

Vergaderjaar 2014–2015

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 315

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2015

Vorige week heeft uw Kamer besloten het op 27 mei geagendeerde AO geneesmiddelenbeleid naar voren te halen en op woensdag 25 maart te laten plaatsvinden. Dit heeft tot gevolg dat nog niet alle toezeggingen die ik u heb gedaan voor dit AO afgerond zijn. In deze brief rapporteer ik u over de toezeggingen die ik al heb kunnen afhandelen en geef ik u de huidige stand van zaken van de overige toezeggingen. Naar aanleiding van de motie van Kuzu en Voortman (Kamerstuk 29 477, nr. 282) over onderzoek naar de maagzuurremmers en de aangehouden motie van Leijten over een meldpunt voor vervalsingen (Kamerstuk 29 477, nr. 302) worden aparte brieven aan uw Kamer verzonden (Kamerstuk 29 477, nrs. 312 en 314).

Dure geneesmiddelen

In mijn eerdere beantwoording op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over het bericht dat ziekenhuizen dreigen patiënten te weigeren omdat zij dure medicijnen (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1206) nodig hebben, heb ik aangegeven dat ik met KWF Kankerbestrijding heb afgesproken een werkgroep in te stellen.

Deze werkgroep gaat nader onderzoek doen naar de mate en oorzaken van praktijkvariatie (waaronder mogelijke financiële belemmeringen) en komt tot voorstellen om de toegankelijkheid van dure oncologiemiddelen te borgen binnen de kaders van het hoofdlijnenakkoord. Parallel aan deze opdracht heb ik inmiddels ook de Nederlandse Zorgautoriteit opdracht gegeven om in de breedte te onderzoeken of instellingen voor medisch specialistische zorg, artsen en zorgverzekeraars de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen voor de patiënt voor de toekomst kunnen blijven borgen, in hoeverre ze hier tegen belemmeringen aanlopen en waar mogelijke verbeterpunten te identificeren zijn. De opdrachtbeschrijvingen aan KWF Kankerbestrijding en de NZa zijn

toegevoegd als bijlagen¹. Ik verwacht u rond de zomer over de uitkomsten van de onderzoeken te kunnen informeren.

Tekorten: kritieke lijst

Tijdens het AO geneesmiddelenbeleid van 2 oktober 2014 heeft mevrouw Bruins Slot van het CDA mij verzocht om samen met de sector in overleg te gaan om te bezien of het mogelijk zou zijn om tot een zogenaamde kritieke geneesmiddelenlijst te komen.

Een dergelijke lijst zou als basis kunnen dienen om maatregelen te nemen om te voorkomen dat er tekorten zullen optreden van deze kritieke middelen. Het aanhouden van een hogere voorraad door de fabrikant zou zo'n maatregel kunnen zijn.

Ik heb de wenselijkheid van een kritische lijst met de leden van de werkgroep geneesmiddelentekorten besproken. De volgende partijen hebben zitting in de werkgroep: zorgverzekeraars (namens deze CZ, VGZ, Menzis en Achmea), BGfarma (koepel van groothandelaren), Farmanco (onderdeel KNMP), Nefarma (vereniging innovatieve geneesmiddelen Nederland), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Associatie van Ketenapotheken (ASKA), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin), Nederlandse Vereniging Ziekenhuis Apotheken (NVZA), generieke leveranciers Nederland (GLN), Federatie van Medisch Specialisten (FMS), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Binnen de werkgroep bleek er geen draagvlak te zijn voor een dergelijke lijst. De werkgroep is van mening dat de oorzaken van geneesmiddelentekorten niet worden weggenomen door het opstellen van een kritische lijst. Ook voorziet de werkgroep praktische problemen bij de uitvoerbaarheid bij het opstellen van een kritische lijst. Volgens de werkgroep is de afweging welke middelen tot de categorie kritische geneesmiddelen behoort een moeilijk en tijdrovend proces dat niet opweegt tegen het beoogde doel. Daarnaast heeft het aanhouden van een voorraad van zogenaamde kritische geneesmiddelen een prijs. Deze prijs zal verdisconteerd worden in de prijs van het betreffende geneesmiddel en uiteindelijk betaald worden via de zorgpremies.

Ik ben het eens met de conclusies van de werkgroep en ben van mening dat een kritische lijst geen adequate oplossing biedt voor geneesmiddelentekorten.

Uitspraak SKGZ over apothekersbijdrage

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gevraagd om een reactie te sturen op de uitspraak van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) over de apothekersbijdrage. De Persdienst heeft over deze uitspraak een bericht gepubliceerd op 14 maart jongstleden, genaamd «Baanbrekende uitspraak: patiënt hoeft niet te betalen voor advies apotheker. Strop voor zorgverzekeraars dreigt.»

De apotheker moet worden betaald voor het leveren van zorg in plaats van de marges tussen in- en verkoop van geneesmiddelen. Dit traject is een aantal jaren geleden ingezet. De apotheekhoudende brengt zijn dienstverlening steeds explicieter in rekening aan de verzekerden van een zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor een toeslag op dit tarief voor een

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

eerste uitgifte (ter handstelling) van een geneesmiddel. De apotheekhoudende is verplicht het eerste uitgiftegesprek (ook wel begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel of eerste terhandstellingsgesprek genoemd) met de patiënt te houden. Dit is op basis van richtlijnen die ervoor moeten zorgen dat geneesmiddelen veilig worden gebruikt. Vanuit medisch oogpunt is het dan ook zeer gewenst dat dit gesprek plaatsvindt. Weigert de patiënt het gesprek, dan is de kans groot dat de apotheekhoudende het geneesmiddel niet meegeeft, omdat anders geen verantwoorde zorg wordt geleverd door de apotheker. Apotheekhoudenden en zorgverzekeraars dienen de patiënt vooraf van de juiste informatie te voorzien. Vanuit transparantieoogpunt is het gehouden eerste uitgiftegesprek nu apart zichtbaar op de declaratie. Patiënten kunnen op deze manier controleren of het gesprek echt heeft plaatsgevonden.

Daarnaast moet een apotheekhoudende de tarieven en de prijzen die hij hanteert aan de patiënt altijd kunnen melden. Informatie over tarieven kan de patiënt ook bij de zorgverzekeraar inwinnen.

Een verzekerde van zorgverzekeraar CZ heeft een geschil aangekaart bij de SKGZ. De verzekerde vindt dat hij de in rekening gebrachte kosten voor het eerste uitgiftegesprek (€ 6,-) niet hoeft te betalen c.q. niet ten laste mogen worden gebracht van het toepasselijke eigen risico, omdat de verzekerde niet wist dat het gesprek met de apotheker geld kost.

De SKGZ heeft in het geschil tussen de verzekerde en zorgverzekeraar CZ geoordeeld dat de verzekerde niet tijdig – voorafgaand aan het eerste terhandstellinggesprek – is ingelicht over de kosten van dat gesprek. Doordat de verzekerde niet op de hoogte was over de kosten van het gesprek heeft de SKGZ geoordeeld dat er geen overeenstemming is bereikt ten aanzien van de (deel) prestatie betreffende het eerste terhandstellinggesprek. Daarnaast had de zorgverzekeraar de verzekerde zorgvuldiger moeten informeren, zo geeft de SKGZ aan in haar uitspraak.

Gezien de uitspraak van de SKGZ roep ik zorgverzekeraars op om met apotheekhoudenden in overleg te gaan over het beter informeren van de patiënt in de toekomst en over de omgang met patiënten, die tevens een klacht indienen over het niet willen betalen van het eerste-uitgiftegesprek.

Tot slot wordt in het bericht van de Persdienst aangegeven dat de dienstverlening van de apotheker net zoals de huisarts niet meer onder het eigen risico moet vallen. Het Kamerlid mevrouw Voortman (Kamerstuk 29 477 nr. 303) heeft hierover eerder een motie ingediend waarin zij verzoekt de voors en tegens te inventariseren van het uitsluiten van taken van de apotheker van het eigen risico. De leden van de Tweede Kamer zullen, conform verzoek in de motie, voor de zomer van 2015 worden geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek.

Toezicht van de IGZ op naleving van de richtlijn medicatieoverdracht

Ik heb aangegeven dat ik de Tweede Kamer zou informeren over de resultaten van het toezicht van de IGZ op naleving van de richtlijn medicatieoverdracht.

De IGZ heeft in haar toezicht op de overdracht van gegevens vanuit ziekenhuizen naar de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg getoetst in hoeverre zorgverleners aan de richtlijn medicatieoverdracht in de keten voldoen. De IGZ zal 26 maart de resultaten met de koepels bespreken evenals maatregelen ter verbetering. Het definitieve rapport van de IGZ zal voor het zomerreces verschijnen.

In het kader van het risicothema medicatieveiligheid focust IGZ vanaf 2015 op de voorwaarden voor verantwoord voorschrijven. Als onderdeel hiervan toetst de IGZ zorgbreed of zorgverleners voldoen aan de vigerende richtlijn medicatieoverdracht. Op dit moment is de IGZ haar toetsingsinstrumenten aan het uitwerken en neemt zij dit in haar toezicht mee. De IGZ zal binnenkort haar toetsingskader op haar website publiceren. Hiermee beschouw ik de toezegging als afgedaan.

Apollonetwerk

Uw Kamer heeft gevraagd om de verslagen van het Apollonetwerk uitgebreider op te stellen. VWS is inmiddels geen lid meer van dit netwerk. Toch heb ik het netwerk verzocht om uitgebreidere verslagen op te stellen. Verslagen zijn in de toekomst te vinden op de site van het netwerk. Hiermee beschouw ik de toezegging als afgedaan.

Bekostigingssysteem 1e lijn

In het AO geneesmiddelenbeleid van 2 oktober 2014 heb ik toegezegd in het Bestuurlijk Overleg Eerstelijns het eventueel (op elementen) in lijn brengen van de diverse bekostigingssystemen in de eerstelijns te bespreken. Ik zal dit onderwerp nog in 2015 apart agenderen in het Bestuurlijk Overleg Eerstelijns. Zowel het bekostigingsmodel van de huisarts als van de apotheehoudenden bevat een zogenaamde vrije prestatie. De vrije prestatie biedt ruimte om afwijkende zorgprestaties overeen te komen. Hiervoor maken partijen een onderlinge afspraak die zij voorleggen aan de NZa. Deze delen van de bekostiging zijn dus al in lijn met elkaar. Daarnaast wordt nagedacht over een structurele aansluiting van de farmacie in de ketenaanpak en -bekostiging.

Stand van zaken diverse toezeggingen

Over het plan van aanpak voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie vindt binnenkort een bestuurlijk overleg met zorgpartijen plaats. Ik verwacht de Kamer in mei per brief over het plan van aanpak te kunnen informeren.

Ik verwacht de aan u toegezegde analyse naar de mogelijkheid tot opheffing van de scheiding tussen intra- en extramurale geneesmiddelen in de aanspraak en de bekostiging in het voorjaar van 2015 te kunnen toesturen (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 97).

Voor het zomerreces zal ik uw Kamer nog een reactie geven met betrekking tot de pilotfase van de financiële arrangementen (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 97), de brief over het Topsectorenbeleid en innovatie (toezegging uit AO geneesmiddelenbeleid 2 oktober 2014) en de stand van zaken over een drietal zaken die onder regie van VWS door de ketenpartijen moeten worden opgepakt naar aanleiding van het onderzoek naar de Geneesmiddelenketen (Kamerstuk 29 477, nr. 285).

Op de door de leden Kuzu en Voortman op 4 november 2014 ingediende motie (Kamerstuk 29 477, nr. 305) waarin de regering wordt verzocht om met zorgverzekeraars afspraken te maken over het inzichtelijk maken van de daadwerkelijk betaalde prijs voor een extramuraal geneesmiddel en het op begrijpelijke wijze presenteren van deze prijzen aan patiënt en behandelend arts kom ik later dit jaar terug.

In het AO geneesmiddelenbeleid van 2 oktober 2014 was door mevrouw Klever van de PVV aangegeven dat er een rapport van IMS Health zou worden nagezonden, m.b.t. het aantal voorgeschreven innovatieve

middelen. Het rapport van IMS Health is ontvangen en hier zal ik zo spoedig mogelijk op reageren.

Tijdens hetzelfde overleg voerde de heer Krol van 50PLUS een onderzoek aan van de KNMP naar medicatiebeoordeling ten aanzien van ouderen. De heer Krol heeft nadere informatie toegezonden met betrekking tot dit onderzoek. Ik zal hier zo spoedig mogelijk op reageren.

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