

Vergaderjaar 2016–2017

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**29 248**

**Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 402**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2016

In mijn brief van 5 april 2016 (Kamerstukken 29 477 en 29 248, nr. 370) heb ik u toegezegd om met partijen in overleg te gaan om te kijken hoe de ervaren nadelen bij de overheveling van de groeihormonen vanuit het geneesmiddelenvergoedingen-systeem (GVS) naar medisch-specialistische zorg zoveel mogelijk weggenomen kunnen worden.

### **Kern van deze brief**

In de afgelopen periode heb ik gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de diverse betrokken partijen, voorschrijvers, zowel endocrinologen als kinderendocrinologen, ziekenhuisapothekers, zorgverzekeraars en patiënten (vertegenwoordigd door het Groeihormoon Patiëntencollectief en de Nederlandse Hypofysectichting). Ook heb ik gesproken met de Adviesgroep Groeihormoon van de sectie Kinderendocrinologie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Er worden enkele knelpunten geconstateerd met betrekking tot het proces van overstappen op een ander groeihormoon en met betrekking tot aspecten van service en distributie.

Ik kom tot de conclusie dat binnen de huidige vormgeving goede oplossingen haalbaar zijn voor de geconstateerde problemen en dat het terugplaatsen van de groeihormonen naar het GVS niet noodzakelijk is.

### **Achtergrond**

De afgelopen jaren is een aantal groepen geneesmiddelen bestemd voor de behandeling van ernstige aandoeningen, die uitsluitend door een medisch specialist worden voorgeschreven, maar wel vaak in de thuissituatie worden toegediend, overgeheveld. In 2013 zijn de groeihormonen overgeheveld van de aanspraak farmaceutische zorg naar de aanspraak geneeskundige zorg. Uit de evaluatie van de overheveling van

geneesmiddelen uit 2015 kwam naar voren dat de doelstellingen die waren gesteld voorafgaand aan de overheveling bij de meeste geneesmiddelen grotendeels waren gehaald, maar dat de overheveling op onderdelen bijsturing behoeft. Specifiek voor de groeihormonen zijn knelpunten geconstateerd en was niet voldaan aan de gestelde randvoorwaarde bij de overhevelingen dat de patiënt geen hinder zou mogen ondervinden van de overhevelingen.

### **Bevindingen gesprekken met partijen**

Na een aanloopperiode blijkt dat nu in de meeste ziekenhuizen een werkbaar proces van selectie, inkoop, distributie en levering van groeihormoon is uitgekristalliseerd. Tegelijkertijd zijn er nog verbeteringen mogelijk om patiënten geen hinder te laten ondervinden en kunnen ziekenhuizen hierbij nog van elkaar leren. Zorgverzekeraars kunnen hen hierin ondersteunen.

De wijze waarop ziekenhuizen het proces van selectie en inkoop van groeihormonen aanpakken verschilt. Sommige ziekenhuizen hanteren een voorkeursassortiment met twee groeihormoonproducten waarbij voordelige prijsafspraken zijn gemaakt met de fabrikanten. Andere ziekenhuizen werken samen bij de inkoop waardoor een breder assortiment beschikbaar is tegen gunstige inkooprijzen. Het betrekken van behandelaren, patiënten en ziekenhuisbestuur in de overwegingen bij de inkoop van specialistische geneesmiddelen als groeihormonen, draagt bij aan een positievere houding van alle partijen, inclusief patiënten, ten aanzien van een voorkeursassortiment en het daaraan gerelateerde overstappen op een ander product.

Het overstappen van kinderen die naar tevredenheid op een bepaald product zitten, is een aandachtspunt. Niet zozeer vanwege de switch naar een ander groeihormoon maar vooral vanwege het andere hulpmiddel dat er onlosmakelijk mee verbonden is. Kinderen gebruiken relatief vaak een groeihormoonproduct met «naaldloze» toediening. Gebruik van een product met een handzaam en vertrouwd hulpmiddel is volgens kinderendocrinologen belangrijk voor de therapietrouw bij kinderen. Bij de behandeling van volwassenen lijkt dit aspect van minder belang. In welke mate patiënten, waaronder kinderen, de genoemde problemen ervaren verschilt per ziekenhuis en hangt samen met het aldaar gehanteerde beleid.

Op het gebied van dienstverlening met betrekking tot de distributie en aflevering van geneesmiddelen aan patiënten ontbreken kwaliteitsnormen. Dit leidt tot verschillen tussen ziekenhuizen. Sommige ziekenhuizen bezorgen groeihormoon altijd thuis, andere ziekenhuizen zijn hier soberder in (alleen bezorgen bij straal groter dan 15–25 km rondom ziekenhuis). Ook zijn er signalen van patiënten dat er wachttijden zijn bij de aflevering en dat de uitwisseling van medicatiegegevens tussen ziekenhuis en openbare apotheek niet overal soepel verloopt.

### **Samenvattend**

De Werkgroep Overheveling, door VWS in het leven geroepen om de overheveling van specialistische geneesmiddelen voor te bereiden en te evalueren, heb ik gevraagd mij te adviseren over hoe de bovengenoemde richtingen voor verbetering meer concreet gemaakt kunnen worden. Op basis van de knelpuntenanalyse heeft de werkgroep het volgende geconstateerd:

### *Overstappen op ander groeihormoon*

Meer aandacht voor communicatie richting patiënten bij het overstappen op een andere variant groeihormoon is gewenst. Als alle betrokken partijen en professionals een eenduidig verhaal richting patiënt hebben waarom voor een specifiek product is gekozen is het mogelijk om patiënten hierop te laten overstappen. Als het om medisch inhoudelijke redenen onmogelijk is om te switchen of het hulpmiddel te gebruiken moet de mogelijkheid blijven bestaan het oude product (weer) te gebruiken.

### *Service en distributie*

Met de overheveling van groeihormonen zijn ook kosten voor de farmaceutische zorg overgeheveld. Het is belangrijk dat partijen minimumnormen ontwikkelen om de inhoud en de kwaliteit van farmaceutische zorg in ziekenhuizen te standaardiseren. Zorgverzekeraars kunnen deze dan toepassen bij contractering van ziekenhuizen. Uitwisseling van best practices op het gebied van aflevering, dienstverlening en bezorging van geneesmiddelen in ziekenhuizen kan met behoud van doelmatigheid leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de farmaceutische zorg.

### **Verbeteracties partijen**

Alle partijen van de Werkgroep Overheveling, inclusief het Groeihormoon Patiëntencollectief en de Nederlandse Hypofysectichting, hebben toegezegd om mee te werken aan de geconstateerde verbeteracties:

- De NVZ en NFU zullen bij hun leden aandacht vragen voor de bij groeihormoonverstrekking gesignaleerde knelpunten (zowel omtrent distributie/bezorging als ook omtrent het switchen van product) en ze wijzen op de voorgedragen best practices.
- De NVZA heeft toegezegd het voortouw te willen nemen bij ontwikkeling van kwaliteitsnormen voor aflevering, distributie en thuisbezorging van specialistische (dure) geneesmiddelen door ziekenhuizen (i.e. ziekenhuisapotheken).
- De NVZA en de KNMP geven aan om hun gezamenlijke visie over de verbetering van de medicatieoverdracht tussen ziekenhuis en openbare apotheek te zullen uitdragen aan hun leden.

Door de constructieve samenwerking tussen de leden van de werkgroep verwacht ik dat deze verbeteracties succesvol opgepakt zullen worden. Hiervoor zijn voldoende goede voorbeelden beschikbaar. De reeds gedane toezeggingen van partijen geven mij vertrouwen dat partijen hun verantwoordelijkheden oppakken en patiënten zullen betrekken. Ik zal de ontwikkelingen rondom de aangedragen verbeteracties blijven volgen. Al met al zie ik geen aanleiding om groeihormonen terug te plaatsen in het GVS.

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