

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1878

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het signaal dat groepen patiënten die kanker hebben en patiënten die groeihormonen gebruiken hun medicijnen bij het ziekenhuis moeten halen in plaats van bij de apotheek* (ingezonden 18 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 april 2013). Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1633

Vraag 1

Wat is uw reactie op het signaal dat Addison patiënten hun medicijnen voortaan bij het ziekenhuis moeten halen in plaats van bij de apotheek?¹

Antwoord 1

Het algemene beleid van veel ziekenhuizen ten aanzien van afleveren aan de patiënt is dat medicatie bij voorkeur dient te worden opgehaald na afloop van polikliniekbezoek. Indien sprake is van het verstrekken van geneesmiddelen buiten het polikliniekbezoek om wordt veelal met de patiënt overlegd op welke wijze de patiënt de geneesmiddelen krijgt. Indien de patiënt te ver weg woont of niet in staat is de geneesmiddelen op te halen, dan is de lijn, gesteund door de Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (NVPF) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA), dat er, indien de patiënt dit wenst, afspraken voor thuisbezorging worden gemaakt. Er is dus geen structureel probleem dat patiënten ver moeten reizen alleen om hun geneesmiddel op te halen.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget strijdig is met het streven om zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te organiseren? Waarom organiseert u dit dan toch zo? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Ik deel uw mening niet dat de overheveling van geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget strijdig is met het streven om zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te organiseren.

¹ Onderhands verstrekt (vertrouwelijke bijlage)

Met de overheveling wordt onder andere de bekostiging van het geneesmiddel onder de ziekenhuisbekostiging gebracht. Daarmee wordt niet per se de zorgverlening binnen de ziekenhuismuren gebracht. Als het nodig is, kunnen ziekenhuizen het zo organiseren dat de patiënt het middel thuis krijgt afgeleverd. Er zijn ook voorbeelden waarbij ziekenhuizen nu samenwerken met lokale apotheken. De lokale bereikbaarheid is dus niet in het geding.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat patiënten sinds de overheveling moeten reizen om medicijnen te halen? Deelt u de mening dat het zeer onwenselijk is als patiënten hinder ondervinden van de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Ik vind het onwenselijk als mensen apart naar het ziekenhuis moeten komen om de medicatie op te halen, als patiënten te ver weg wonen en/of niet in staat zijn zelfstandig naar het ziekenhuis te komen. Daarentegen vind ik het geen probleem als de geneesmiddelen meegegeven worden na een regulier consult. Dit is wat in de praktijk vaak gebeurt bij overgehevelde (dure) oncolytica. Ziekenhuizen blijven dan wel verantwoordelijk voor de kwaliteit van aflevering (zoals transport, bewaarcondities en instructies patiënt).

Vraag 4

Vindt u in dit specifieke geval dat de patiënt hinder ondervindt van de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget? Deelt u de mening dat dit een onnodige belasting is voor de desbetreffende patiënt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Ik deel uw mening dat patiënten geen hinder moeten ondervinden als gevolg van de overheveling. Ik verwijs u voor een uitgebreid antwoord terug naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 5 en 6

Hoeveel patiënten met kanker moeten als gevolg van de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget reizen? Hoeveel patiënten die een groeihormoon gebruiken moeten reizen als gevolg van de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget? En hoever moeten deze patiënten reizen? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Wanneer gaat u, in lijn met de aangenomen motie waarin wordt uitgesproken dat patiënten die TNF (Tumor Necrose Factor)-alfaremmers krijgen toegevend deze medicijnen krijgen thuisbezorgd, dit ook regelen voor andere patiëntengroepen bijvoorbeeld patiënten die kanker hebben of patiënten die groeihormonen gebruiken?³ Hoe gaat u dat regelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5 en 6

De uitvoering van de overheveling is de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen. Ik beschik niet over cijfers over aantallen patiënten die moeten reizen als gevolg van de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget. Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 3, worden oncolytica vaak meegegeven na een regulier consult. In dat geval hoeft de patiënt dus niet naar het ziekenhuis te komen met als enige doel het ophalen van de medicatie. Voor groeihormonen hebben de meeste centra gekozen voor het thuis afleveren, maar het komt ook voor dat ziekenhuizen groeihormonen meegeven na een regulier consult. Over het algemeen geldt dat er voldoende consulten zijn in een jaar zodat de patiënt niet apart hoeft te reizen. Het kan echter voorkomen dat er tussendoor ook geneesmiddelen moeten worden verstrekt. Ik verwijs u voor een uitgebreider antwoord terug naar het antwoord op vraag 1.

² Overheveling dure geneesmiddelen, dinsdag 18 december 2012, <http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/115757/Nieuwsoverzicht-Nieuwsarchief-2012-Overheveling-dure-geneesmiddelen?showas=100106>

³ Motie van de leden Van Gerven en Leijten, ingediend op 22 december 2011; Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 137

Vraag 7

Heeft de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget daadwerkelijk tot de voorspelde kostenreductie geleid? Zo ja, hoe hoog is die kostenreductie en vindt u die in verhouding staan tot de hinder die patiënten hiervan ondervinden? Zo nee, heeft u spijt van uw keuze om deze medicijnen over te hevelen naar het ziekenhuisbudget?

Antwoord 7

Het is in mijn ogen nog te vroeg om al conclusies te trekken. De overheveling beoogt te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg met specialistische geneesmiddelen om te voorkomen dat de patiënt de dupe wordt van financierings- en verstrekkingsgeschillen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast beoogt de overheveling het realiseren van lagere geneesmiddelprijzen via het bevorderen van een scherpe inkoop van deze geneesmiddelen door instellingen voor medisch specialistische zorg. De eerste signalen die ik ontvang uit het veld voor 2013 zijn positief wat betreft scherpe inkoop door ziekenhuizen. Daarnaast stellen een groot aantal ziekenhuizen dat de kwaliteit van zorg gebaat is bij de overheveling.

Vraag 8

Vormen recente ervaringen voor u aanleiding om de overheveling van medicijnen naar het ziekenhuisbudget terug te draaien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ik zie op dit moment geen enkele aanleiding om de overhevelingen van TNF-Alfaremmers, oncolytica en groeihormonen terug te draaien. Ziekenhuizen hebben aangegeven dat de verwachting is dat door de overheveling ook een verbetering in de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg rondom de medicatie optreedt, omdat door de overheveling een betere inbedding in de zorg van het ziekenhuis mogelijk wordt. Er zijn daarnaast ook knelpunten gesignaleerd. Ik heb de Tweede Kamer in december 2012 de rapportage van Stichting Eerlijke Geneesmiddelen-voorziening (EGV) toegestuurd. Daaruit blijkt dat er knelpunten zijn ten aanzien van de bekostiging van off-label gebruik en het switchen van medicatie als gevolg van de overheveling. Daarnaast heb ik aan het veld gevraagd om specifieke aandacht te hebben voor medicatieoverdracht van het ziekenhuis naar de plaatselijke apotheek. Voor de genoemde knelpunten hebben zowel het veld als ik voldoende aandacht en er wordt veel aan gedaan om oplossingen te vinden.