

Den Haag, 26 maart 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij gevraagd een reactie te geven op de brief van de Nederlandse Vereniging van Hemofiliepatiënten (NVHP) van 10 december 2012 betreffende *reactie op regeerakkoord op de website van de NFU «patiënt die hoog complexe zorg heeft in de kou»*.

De voornoemde brief is gericht aan de Nederlandse Federatie Universitair medische centra (NFU). Daarin uit de NVHP ondermeer haar zorgen over de gevolgen van het Hoofdlijnenakkoord voor de beschikbaarheid van stollingsfactoren voor hemofiliepatiënten. Daarnaast pleit de NVHP voor handhaving van hemofiliezorg in de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (Wbmv) en wijst een mogelijke uitstroom van hemofilie uit artikel 8 van de Wbmv af.

De hemofiliezorg als voorziening ex artikel 8 Wbmv

De NVHP is voor handhaving van de hemofiliezorg in de Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) omdat het complexe zorg betreft die niet geschikt zou zijn voor marktwerking. Zij wijst op de Kamervragen die hierover zijn gesteld en op de toezegging van de minister om de Gezondheidsraad eerst om advies te vragen over eventuele uitstroom uit de Wbmv.

Verblijf van een verrichting onder artikel 8 Wbmv is per definitie tijdelijk. Nu de beroepsgroep zelf kwaliteitsrichtlijnen heeft vastgesteld die ook als veldnormen fungeren, is de mogelijkheid tot uitstroom uit de Wbmv aan de orde. Want dan zou een verantwoorde overgang naar de reguliere zorg mogelijk zijn, waarbij kwaliteitsrichtlijnen van bovenaf (VWS, beleidsvisie hemofiliezorg) worden vervangen door kwaliteitsrichtlijnen van onderaf (beroepsgroep, veldnormen).

De IGZ kan dan – indien nodig – daarop handhavend optreden.

In het Kamerdebat over de VWS-begroting 2012 heb ik de Kamer toegezegd de Gezondheidsraad om advies te vragen over mogelijke uitstroom van de hemofiliezorg uit de Wbmv.

In het Schriftelijk overleg van 2 februari 2012 heb ik dit nog eens bekrachtigd.

Het controversieel verklaren door de Kamer van dit onderwerp en de kabinetsverandering heeft de adviesaanvraag opgehouden.

Ik heb de Gezondheidsraad (GR) gevraagd om dit najaar een advies te geven over mogelijke uitstroom van de hemofiliezorg uit de Wbmv. Nadat het advies is uitgebracht zal ik u mijn standpunt daarover doen toekomen.

Het Hoofdlijnenakkoord

De NVHP geeft in haar brief aan dat de uitkomst van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord de uitgaven aan stollingsfactoren bindt aan een maximale groei van 2,58%. Dit ligt mijns inziens genuanceerder.

Ik heb het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord met de sector gesloten om duidelijkheid te scheppen over het uitgavenplafond en om afspraken te maken over een aantal belangrijke onderwerpen. Het akkoord spreekt over 2,5% macro volumegroei maar zegt niets over de verdeling van beschikbare middelen over en binnen de verschillende instellingen. Het

staat aanbieders en zorgverzekeraars vrij voor bepaalde onderdelen een hoger groeipercentage af te spreken, mits daar op een ander onderdeel of bij een andere instelling een lager groeipercentage tegenover staat. Ook binnen de instelling kan ervoor gekozen worden een bepaalde afdeling (bijvoorbeeld voor de hemofiliezorg) meer dan 2,5% groei toe te staan en een andere afdeling minder dan 2,5%. Het is aan instellingen en verzekeraars samen om het beschikbare geld op een zo effectief en efficiënt mogelijke manier in te zetten. Er is dus sprake van een macro budget maar vrijheid op «micro-niveau» om de keuzen te maken rond het leveren en inkopen van de goede en noodzakelijke zorg. Ik ben ervan overtuigd dat die afweging het beste door het veld zelf kan worden gemaakt.

De NVHP signaleert dat sommige hemofiliecentra vanwege een te krap toegewezen budget behandelingen zouden moeten uitstellen. VWS heeft hierover overleg gehad met de betrokken veldpartijen om de afspraken en de uitwerking van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord in deze casus te toetsen. De algemene conclusie was dat het hoofdlijnenakkoord voldoende instrumenten bevat om hemofiliepatiënten noodzakelijke zorg te kunnen leveren. Ik blijf de ontwikkelingen volgen. Op korte termijn zal een afspraak worden gemaakt met de NVHP en de NVHB om de stand van zaken te bespreken.

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