

Vergaderjaar 2020–2021

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 708

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2021

Hierbij ontvangt u mijn reactie op de brief van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) betreffende de overhevelingen van geneesmiddelen.¹

Overheveling van geneesmiddelen

Met het overhevelen van geneesmiddelen van het extramurale kader (openbare apotheek) naar het intramurale kader (ziekenhuiszorg) verleggen we de eindverantwoordelijkheid naar de medisch specialist. Met deze maatregel wordt goede en doelmatige zorg gestimuleerd. De KNMP stelt een aantal vragen naar aanleiding van mijn brief van 21 april jl.²

In deze brief heb ik u laten weten dat, door de impact van Covid-19 en de veranderende marktsituatie ten aanzien van de beschikbaarheid van bloedplasma, ik genoodzaakt was om de overheveling van de immunoglobulines niet door te laten gaan. Bij de overheveling van epoëtines en G-CSF middelen heeft Covid-19 geen impact en is dus geen sprake van een vergelijkbare situatie.

Epoëtines en G-CSF middelen

In december 2019³ heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd over het besluit tot overheveling van de epoëtines en G-CSF middelen. Zoals ook in mijn brief van 21 april jl. is aangegeven, zijn er geen veranderende omstandigheden die aanleiding geven tot een andere beslissing. Het overhevelen van geneesmiddelen vergt inzet en betrokkenheid van veldpartijen. Dit is ook de reden dat mijn ambtsvoorganger besloten heeft om deze middelen pas in het jaar 2022 over te hevelen en niet al in 2021.

¹ Brief KNMP van 6 mei 2021 met kenmerk AP20210071 betreffende de Overheveling van geneesmiddelen.

² Kamerstuk 29 477, nr. 702.

³ Kamerstuk 29 477, nr. 641.

De voorbereidingen om deze overheveling goed te laten verlopen zijn in volle gang.

Ik waardeer de betrokkenheid van de KNMP bij dit onderwerp en het delen van een aantal aandachtspunten. De genoemde punten hebben mijn aandacht en zijn ook onderwerp van gesprek in de werkgroep die voor deze overheveling is opgericht. In deze werkgroep zijn alle betrokken veldpartijen vertegenwoordigd. Ik informeer u graag over de door de KNMP genoemde aandachtspunten en de status hiervan.

Een overheveling draagt bij aan het optimaliseren van kwaliteit en doelmatigheid. De eindverantwoordelijkheid voor de zorg ligt bij de medisch specialist in nauwe afstemming met de ziekenhuisapothek, wat de patiëntenzorg ten goede komt. Een overheveling leidt ertoe dat het ziekenhuis de regie neemt over deze specialistische zorg.

Eenduidigheid in de aanspraak van geneesmiddelen die therapeutisch gezien onderling uitwisselbaar zijn, zorgt voor een zogenaamd gelijk level playing field tussen geneesmiddelen. Een zogenaamde dubbele aanspraak, dat het geneesmiddel zowel intramuraal als extramuraal wordt vergoed, en daarmee samenhangende bekostiging wordt daardoor voorkomen. Voor deze middelen zijn de voorbereidingen voor het vaststellen van add-ons gestart (betaaltitels in de intramurale bekostiging). De KNMP benoemt in hun brief dat epoëtines op dit moment ook bekostigd worden als onderdeel van integrale DBC-zorgproducten bij dialysepatiënten. Voor deze diagnose behandelcombinaties (DBC's) moeten de kosten voor de epoëtines uit de integrale kosten gehaald worden (schoning) omdat dit straks via een add-on prestatie naast de DBC kan worden gedeclareerd.

Ik heb er alle vertrouwen in dat dit proces op een goede en zorgvuldige wijze verloopt en dat het haalbaar is om dat op tijd te realiseren. Voor enkele zelfstandige dialyse klinieken is het declareren via een add-on nieuw en wordt gekeken hoe we deze centra kunnen ondersteunen dit proces goed in te richten.

Ik waardeer de vele inspanning hierin van alle betrokken partijen.

Over de te verwachte financiële besparing kan ik het volgende aangeven. Door meer concentratie van inkoop, kan doelmatiger worden ingekocht door de vergroting van de slag- en inkoopkracht. Door de nauwe samenwerking tussen arts en ziekenhuisapotheker en door de budgetverantwoordelijkheid bij het ziekenhuis te leggen kan de doelmatigheid en kwaliteit worden verbeterd. Daarnaast wordt een significant deel van deze geneesmiddelen al verstrekt via de Poliklinische Apotheken van de ziekenhuizen. Uit gesprekken met veldpartijen is gebleken dat de verwachting is dat intramuraal hogere kortingen bedongen kunnen worden dan extramuraal. Ook zorgverzekeraars bevestigen dat de overheveling een aanvullende besparing kan opleveren ten opzichte van de huidige kortingen op deze middelen.

Momenteel worden de laatste analyses gedaan om de realistische besparing in de vorm van een macro budgettaire korting vast te stellen. Ik ben van mening dat de doelstellingen om over te hevelen behaald worden.

Patiënt en impact

Met betrokken partijen is voorafgaand aan deze overhevelingen een toetsingskader afgesproken met daarin randvoorwaarden voor overheveling. Een van die randvoorwaarden is dat de patiënt zo min mogelijk hinder ondervindt. Bij de G-CSF middelen is de timing van toediening van essentieel belang evenals de organisatie van deze zorg. Ik garandeer u dat

de betrokken partijen dit goed op het netvlies hebben en hier de benodigde voorbereidingen voor treffen.

Het Handboek, dat door partijen momenteel wordt opgesteld, geeft hier ook invulling aan. Dit Handboek wordt opgesteld voor en door ziekenhuizen zodat duidelijk is hoe de zorg na overheveling moet worden ingeregeld en wat daarbij belangrijke aandachtspunten zijn. Voor de epoëtines hebben partijen ook in beeld dat een (klein) deel van de patiënten onder begeleiding staat van de huisarts. Niet alle patiënten die epoëtines voorgeschreven krijgen in het kader van chronische nierschade worden namelijk primair gezien door nefrologen. Het gaat dan met name om oudere, vaak minder mobiele patiënten, die door de huisarts gecontroleerd worden, maar waarbij de nefroloog in overleg met de huisarts en op basis van de meest recente bloeduitslagen de epoëtines voorschrijft. In principe kunnen deze patiënten na de overheveling onder begeleiding van de huisarts blijven, alleen wordt de medicatie dan verzorgd vanuit de ziekenhuisapotheek. Vaak brengt de ziekenhuisapotheek de medicatie ook bij de patiënt thuis. Ik kan uiteraard niet uitsluiten dat in een enkel geval deze patiënten een bezoek aan de medisch specialist brengen wanneer de specialist dit noodzakelijk vindt, deze is tenslotte eindverantwoordelijk voor de zorg met betrekking tot het voorschrijven van de epoëtines.

Voor de medicatiebewaking is het belangrijk dat de betrokken zorgverleners goede afspraken maken rondom de farmaceutische zorg en dit is een bekend aandachtspunt voor patiënten die te maken hebben met verschillende zorgverleners en meerdere geneesmiddelen gebruiken. Voorschrijvers en verstrekkers moeten een compleet medicatieoverzicht gebruiken waarin de medicatieverificatie met de patiënt een essentieel onderdeel is. In het Handboek, waarnaar ik eerder heb verwezen in deze brief, wordt hier aandacht aan besteed en ook in de communicatie en instructie richting patiënten.

Ik heb er alle vertrouwen in dat, door alle inspanningen van partijen, deze overhevelingen op een goede wijze verloopt. Kortom, ik zie geen aanleiding om deze overheveling van de epoëtines en G-CSF middelen uit te stellen of te heroverwegen.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark