

Vergaderjaar 2010–2011

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 174**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 augustus 2011

Naar aanleiding van het debat in het AO Geneesmiddelenbeleid van 25 mei 2011 en het daaropvolgende VAO van 16 juni 2011 informeer ik u als volgt inzake de onderwerpen «dure geneesmiddelen» en herberekening van het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS).

*Motie lid Dijkstra (29 477, nr. 158 )*

In het debat heeft het lid Dijkstra (D66) aandacht gevraagd voor het transparant maken van behandelingen met dure geneesmiddelen en het monitoren van behandeluitkomsten middels het gebruik van patiëntregistraties. Ik heb gezegd dat ik deze benadering ook belangrijk vind en ondersteun. Het lid Dijkstra heeft in het debat voorgesteld om het gebruik van dergelijke registraties als voorwaarde voor zorgcontractering te stellen. Ik heb uw Kamer daarop toegezegd na te gaan of een koppeling tussen DBC-zorgproducten en het verplicht registreren van de behandelingen met dure geneesmiddelen mogelijk is. Uw Kamer heeft vervolgens een motie van het lid Dijkstra (29 477, nr. 158) aangenomen waarin de regering wordt verzocht patiëntregistraties vanaf 2013 als voorwaarde voor zorgcontractering op te nemen.

Zoals toegezegd heb ik met de NZa contact opgenomen om te bezien of dit een mogelijkheid is. De uitkomst is dat de juridische en operationele haalbaarheid van een dergelijke koppeling vanaf 2013 op dit moment onduidelijk is en nader onderzocht moet worden. Ook is het voor een dergelijke koppeling vanzelfsprekend noodzakelijk dat dergelijke registraties überhaupt al beschikbaar zijn. Het is zo dat binnen het veld van de oncologie, een terrein waar een groot deel van de dure geneesmiddelen wordt toegepast, op dit moment al veel initiatieven worden ontplooid om tot adequate landelijke registraties te komen. Er is vanuit deze beroepsgroep en ook vanuit de vertegenwoordigers van algemene en universitaire ziekenhuizen ook al veel draagvlak om transparantie van medisch handelen en uitkomsten via registraties mogelijk te maken. Ook overweeg

ik om deze initiatieven waar mogelijk nader te ondersteunen via het ZonMw programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG). Er is dus draagvlak voor het opzetten van registraties en de doelen die daarmee bereikt kunnen worden: transparantie van het medisch handelen en het monitoren van uitkomsten. Die uitkomsten zijn ook van belang voor het opstellen en actualiseren van behandelrichtlijnen, maar ook voor de uitvoering van voorwaardelijke instroom in het pakket van dure geneesmiddelen. Als de registraties er zijn dan is het natuurlijk ook de bedoeling dat alle individuele instellingen hier actief aan gaan deelnemen. Ik verwacht op dit moment, gezien het draagvlak bij partijen, dat instellingen dit ook zullen doen. Ook is het denkbaar dat zorgverzekeraars op eigen initiatief deelname aan registraties mee zullen nemen in de contractering. Indien nodig, is het denkbaar om in NZa-beleidsregels inzake declaratie van DBC-zorgproducten en add-on's deelname aan registraties als transparantievereiste verplicht te stellen. De haalbaarheid hiervan dient dus nader te worden onderzocht en met het oog op de motie Dijkstra, zal ik de NZa verzoeken dit te doen.

*Toezegging n.a.v. een vraag van het lid Dijkstra*

In het debat tijdens het AO van 25 mei heb ik naar aanleiding van een vraag van het lid Dijkstra toegezegd contact op te nemen met de beroepsgroep om na te gaan of er behoefte is aan nader onderzoek inzake uitwisselbaarheid van de TNF-alfaremmers. Omdat deze geneesmiddelen bij diverse ziektebeelden worden toegepast, zijn er ook diverse beroepsgroepen/verenigingen betrokken. Om van alle beroepsgroepen een zienswijze te krijgen heb ik meer tijd nodig. Ik kom dus later op deze vraag terug.

*Motie lid Van Gerven (29 477, nr. 158)*

Naar aanleiding van de aangenomen motie van het lid Van Gerven (29 477, nr. 158) over het na de overheveling van de TNF-alfaremmers waarborgen van de dienstverlening in de thuissituatie heeft het lid Van Gerven het kabinet verzocht aan te geven hoe hierin wordt voorzien. Het lid Van Gerven wil weten hoe wordt voorkomen dat ziekenhuizen op de zorg in de thuissituatie gaan bezuinigen. De overheveling van dure geneesmiddelen is bedoeld om te komen tot een eenduidige financiering teneinde mogelijke financieringsgeschillen tussen partijen, waar de patiënt de dupe van kan zijn, te voorkomen. Daarnaast betreft de zorg met dure geneesmiddelen medisch-specialistische zorg en dient de bekostiging en verzekerde aanspraak hier bij aan te sluiten. Ook kan de nieuwe situatie betere prikkels bieden voor prijscompetitie bij deze dure geneesmiddelen dan nu het geval is.

De patiënt mag echter geen hinder ondervinden van de verschuiving in bekostiging. Zo dient de dienstverlening in de thuissituatie gewaarborgd te zijn. Patiënten moeten hun behandeling net als nu thuis kunnen ontvangen zonder verplicht te worden naar het ziekenhuis te komen. Ik ben niet in de positie om individuele instellingen te verplichten hier naar te handelen. Wel kan ik zorgen voor goede randvoorwaarden. Zo heb ik de NZa verzocht mogelijk te maken dat ziekenhuizen de kosten voor deze dienstverlening in de thuissituatie kunnen declareren bij zorgverzekeraars. Ziekenhuizen zijn op dit moment ook doende om deze dienstverlening te organiseren. Daarnaast faciliteer ik een gezamenlijk initiatief van vertegenwoordigende organisaties van beroeps- en patiëntenverenigingen om de ontwikkelingen in de praktijk op de voet te volgen en zichtbaar te maken. Dit programma bestaat uit voorlichting aan patiënten en artsen, het beschikbaar stellen van een meldlijn en het uitvoeren van actieve monitoring. Hoewel instellingen dus al zonder verdere aansporing

bezig zijn om de dienstverlening te organiseren verwacht ik dat voorgaande ook voor een nadere impuls zorgt. Ook zorgverzekeraars zullen namens hun verzekerden erop toe willen zien dat de kwaliteit van de dienstverlening behouden blijft. Gelet op het voorgaande denk ik dat zo afdoende waarborgende maatregelen zijn getroffen.

*Motie lid van der Veen 32 123 XVI, nr. 151 (Van der Veen)*

Uw Kamer heeft door middel van een commissiebrief geïnformeerd naar de stand van zaken inzake de uitvoering van motie 32 123 XVI, nr. 151 (Van der Veen) over herberekening van het GVS.

In mijn brief van 27 juni 2011 met antwoorden op vragen die tijdens het algemeen overleg Zorgverzekeringswet / pakketadvies 2011 zijn gesteld (kenmerk CZ/EKZ 3070983) heb ik aangegeven dat gehele of gedeeltelijke herberekening van het GVS herhaaldelijk aan de orde is gekomen en dat de Kamer moties daarover zeer recent niet heeft aangenomen. Volledigheidshalve verwijs ik u voorts naar mijn brief van 19 mei 2011 (Kamerstukken 2010–2011, 29 248, nr. 209).

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