

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 43

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 februari 2012

Namens de vaste commissie voor Volksgezondheidszorg, Welzijn en Sport verzoekt u in uw brief van 8 december 2011, spoedig te bevestigen dat ik de Gezondheidsraad ga verzoeken een advies uit te brengen ten aanzien van de vraag of de behandeling van HIV-patiënten die thans nog valt onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) daar onder te houden dan wel daar niet langer onder te laten vallen. U verwijst daarbij naar de begrotingsbehandeling van VWS voor 2012.

De commissie maakt ook van de gelegenheid gebruik te verzoeken haar te informeren over mijn plannen met betrekking tot de vergoeding van HIV-remmers, en onder welke condities deze onder het ziekenhuisbudget worden gebracht.

Bekostiging van de HIV-zorg en hemofiliezorg via het vrije segment

Als gevolg van de invoering van de prestatiebekostiging per 2012 is de specifieke vergoeding voor de HIV-zorg via het FB-budget verdwenen. De vergoeding voor HIV-zorg geschiedt nu via tarieven in het vrije segment. Een vergelijkbare situatie doet zich voor bij de hemofiliezorg, die net als HIV-zorg onder artikel 8 van de Wbmv valt. Daarom neem ik deze vorm van zorg ook in deze brief mee.

Bij de begrotingsbehandeling van VWS hebben de Kamerleden Leijten en Van Gerven de overgang naar het vrije segment van de HIV-zorg aan de orde gesteld.

Bijna alle DOT-zorgproducten zullen per 2012 vrij onderhandelbaar zijn. Dat geldt zowel voor de DOT-zorgproducten in het vrije segment als voor de producten in het gereguleerde budget, waar de hoogte van de tarieven is gemaximeerd. Alleen het vaste segment werkt met een vaste beschikbaarheidsbijdrage, maar dat segment is in principe alleen bedoeld voor

een klein aantal zorgproducten die zich niet voor (volledige) bekostiging via tarieven lenen. Dat geldt bijvoorbeeld voor traumazorg en spoedeisende hulp. De HIV-zorg en de hemofiliezorg hebben geen grote beschikbaarheidscomponent.

Overheveling naar het vaste segment is daarom wat mij betreft niet aan de orde.

Maatregelen om de kwaliteit van de HIV-zorg en hemofiliezorg te behouden

Ik deel de mening van de Kamerleden Leijten en Van Gerven dat bekostiging van de HIV-zorg via het vrije segment niet mag leiden tot verlies van kwaliteit. Van belang is ook dat de gegevensverstrekking ten behoeve van de monitoring van de HIV-epidemie in Nederland op de zelfde voet kan worden voortgezet. Om de overgang van de FB-bekostiging voor specifiek aangewezen instellingen naar tarieven in het vrije segment goed te laten verlopen, zal ik de overgang begeleiden met onderstaande aanvullende maatregelen. De maatregelen zullen eveneens betrekking hebben op de hemofiliezorg.

Voorlopige voortzetting van de beleidsvisies HIV-centra en hemofiliezorg

In de beleidsvisie HIV-behandelcentra en in de beleidsvisie hemofiliezorg zijn de kwaliteitseisen omschreven waaraan voldaan moet worden om op grond van artikel 8 van de Wbmv aangewezen te worden als behandelcentrum voor HIV-zorg c.q. hemofiliezorg. Ik zal deze beleidsvisies in 2012 voorlopig in stand houden omdat een aanwijzing als behandelcentrum staat voor een goede kwaliteit zorg. Dat is belangrijk voor zowel de patiënten als de verzekeraars bij de inkoop van goede zorg. Het is andere centra niet verboden om HIV-zorg c.q. hemofiliezorg te leveren. In de situatie dat de financiering via het FB-budget liep kregen centra die niet uit hoofde van de Wbmv waren aangewezen hier geen vergoeding voor. In de huidige situatie kan daar wel vergoeding tegenover staan als een verzekeraar deze zorg bij de betreffende instelling inkoop. Mochten verzekeraars overwegen om bij niet-aangewezen instellingen zorg in te kopen, dan kan ik mij voorstellen dat zij daarbij tenminste dezelfde kwaliteitseisen hanteren als die in de Wbmv worden gesteld.

Subsidieverlening voor het opzetten van een kwaliteitssysteem HIV-zorg

Ik heb de Nederlandse Vereniging van HIV-behandelaren (NVHB) een subsidie toegezegd voor het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem in 2012. Daarin zullen ook richtlijnen worden opgenomen met betrekking tot het minimum aantal behandelingen per behandelaar/centrum en de gegevensverzameling voor de HIV-monitoring. De centra die voldoen aan de richtlijnen van het kwaliteitssysteem krijgen zo een goede uitgangspositie bij de verzekeraars om HIV-zorg te contracteren. Omdat de richtlijnen tevens fungeren als veldnormen kan de IGZ handhavend optreden wanneer blijkt dat centra niet voldoen aan de richtlijnen. Bij de hemofiliezorg heeft de betreffende beroepsvereniging met subsidie van VWS al een kwaliteitssysteem ontwikkeld en zijn de richtlijnen als veldnormen onlangs vastgesteld.

IGZ-advies over voortzetting van de HIV-zorg en hemofiliezorg in de Wbmv

Wanneer de NVHB de kwaliteitsrichtlijnen in 2013 heeft vastgesteld, zal ik aan de IGZ vragen of deze richtlijnen adequaat zijn om daarop te handhaven en of het verantwoord is om de HIV-zorg uit de Wbmv te laten stromen. Alleen bij een positief IGZ-advies zal ik besluiten tot uitstroom

van de HIV-zorg uit de Wbmv. Want dan is er naar mijn mening een verantwoorde overgang mogelijk van kwaliteitsrichtlijnen van bovenaf (VWS, beleidsvisie) naar kwaliteitsrichtlijnen van onderaf (beroepsgroep, veldnormen).

Omdat de kwaliteitsrichtlijnen voor de hemofiliezorg onlangs al door de beroepsgroep zijn vastgesteld, kan ik reeds nu de stap nemen om de IGZ advies te vragen over eventuele uitstroom van de hemofiliezorg uit de Wbmv.

De vaste commissie noemt de Gezondheidsraad als de instantie voor advies over eventuele uitstroom uit de Wbmv. Ik verkies echter advies van de IGZ aangezien ik het van belang vind dat zij een oordeel geeft over mate waarin de veldnormen door haar als handhavingsnormen kunnen dienen en zo aansluiten bij haar wettelijke taak om toezicht te houden op de kwaliteit van de gezondheidszorg en de minister daarover te adviseren.

Plannen met betrekking tot de vergoeding van HIV-remmers

De HIV-remmers hebben inderdaad mijn aandacht als één van de geneesmiddelengroepen die in aanmerking komen voor overheveling van het extramurale geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) naar de ziekenhuisbesteding (referentie: Vergaderjaar 2010–2011, Kamerstuk 29 248, nr. 208). Een eventuele overheveling van de HIV-remmers is echter niet voorzien vóór 2014. In 2012 worden de TNF-alfaremmers overgeheveld en in 2013 volgen kankergeneesmiddelen, groeihormonen en fertiliteithormonen. Over de per 2014 over te hevelen geneesmiddelen vindt naar verwachting in 2013 nadere besluitvorming plaats.

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