

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 2 februari 2012 inzake de bekostiging van de HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment (Kamerstuk 32 620, nr. 43).

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

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

## 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 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.

### Vragen en opmerkingen van de 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.

### **Vragen en opmerkingen van de 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 kwaliteits-systeem HIV-zorg met daarin ook de eisen van het minimum aantal behandelingen per behandelcentrum en de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring?

### **Vragen en opmerkingen van de 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**