

Vergaderjaar 2019–2020

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 641

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2019

In de brief aan uw Kamer over Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (Kamerstuk 29 477, nr. 602)¹ heb ik aangekondigd in het najaar van 2019 uw Kamer nader te informeren ten aanzien van de besluitvorming om groepen geneesmiddelen van de openbare apotheek over te hevelen naar het ziekenhuis. Door de aanspraak van bepaalde groepen geneesmiddelen van de farmaceutische zorg naar de medisch specialistische zorg te verplaatsen, stimuleer ik kwalitatief goede en doelmatige zorg.

Bij het overhevelen van geneesmiddelen vind ik het belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt zodat de patiënt zo min mogelijk hinder ondervindt van deze verandering. Zorgvuldigheid is belangrijk in de totstandkoming van het besluit als ook in de daarop volgende uitvoering van het besluit. Daarnaast is samenwerking met partijen uit het gehele veld noodzakelijk om deze beleidsmaatregel vorm te geven.

De afgelopen maanden heb ik, in overleg met veldpartijen, (nadere) analyses uit (laten) voeren naar vier kandidaat geneesmiddelengroepen. Dit betreft de epoëtines (groeifactoren voor rode bloedcellen), de zogenaamde CSF-middelen (zoals groeifactoren voor witte bloedcellen), de zogenaamde LHRH-middelen (hormonen, veelal gebruikt bij prostaat- en borstkanker) en de Gaucher enzymen (toegepast bij de stofwisselingsziekte Gaucher). De analyses voor de epoëtines, CSF-middelen en LHRH-middelen zijn door een externe partij uitgevoerd. De analyse voor de Gaucher enzymen is door VWS in samenwerking met veldpartijen uitgevoerd. Deze vier geneesmiddelengroepen zijn in eerdere brieven al benoemd als kandidaat geneesmiddelengroepen.^{2, 3}

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 602

² Kamerstuk 29 477, nr. 602

³ Kamerstuk 29 477, nr. 532

Bij het opstellen van de analyses zijn alle veldpartijen betrokken en is gekeken naar de eventuele positieve en negatieve gevolgen ten opzichte van de huidige situatie als een overheveling zou plaatsvinden. Vervolgens is aan de hand van een toetsingskader onderzocht of een overheveling van deze geneesmiddelen kan voldoen aan vooraf gestelde doelen en randvoorwaarden. Zoals ik ook eerder aan uw Kamer heb laten weten⁴ is dit toetsingskader vooraf vastgesteld in de werkgroep overhevelingen waarin ik met betrokken veldpartijen de besluitvorming en uitvoering van de overhevelingen afstem.

Voor het overhevelen van de Gaucher enzymen heb ik vanuit veldpartijen een verzoek tot het overhevelen van deze geneesmiddelen ontvangen. De zorg voor deze zeldzame aandoening is in Nederland gecentreerd bij één expertisecentrum (Amsterdam UMC, locatie AMC). Dit centrum heeft aangegeven samen met de zorgverzekeraar de inkoop van de geneesmiddelen actief vorm te willen geven nadat overheveling naar het intramurale kader heeft plaatsgevonden. Dit soort initiatieven juich ik toe. Ik verwacht van de betrokken veldpartijen dat zij tijdens en na de overheveling de zorg voor de individuele patiënten goed regelen waardoor er kwaliteits- en doelmatigheidswinst gemaakt kan worden. Vanuit de analyse is gebleken dat de overheveling van deze middelen kan voldoen aan de vooraf gestelde doelen en randvoorwaarden van het toetsingskader. Ik wil dit initiatief vanuit de markt graag ondersteunen en daarom heb ik besloten deze middelen over te hevelen naar de intramurale aanspraak per 1 januari 2021.

Voor de epoëtines en CSF middelen blijkt uit de analyse dat deze middelen kunnen voldoen aan de vooraf gestelde doelen en randvoorwaarden van het toetsingskader. Wel worden er enkele risico's aangedragen, zoals mogelijk negatieve gevolgen voor de patiënten, als de uitvoering van de overheveling niet goed wordt vormgegeven. Ik vind het belangrijk dat patiënten zo min mogelijk hinder ondervinden van deze maatregel. Ik heb besloten deze twee groepen geneesmiddelen wel over te hevelen, maar pas per 1 januari 2022. Daarmee geef ik veldpartijen extra tijd om zorg te dragen voor een zorgvuldige uitvoering van deze maatregel en het voor patiënten goed te regelen. Ik heb met veldpartijen (NVZ, NFU, FMS, NVZA) afgesproken dat zij, net als bij voorgaande overhevelingen, een handboek opstellen waarin praktische informatie over de overheveling verzameld wordt wat alle betrokken partijen helpt in de uitvoering.

Uit de analyses is gebleken dat het overhevelen van de LHRH middelen teveel risico's met zich meebrengt in het kader van verminderde kwaliteit van zorg en hinder voor patiënten. Daarnaast is de verwachting dat het wijzigen van de aanspraak van deze middelen weinig tot geen doelmatigheid zal opleveren, wat ook een van de randvoorwaarden is uit het toetsingskader. Aan de hand van deze analyse en aanvullende input vanuit veldpartijen heb ik besloten de LHRH middelen niet over te hevelen naar de intramurale aanspraak.

In eerdere berichtgevingen over het overhevelen van geneesmiddelen naar de intramurale aanspraak zijn nog aanvullende groepen geneesmiddelen benoemd die wellicht in aanmerking zouden komen voor overheveling. In de afgelopen periode hebben we een uitgebreide analyse gemaakt om te komen tot de kandidaat geneesmiddelen die nader onderzocht zijn en in deze brief zijn toegelicht. Op dit moment moet ik tot de conclusie komen dat er geen aanvullende kandidaat geneesmiddelen

⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 602

zijn voor eventuele overheveling. In deze kabinetsperiode zullen dan ook geen aanvullende onderzoeken opgestart worden.

De komende periode zal ik me, samen met alle betrokken partijen, richten op een zorgvuldige uitvoering van de overheveling van de immunoglobulinen, Gaucher-enzymen, epoëtines en CSF-middelen. Uitgangspunt blijft hierbij dat we streven naar kwalitatief goede en doelmatige patiëntenzorg. Een belangrijk element hierbij is ook het opzetten van een monitor die de effecten van de overheveling zal gaan bijhouden.

Een nulmeting voor de immunoglobulinen en Gaucher enzymen zal in 2020 plaats gaan vinden. Uiteraard zal uw Kamer geïnformeerd worden over de verdere voortgang van de overhevelingen en de monitoring.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins