dat een aantal ziekenhuizen erg laag scoorde. Er wordt een aantal vervolgcacties aangekondigd naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek. De leden van de VVD-fractie vragen welke concrete acties genomen worden ten aanzien van en door de ziekenhuizen die erg laag scoorden, zodat zij zo snel mogelijk aan goede medicatieoverdracht doen. Kan de minister in algemene zin ingaan op de mogelijkheden voor innovatie in relatie tot de overheveling van specialistische geneesmiddelen: zijn deze mogelijkheden verminderd, gelijk gebleven of verbeterd door de overheveling?

De overheveling van specialistische geneesmiddelen heeft mede tot doel het stimuleren van specialistische zorgpaden rond de behandeling van patiënten met specifieke aandoeningen. In hoeverre kan op dit moment al vooruitgang worden gezien ten aanzien van het maken van deze specialistische zorgpaden?

De minister geeft aan de kwaliteit van zorg te willen gaan meten naar aanleiding van de overhevelingen. Kan de minister dit nader toelichten, waarbij zij ingaat op de manier waarop kwaliteit wordt gedefinieerd en gemeten?

Door fabrikanten is toegezegd mee te denken in het tegengaan van verspilling. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de manier waarop hier invulling aan gegeven wordt. Worden er op dit moment al concrete voorstellen gedaan? Wat is het proces ten aanzien van deze gezamenlijke aanpak van verspilling?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie vragen of de nota naar aanleiding van het verslag zo snel mogelijk naar de Kamer gestuurd kan worden, in ieder geval op een zodanig tijdstip dat nog een mondeling overleg met de minister van VWS kan plaatsvinden. Deze leden zijn van mening dat het onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (NVPF) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) en waarvan de Kamer pas 11 juni jl. kennis kon nemen de brief en het besluit van de minister in een nieuw daglicht stelt. Deze leden menen

dat er gezien dit recente onderzoek geen aanleiding meer is om een pas op de plaats te maken met betrekking tot de voorgenomen verdere overhevelingen van specialis- tische middelen. Zij zien bij de nota naar aanleiding van dit verslag graag een nieuw voorstel daartoe tegemoet.

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stand van zaken met betrekking tot de sinds 2012 gestarte overhevelingen van specialistische geneesmiddelen van de extramurale aanspraak naar de intramurale aanspraak. Zij zijn teleurgesteld over de invulling van de volgende fase omdat opnieuw eerdere toezeggingen worden vergeten. Deze leden zijn van mening dat het niet past om mogelijke kostendaling te laten liggen, terwijl tegelijkertijd aangekondigd wordt dat het pakket verkleind zal moeten worden omdat de kosten zijn gestegen en de taakstelling moet worden ingevuld.

Genoemde leden wijzen er op dat de Kamer eerder overheveling van TNF alfa remmers ook per motie heeft moeten vervroegen omdat vanuit het kabinet een jaar uitstel werd voorgesteld.

Kan een overzicht worden gegeven van alle wijzigingen ten aanzien van de overheveling van de verschillende geneesmiddelen, waarbij de oorspronkelijke overhevelingsdatum, de datum waarop een nieuw voorstel voor een overhevelingsdatum en de definitieve overhevelings- datum per geneesmiddel wordt aangegeven en tevens wordt aangegeven wat precies de reden is voor de latere overhevelingsdatum.

De leden van de PvdA-fractie wijzen op de overwegingen die ten grondslag lagen aan het besluit om (dure) geneesmiddelen over te hevelen: een meer eenduidige regeling zonder afbakingsproblematiek en een doelmatigere inkoop omdat ziekenhuizen lagere prijzen kunnen bedingen. Zij wijzen er op dat gezien de afgesloten hoofdlijnenakkoorden de prikkel om doelmatig dure geneesmiddelen in te kopen nog eens is toegenomen. Daarmee is het dus des te meer van belang dat dure middelen onder het ziekenhuisregime worden gebracht.

Genoemde leden vinden dat patiënten inderdaad niet benadeeld mogen worden door knelpunten in de informatie-uitwisseling of omdat zij om niet-medische redenen geswicht worden.

Wat betreft de medicatieoverdracht begrijpen deze leden werkelijk niet waarom hier nog steeds problemen worden geconstateerd. Het behoort toch gewoon bij goede zorg dat een medisch specialist zich op de hoogte stelt van de medicatie die een patiënt gebruikt? Het hoort toch gewoon bij goede zorg die een apotheker levert dat deze in het kader van de medicatiebewaking op de hoogte is van de geneesmiddelen die de medisch specialist heeft voorgeschreven of wat in de medicatie is veranderd? Genoemde leden gaan er van uit dat zowel artsen als apothekers zich er van bewust zijn dat medicatieoverdracht en medicatie- bewaking tot hun verantwoordelijkheid naar de patiënt behoren.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat het feit dat er zulke grote verschillen tussen ziekenhuizen zijn kan betekenen. Hoe kunnen alle ziekenhuizen tot betere medicatieoverdracht komen? Hoe zou dit dwingender kunnen worden opgelegd?

Deze leden vragen of de richtlijn medicatieoverdracht nu is aangepast. Waarom gaat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) pas vanaf 1 januari 2015 scherper toezien op het handelen van zorgverleners conform de richtlijn? Waarom kan dat niet vanaf nu, c.q. het moment waarop de richtlijn is geactualiseerd?

De leden van de PvdA-fractie vinden het onacceptabel dat patiënten niet op de optimale medicatie kunnen rekenen omdat ziekenhuizen de met de zorgverzekeraar afgesproken budgetten intern niet goed verdelen. Als het probleem is dat voorschrijvers het idee krijgen dat zij vanwege budget- krapte dure geneesmiddelen niet meer mogen voorschrijven gaan deze leden er van uit dat dit probleem in zeer korte tijd kan worden opgelost. Immers de minister kan in overleg met (de koepels van) zorgverzekeraars,

de ziekenhuizen en de voorschrijvers voor eens en voor al duidelijk maken dat de voorschrijver alleen op medische gronden bepaalt welk geneesmiddel voor een patiënt optimaal ingezet moet worden. Zij vinden het onacceptabel en onbestaanbaar dat artsen zich niet aan de behandelrichtlijnen en medische noodzaak zouden houden omdat er financiële druk zou zijn. Welke rol zouden de NPCF en de patiëntenverenigingen kunnen spelen in de voorlichting aan patiënten en overleg met artsen in deze? De leden van de PvdA-fractie vinden dat patiënten geen hinder mogen ondervinden van de overheveling, maar zij vinden ook dat patiënten en alle verzekerden last ondervinden als dure geneesmiddelen niet worden overgeheveld. Zij zijn van mening dat niet in alle gevallen een duur geneesmiddel meteen de optimale keuze is. Het is algemeen bekend dat medisch specialisten nog niet allemaal even doelmatig voorschrijven. Dat er wat beter over nagedacht wordt om het beste goedkoopste middel voor een patiënt te kiezen is volgens hen noodzakelijk om de kostenstijging in de zorg te verminderen. Zij benadrukken daarbij dat het voor hen dus in eerste instantie om het beste middel voor de patiënt gaat, maar dat vervolgens in de groep even goede middelen het goedkoopste middel zou moeten worden voorgeschreven.

De leden van de PvdA-fractie vinden het erg merkwaardig dat overheveling van meer geneesmiddelen nu opnieuw wordt uitgesteld alleen omdat een paar ziekenhuizen nog geen goede medicatieoverdracht hebben en sommige specialisten kennelijk niet op de hoogte zijn dat zij alleen op medische indicatie moeten voorschrijven. Gezien het feit dat vele miljoenen bespaard kunnen worden en de minister al pakketverkleining heeft aangekondigd begrijpen deze leden werkelijk niet waarom zekere besparingen gewoon blijven liggen. Zij vragen of de farmaceutische industrie en/of apothekers er wellicht belang bij hebben zoveel mogelijk dure geneesmiddelen extramuraal binnen het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) te houden. Om welke belangen zou het daarbij concreet kunnen gaan?

Genoemde leden vragen of een nieuwe evaluatie, nulmeting, registratie enz. niet alleen bedoeld zijn om verdere overheveling te vertragen. Immers waarom worden anders niet gewoon nu alle daarvoor in aanmerking komende geneesmiddelen overgeheveld en vervolgens geëvalueerd, zodat de zo noodzakelijke kosten besparing wel alvast wordt gerealiseerd? Wanneer artsen en apothekers hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de medicatieoverdracht invullen zoals het hoort en voorschrijvers voorschrijven op medische indicatie zal de patiënt geen hinder ondervinden en is dit een maatregel met alleen maar positieve opbrengst.

De leden van de PvdA-fractie vragen om een overzicht van alle geneesmiddelen die in aanmerking komen voor overheveling en de mogelijke besparing die gerealiseerd kan worden wanneer ze onder het ziekenhuisbudget worden gebracht. Deze leden wijzen er op dat de overheveling van TNF-alfaremmers kennelijk daadwerkelijk zorgt voor dalend volume. Kan aangegeven worden wat het verschil in volume en in kosten is voor en na overheveling van TNF-alfaremmers? Zij vragen waarom wordt gezegd dat VWS in gesprek gaat met beroepsgroepen, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, fabrikanten en zorgverzekeraars om gepast gebruik te bevorderen. Zij nemen aan dat dit «wijzen op gepast gebruik» al eerder heeft plaatsgevonden en kennelijk niet tot resultaat leidt. Het lijkt toch duidelijk dat overheveling voor de juiste prikkel zorgt, en voor een resultaat dat met gesprekken niet wordt bereikt.

In dit verband spreken genoemde leden ook hun twijfels uit over de werking van het transparantieregister. Dit register is op aandringen van deze leden tot stand gekomen omdat zij het belangrijk vinden dat duidelijk is of er financiële banden bestaan tussen artsen/onderzoekers en de farmaceutische industrie. De toegankelijkheid van het register laat zeer te wensen over. Er kan alleen op BIG nummer worden gezocht of op een

combinatie van naam en woonplaats, maar niet op naam of ziekenhuis. De leden van de PvdA-fractie vragen of dit aangepast kan worden. Zodat het iedere belangstellende mogelijk wordt gemaakt om te kijken wat zijn dokter, of de maatschap waar hij in zit of het ziekenhuis waar deze dokter werkt, aan activiteiten heeft met of voor de farmaceutische industrie. Deze leden wijzen er op dat het transparantieregister wordt gevuld met gegevens van de industrie zelf, op vrijwillige basis. Welk toezicht is daar op, hoe wordt er gehandhaafd? Alleen Nederlandse industrieën moeten gegevens opgeven. Dat biedt mogelijkheden om betalingen vanuit een ander land naar een Nederlandse arts te doen. Is er enig zicht op de mate waarin dit gebeurt? Artsen zouden zelf ook hun inkomsten moeten opgeven, maar wie controleert of ze dat ook doen?

Kortom, het vrijblijvende karakter zonder opsporing/handhavingsmogelijkheid leidt tot aantoonbare ernstige lacunes die daarmee de patiënt bij de betreffende arts in het ongewisse laten of het door deze arts voorgeschreven middel wordt voorgeschreven in het kader van een betaling aan de arts of omdat het de beste therapiekeuze is.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de waarde is van de eindrapportage overheveling 2013. Onderzoek wijst volgens de eindrapportage bijvoorbeeld uit dat 30% van de oncologen wel eens belemmerd is in het voorschrijven van dure geneesmiddelen, en dat 100% van de oncologen het risico op onderbehandeling aanwezig acht. Het gaat hierbij echter om 2 respondenten die zeggen regelmatig belemmerd te worden en 19 respondenten die melden dat het hen één keer is overkomen. In welke context dit is gebeurd en of de patiënt hier werkelijk door benadeeld is blijft onduidelijk. Deze leden kunnen zich niet voorstellen dat op basis van dergelijke resultaten nu besloten wordt de overheveling opnieuw te vertragen. De conclusie uit dit rapport is opmerkelijk.

De minister heeft immers zelf een bestuurlijk hoofdlijnen akkoord gesloten en daarmee het gesloten budget geschapen. De stelling dat dit jaarbudget medisch noodzakelijk voorschrijven hindert is zeer arbitrair. Immers, de Raad van Bestuur van een ziekenhuis stelt de deel/afdelingsbudgetten op in een ziekenhuis en scheidt daarmee de ruimte voor de oncologen om dure middelen te gebruiken. Alleen als er geen enkele budgettering voor oncologen zou plaatsvinden en iedere overschrijding door de rest van het ziekenhuis zou worden opgevangen zou een oncoloog dus nooit enige belemmering ervaren. Genoemde leden vragen waarom het beter zou zijn geen enkele prikkel tot doelmatig voorschrijven aan te brengen zodat alle extreem dure middelen voorgeschreven worden zonder dat goed bepaald wordt of er werkelijk geen goedkoper alternatief is waarmee de patiënt net zo goed geholpen wordt.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat volgens hen uit de eindrapportage blijkt dat IGZ en verzekeraars veel beter dan nu toezicht moeten houden op kwaliteit van zorg. De juiste prioriteiten moeten gesteld worden, verspilling moet worden voorkomen en premiegeld moet besteed worden aan noodzakelijke zorg. Een open-eind-financiering van dure geneesmiddelen, zonder toets op doelmatigheid en meerwaarde betekent alleen winst voor de farmaceutische industrie; patiënt en premiebetaler betalen daarvoor de prijs.

Deze leden vragen een reactie van de minister op het onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (NVPF) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA). Een onderzoek met 928 respondenten uit 25 ziekenhuizen. Uit dit onderzoek blijkt dat van de mensen die van apotheek moesten wisselen, 90% tevreden is over de nieuwe apotheek en 30% zelfs meer tevreden is dan daarvoor. Alles bij elkaar is 84% van alle respondenten tevreden tot zeer tevreden over de huidige apotheek. 11,7% is neutraal en 4,3% is niet tevreden. Patiënten geven hun apotheek van het ziekenhuis een

gemiddeld rapportcijfer van 7,9. Deze resultaten laten zien dat verreweg de meeste patiënten tevreden zijn over de aflevering van medicatie na de overheveling. Genoemde leden vragen wat de betekenis is van dit signaal en welke zwaarwegende redenen er dan nog zijn om niet meer geneesmiddelen over te hevelen. Voor deze leden telt de mening van de patiënt toch het zwaarst.

Voor het kleine aantal patiënten dat niet tevreden is wordt ook meteen een afdoende oplossing geboden: «Met de ziekenhuizen die minder goed scoren in dit onderzoek wordt overlegd over concrete verbeteringen. Bij te lange reisafstand is bijvoorbeeld thuisbezorging of het combineren van ziekenhuisbezoek en medicatieverstrekking een goed alternatief.»

De leden van de PvdA-fractie zijn erg benieuwd waarom het onderzoek «eindrapportage overheveling 2013» meer doorslaggevende waarde zou hebben voor het beleid dan het onderzoek onder de patiënten van de ziekenhuizen en ziekenhuisapothekers zelf, degenen die daadwerkelijk met de overheveling te maken krijgen. Deze leden vragen of zij er nu van uit kunnen gaan dat geneesmiddelen die daarvoor in aanmerking komen nu op de kortst mogelijke termijn worden overgeheveld naar het ziekenhuisbudget.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister. Deze leden constateren dat de overheveling van medisch specialistische geneesmiddelen problemen met zich meebrengt. Zij zijn blij dat ook de minister dat nu erkent. Het is wat deze leden betreft zeer onwenselijk dat artsen zich belemmerd voelen of daadwerkelijk belemmerd zijn een duur geneesmiddel voor te schrijven wanneer dit medisch noodzakelijk is. Datzelfde geldt voor het gegeven dat patiënten om niet-medische redenen van geneesmiddel switchen. Daarnaast spreken zij hun zorg uit dat de informatie-uitwisseling tussen ziekenhuis en openbaar apotheker niet optimaal verloopt. Deze leden vinden het goed te constateren dat de minister deze zorgen deelt. De leden van de SP-fractie vinden het een verstandige beslissing van de minister dat zij een pas op de plaats maakt ten aanzien van de verdere overheveling van geneesmiddelen. In dat kader vragen deze leden de minister waarom zij er desondanks voor kiest om de overheveling van de oncolytica voort te zetten. Gezien de problemen met de overheveling zou het volgens genoemde leden verstandiger zijn om ook wat betreft deze overheveling een pas op de plaats te maken. Genoemde leden vragen of de minister kan garanderen dat patiënten die afhankelijk zijn van deze middelen de geconstateerde problemen niet zullen ervaren.

De minister laat het vervolg van de overheveling afhangen van een evaluatie die zij dit jaar op start. De leden van de SP-fractie vragen de minister of de uitkomsten van deze evaluatie er ook toe kan leiden dat de overheveling wordt teruggedraaid c.q. niet verder wordt doorgevoerd. Zij vragen welke conclusies uit dit onderzoek tot een dergelijke beslissing kan leiden.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief met stand van zaken met betrekking tot de overheveling van specialistische geneesmiddelen. Een eenduidige regeling van verzekerde aanspraak en bekostiging bij deze geneesmiddelen moet een einde maken aan financiering- en verstrekkingengeschillen tussen verzekeraars en zorgaanbieders. Daarnaast wordt een doelmatige inkoop bevorderd doordat de kosten na overheveling ten laste komen van de inkoper (het ziekenhuis). Genoemde leden steunen deze overheveling, maar zijn wel

van mening dat deze zorgvuldig, met de randvoorwaarden zoals genoemd in de brief van 11 mei 2011 (29 248, nr. 208), moet plaatsvinden. Deze leden hebben daarom nog enkele vragen bij de huidige stand van zaken. De leden van de CDA-fractie constateren dat de betreffende specialistische geneesmiddelen na overheveling niet meer onder het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) komen te vallen. Vergoeding van geneesmiddelen die onder het GVS vallen, worden vanuit de basisverzekering vergoed (met inachtneming van preferentiebeleid). Bij de aanspraak «geneeskundige zorg» worden de geneesmiddelen alleen vergoed vanuit de basisverzekering als «de verzekerde, door omstandigheden, redelijkerwijs daarop aangewezen is. Dit is in eerste instantie ter beoordeling van de huisarts of specialist». De leden van de CDA-fractie vragen of de minister kan bevestigen dat na de overheveling vergoeding van de medicijnen alleen plaatsvindt als de specialist dat als zodanig beoordeelt. Zo ja, hoe beziet de minister dit dan in het licht van het voornemen om artikel 13 Zorgverzekeringswet te wijzigen, zodat niet-gecontracteerde zorg niet langer vergoed hoeft te worden? Veel patiënten zullen dan immers geen mogelijkheid meer hebben om van specialist te veranderen. Hoe wordt voorkomen dat zorgverzekeraars na de wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet alleen contracten afsluiten met specialisten die geen dure medicijnen voorschrijven?

De minister noemt als eerste doel van de overheveling het komen tot een eenduidige aanspraak om te voorkomen dat de patiënt de dupe wordt van financierings- en verstrekkingengeschillen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Uit de rapportage van de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening (EGV) blijkt echter dat de patiënt nog steeds de dupe is van dergelijke geschillen die in de nieuwe situatie voortvloeien uit zowel de beperkingen van ziekenhuisbudgetten als de (beperkende) contracten tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De leden van de CDA-fractie vragen welke garanties de minister biedt aan patiënten om te realiseren dat zij de zorg krijgen waar zij volgens de stand van de wetenschap en praktijk recht op hebben.

In 2013 is onder andere een deel van de oncolytica overgeheveld. Aangezien deze middelen onder het A-segment van de DOT vallen, stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de maximumtarieven voor de add-ons vast, op 100% van de apotheek inkoop prijs. De NFU heeft eerder gewaarschuwd dat deze tarieven te laag dreigen te worden vastgesteld, als de NZa blijft vasthouden aan de rekensystematiek van de prijs per mg., zoals vastgelegd in de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg. De leden van de CDA-fractie vragen of voor dit probleem inmiddels een oplossing is gevonden en of op dit terrein voor de oncolytica die in 2015 worden overgeheveld problemen zijn te voorzien.

Uit het onderzoek van de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening (EGV) blijkt onder andere dat 30% van de oncologen en 50% van de hemato-oncologen zich wel eens belemmerd voelt in het voorschrijven van een duur geneesmiddel. 100% van de (hemato-)oncologen geeft aan dat risico bestaat op onderbehandeling van patiënten zolang er geen dekkende financiering is via een add-on. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de minister dan toch concludeert dat dit knelpunt te maken heeft met de wijze waarop het bekostigingssysteem wordt toegepast.

Uit de rapportage van de EGV over 2013 blijkt dat patiënten om niet-medische redenen geswitcht worden van geneesmiddel. Voor kinderen die met groeihormonen worden behandeld heeft dit ingrijpende gevolgen. Uit de EGV rapportage 2012 bleek het switchen om niet-medische redenen ook een probleem te zijn bij patiënten die TNF-alfaremmers gebruiken. Welke maatregelen acht de minister adequaat om het switchen om niet-medische redenen een halt toe te roepen?

De minister geeft aan dat knelpunten als belemmeringen van artsen bij het voorschrijven en het switchen van geneesmiddelen geen gevolg zijn van de overheveling, maar van de afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars en binnen ziekenhuizen zelf. Door de overheveling hebben zowel artsen als patiënten echter wel ook ten aanzien van de overgeheveldde geneesmiddelen met deze limiterende situatie te maken gekregen, terwijl het GVS voor deze geneesmiddelen geen beperkingen bevatte. In die zin zijn de problemen die artsen en patiënten ondervinden dus wel degelijk een gevolg van de overheveling. De leden van de CDA-fractie vragen welke maatregelen de minister neemt om beperkingen voor voorschrijvers en patiënten in de nieuwe situatie weg te nemen. De aanbeveling uit het rapport van de EGV dat een onafhankelijke taskforce opdracht moet krijgen om nog voor Prinsjesdag 2014 structureel in het systeem verankerde oplossingen aan te dragen, wordt niet overgenomen door de minister. In plaats daarvan wil zij dit onderwerp agenderen in het Bestuurlijk Overleg Medisch Specialistische Zorg. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer dit overleg plaatsvindt en of dit overleg wel bedoeld is om nog voor Prinsjesdag 2014 structurele in het systeem verankerde oplossingen aan te dragen.

Uit het onderzoek blijkt dat het opvragen van medicatiegegevens bij de apotheker, het raadplegen van het medicatieoverzicht en het binnen 24 uur sturen van een bericht aan de apotheker bij 14 van de 22 onderzochte ziekenhuizen goed op orde is. Conclusie van de minister is dan ook dat de overdracht van medicatiegegevens op veel plaatsen goed gaat. Zij noemt het daarbij wel opvallend dat 5 ziekenhuizen juist erg laag scoorden. De leden van de CDA-fractie vragen of er een verklaring is waarom het bij deze ziekenhuizen niet goed geregeld is, en of – en zo ja door wie – hier actie op ondernomen wordt om dit te verbeteren. Ook op het gebied van ICT-voorzieningen bestaan er grote verschillen tussen ziekenhuizen. De leden van de CDA-fractie vragen of het hierbij om dezelfde 5 ziekenhuizen gaat waar de overdracht van gegevens niet goed op orde is. Is de minister van mening dat de ICT-voorzieningen in alle ziekenhuizen op orde moet zijn? Moet hierbij vanuit zorginkoop door verzekeraars ook niet meer verantwoordelijkheid worden genomen, bijvoorbeeld door het financieren van ICT-investeringen die hiervoor nodig zijn?

Juist bij geneesmiddelen die, volgens plan van de minister, nog overgeheveld moeten worden (of al zijn overgeheveld) naar de ziekenhuiszorg, is het gevaar van interactie met andere medicijnen, die de patiënt hiernaast ook al gebruikt, vaak hoog. Een compleet medicatiedossier is daarom extra van belang. Doordat ziekenhuizen vaak niet (tijdig) de medicatiegegevens aanleveren aan de apotheek van de patiënt, is zijn medicatieveiligheid nu dus niet goed geborgd. De leden van de CDA-fractie vragen op wat voor manier de minister bij de overheveling de medicatieveiligheid van de patiënt zal borgen?

De minister veronderstelt dat de overheveling een flinke kostenbesparing oplevert. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister hier een onderbouwing van kan geven.

Vanaf 1 januari 2015 zal de IGZ scherper gaan toezien op het handelen van zorgverleners conform de richtlijn Medicatieoverdracht. Genoemde leden vragen wat dit scherpere toezicht inhoudt. Wordt er in eerste instantie bijvoorbeeld extra toezicht ingezet op de ziekenhuizen die het nu schijnbaar niet goed voor elkaar hebben?

Bij de overheveling die in 2015 zal plaatsvinden, wordt het macrokader voor medisch-specialistische zorg aangepast. De leden van de CDA-fractie vragen of hierbij net als bij de overheveling van TNF-alfaremmers in 2012 een doelmatigheidskorting zal plaatsvinden. Zo ja, hoe hoog is deze korting en worden hier met de veldpartijen afspraken over gemaakt? Leuproreline wordt alleen voor vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen overgeheveld. Voor overige behandelingen blijft het in het GVS.

Deze leden vragen hoe de minister wil voorkomen dat er hierdoor onduidelijke situaties ontstaan voor zowel voorschrijvers als patiënten. Welke concrete maatregelen neemt de minister om de praktijk van switchen om niet-medische redenen bij al overgehevelde medicijnen op de kortst mogelijke termijn een halt toe te roepen?

Alle samenwerkingsafspraken tussen medisch specialist en ziekenhuis per 1 januari a.s. worden herzien met het oog op de invoering van integrale tarieven. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister erop toeziet dat de correcte inzet van behandelingen met overgehevelde geneesmiddelen wordt verankerd in werkafspraken tussen medische specialisten en ziekenhuizen.

De minister stelt dat na de overheveling van TNF-alfaremmers in 2012 de volumes nu ook daadwerkelijk aan het dalen zijn. Als oorzaak daarvan geeft zij een stopstudie en een doseringsstudie aan. Wat echter niet is onderzocht is of er geen onderbehandeling van patiënten plaats vindt. Bij een beperkt budget binnen ziekenhuizen kan het immers voor de hand liggend zijn om patiënten later of niet om te zetten op een TNF-alfaremmers, ook als zij daar volgens de professionele standaarden wel aan toe zijn. Dat is eenvoudiger dan bijvoorbeeld patiënten die al een TNF-alfaremmers gebruiken om niet-medische redenen te laten switchen. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister bereid is om te onderzoeken of het mogelijk is dat het voorkomen van onderbehandeling gerelateerd is aan de volumedaling bij de inzet van TNF-alfaremmers.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister inzake de overheveling van specialistische geneesmiddelen in 2015. Deze leden maken zich zorgen om de geconstateerde knelpunten die uit de eindrapportage van de Stichting EGV naar voren zijn gekomen. Het uitgangspunt was immers dat patiënten geen hinder mochten ondervinden bij de overheveling. Genoemde leden zijn daarom blij dat de minister pas op de plaats wil maken met de overheveling. Wel hebben zij nog enkele aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie vinden dat gezien de knelpunten de hele overheveling gestopt moet worden, inclusief de overige oncolytics. Het is genoemde leden niet duidelijk waarom de overheveling van de oncolytics wel doorgang vindt per 1 januari 2015. De minister geeft immers zelf aan dat met name bij patiënten die oncolytics gebruiken de medicatieoverdracht van essentieel belang is vanwege contra-indicaties en interacties. En juist in de medicatieoverdracht zijn verbeteringen nodig. De leden van de PVV-fractie vinden dat de minister in het belang van de patiënt moet handelen en ook met de overheveling van de overige oncolytics pas op de plaats moet maken. Wil de minister dit toezeggen? Genoemde leden vragen tot slot wat het financiële belang is bij de overheveling van de oncolytics. Welke besparing wordt ermee bereikt en waarop is dit gebaseerd? Welke besparingen zijn er bereikt met de overheveling van de TNF-alfaremmers en in welk opzicht is er sprake van kwaliteitswinst?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de stand van zaken met betrekking tot de sinds 2012 gestarte overhevelingen van specialistische geneesmiddelen van de «extramuraal aanspraak farmaceutische zorg» naar de «intramuraal geneeskundige zorg». Deze leden hebben hierover wel nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de overheveling een eenduidige aanspraak op zorg met deze specialistische geneesmiddelen

beoogt, om te voorkomen dat de patiënt de dupe wordt van financierings- en verstrekkingengeschillen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Echter blijkt in de praktijk dat voorschrijvers zich soms belemmerd voelen of daadwerkelijk belemmerd zijn in het voorschrijven van dure geneesmiddelen wegens budgetkrapte. De minister geeft aan dat dat niet mag gebeuren. Hoe wil zij ervoor zorgen dat artsen geen (financiële) belemmeringen ervaren en dat zij conform de stand van de wetenschap en de praktijk geneesmiddelen kunnen (blijven) voorschrijven? Hoe kan worden voorkomen dat patiënten wegens niet-medische redenen geswitcht worden? Een door de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening (EGV) aanbevolen taskforce, die kan onderzoeken of het systeem structureel aangepast kan worden om de ervaren problemen op te lossen, ziet de minister niet als oplossing, zo lezen genoemde leden. Kan de minister uiteenzetten waarom zij in de taskforce geen oplossing ziet, en welke (concrete) oplossingen wel haar voorkeur hebben?

De leden van de D66-fractie lezen dat de medicatieoverdracht weliswaar op veel plaatsen goed gaat, maar dat dit op andere plaatsen nog de nodige verbetering behoeft. 14 van de 22 ziekenhuizen die hebben meegewerkt aan het onderzoek halen zeer hoge scores, terwijl 5 ziekenhuizen zeer laag scoorden. Kan de minister uiteenzetten wat er in die vijf ziekenhuizen verkeerd is gegaan en hoe daar (met die kennis) nu de patiëntveiligheid wordt geborgd? Voorts zijn deze leden benieuwd of er grote verschillen zijn in de ICT-voorzieningen tussen de 14 ziekenhuizen die zeer hoge scores haalden, en de ziekenhuizen waar de medicatieoverdracht slecht op orde was?

De leden van de D66-fractie constateren dat er in 2015 slechts een beperkte groep geneesmiddelen voor overheveling in aanmerking zal komen. De in gang gezette beweging om oncolytica onder de aanspraak van de geneeskundige zorg te brengen zal worden afgerond. Het vervolg van de overheveling en het tempo waarmee dat gebeurt, zal mede afhangen van de uitkomsten van de evaluatie die in 2014 zal worden opgestart. Deze leden vragen de minister of zij het wel verstandig acht om zonder de uitkomsten van dit onderzoek de in gang gezette overheveling van de oncolytica door te zetten, ondanks dat de medicatieoverdracht nog niet op alle plekken op het gewenste niveau is en er ook signalen zijn dat patiënten soms om niet-medische redenen geswitcht worden.

II. Reactie van de minister