

**Poel, E.A.H. (Etienne) van der**

**Van:** Public Affairs [publicaffairs@knmp.nl]

**Verzonden:** vrijdag 16 juli 2010 18:34

**Aan:** EK-postbus

**Onderwerp:** KNMP reactie op Voorhang bekostiging dure geneesmiddelen

**Bijlagen:** KNMP reactie op Voorhang bekostiging dure geneesmiddelen, EK

Aan de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten Generaal,

<b>GRIFFIE EERSTE KAMER</b>	
<b>NR.</b>	146793.01
<b>RUB.</b>	XUJ
<b>DATUM</b>	19 JUL 2010
<b>KOPIE</b>	645-16
<b>BEZWAAR</b>	2010.pdf

Geachte voorzitter,

De minister heeft zich voorgenomen een aantal middelen die uitsluitend door medisch specialisten worden voorgeschreven uit de Zvw prestatie 'farmaceutische zorg' (het GVS) te verwijderen, en vergoeding alleen als onderdeel van geneeskundige zorg door het ziekenhuis toe te staan, te beginnen met de groep TNF-alfaremmers (GMT-VDG 3012901).

De KNMP heeft er begrip voor dat de minister naar wegen zoekt om de kosten van heel dure geneesmiddelen, die door grote groepen patiënten gebruikt worden, te beteugelen. De minister kiest echter voor een oplossing waarbij de bekostiging prevaleert boven het belang van goede zorg aan de patiënt. Niet duidelijk is of de minister ook andere mogelijkheden heeft overwogen om de kosten van deze middelen te beheersen.

Hierbij ontvangt u het voorstel en een aantal overwegingen van de KNMP bij de beoordeling van de door de minister voorgestelde maatregel. Deze brief is tevens per reguliere post naar u toegezonden.

Met vriendelijke groeten,

Judith Bijloos

Drs. J.D. Bijloos-van der Werff  
Medewerker Public Affairs en Persvoorlichting



Alexanderstraat 11  
2514 JL Den Haag  
T 070 37 37 129  
M 06 460 961 52

[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl) | [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl)

Denk aan het milieu voordat u dit bericht print

Voorzitter Eerste Kamer  
der Staten Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

Alexanderstraat 11  
2514 JL Den Haag  
Postbus 30460  
2500 GL Den Haag  
T 070 37 37 373  
F 070 31 06 530  
I [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)

**Betalingsgegevens**  
ING Bank 67.79.21.845  
ING Bank 9531

KvK Den Haag 27177094

**Pagina**  
1/3

**Datum** 16 juli 2010  
**Ons kenmerk** LT/2010155/jb  
**Doorkiesnummer** 070 37 37 129  
**CC** Voorzitter Tweede Kamer; Minister Klink; NPCF; CG-Raad  
**Betreft** KNMP reactie op Voorhang bekostiging dure geneesmiddelen bij ziekenhuisverplaatste zorg

Geachte voorzitter,

De minister heeft zich voorgenomen een aantal middelen die uitsluitend door medisch specialisten worden voorgeschreven uit de Zvw prestatie 'farmaceutische zorg' (het GVS) te verwijderen, en vergoeding alleen als onderdeel van geneeskundige zorg door het ziekenhuis toe te staan, te beginnen met de groep TNF-alfaremmers (GMT-VDG 3012901).

De KNMP heeft er begrip voor dat de minister naar wegen zoekt om de kosten van heel dure geneesmiddelen, die door grote groepen patiënten gebruikt worden, te beteugelen. De minister kiest echter voor een oplossing waarbij de bekostiging prevaleert boven het belang van goede zorg aan de patiënt. Niet duidelijk is of de minister ook andere mogelijkheden heeft overwogen om de kosten van deze middelen te beheersen.

De KNMP wil u hierbij een voorstel en een aantal overwegingen voorleggen bij de beoordeling van de door de minister voorgestelde maatregel.

#### **Voorstel minister niet goed onderbouwd**

Wat deze middelen kenmerkt is de prijs. Het zijn dure middelen. Die prijs is ook de reden van de door de minister genoemde kans op financiering- en verstrekkinggeschillen tussen partijen. Door een recente uitspraak van de rechter inzake een geschil tussen zorgverzekeraar UVIT en het academisch ziekenhuis Maastricht is deze kans overigens verkleind. Het onderwerp van de brief is in die zin helder, i.t.t. tot de argumentatie in de brief.

De argumentatie voor de voorgenomen maatregel, dat voor deze middelen een dubbele bekostigingssystematiek geldt, als gevolg van aanspraak op basis van geneeskundige zorg en farmaceutische zorg is niet valide, want dat geldt voor alle geneesmiddelen die onderdeel uitmaken van het GVS en in het ziekenhuis worden toegepast bij opgenomen patiënten (dus in principe voor alle geneesmiddelen in het GVS).

**Datum**

16 juli 2010

LT/2010155/jb

070 37 37 129

Voorzitter Tweede Kamer;  
Minister Klink; NPCR; CG-Raad  
KNMP reactie op Voorhang  
bekostiging dure geneesmiddelen  
bij ziekenhuisverplaatste zorg

2/3

Het argument dat deze middelen door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) zijn geregistreerd met de beperking van voorschrijven door een bepaalde groep medisch specialisten is ook niet steekhoudend, want deze beperking heeft als reden de veiligheid van de patiënt en staat los van de plaats van de patiënt (opgenomen of ambulante) of medisch specialist (intra- of extramuraal). Het ligt dan ook niet 'in de rede' om deze farmaceutische middelen wat de aanspraak betreft uitsluitend als geneeskundige zorg aan te merken. Als een geneesmiddel dat voorgeschreven wordt door een medisch specialist aan een ambulante patiënt alleen al om die reden onderdeel is van de ziekenhuisbehandeling, dan geldt dat voor alle middelen die in de polikliniek worden voorgeschreven (extramuralisering van de ziekenhuisbehandeling in de terminologie van de minister). Zo bezien is de voorgenomen maatregel een stap met mogelijk vergaande en voor de patiënten ongewenste gevolgen.

Van de TNF-alfablokkers worden 4 van de 5 middelen met name toegepast in de thuissituatie. Het CBG heeft ook in de registratie aangegeven dat deze geneesmiddelen ook goed door de patiënt zelf kunnen worden toegediend. In de brief wordt gesproken over 'hoog medisch-specialistische geneesmiddelen', waarmee gesuggereerd wordt dat de toediening heel ingewikkeld is en door specialisten dient te geschieden. Met goede instructies en begeleiding kan de patiënt hierin zelfredzaam zijn.

**Verschuiving van zorg naar 1e lijn juist doelmatig**

De extramuralisering van de ziekenhuisbehandeling wordt op zichzelf wenselijk voor de patiënt genoemd. Verplaatsing van 2e naar 1e lijn is één van de hoekstenen van het huidige VWS-beleid. In één adem wordt echter de bekostiging van deze geneesmiddelen als 'farmaceutische zorg' om redenen van kwaliteit en doelmatigheid als niet gewenst gekenschetst. Het criterium kwaliteit wordt verder niet door de minister uitgewerkt. Ten aanzien van het criterium van doelmatigheid stelt de minister dat het een voordeel is dat bij geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden verstrekt vervolgonderzoek naar de therapeutische waarde en doelmatigheid vereist is en bij het GVS niet. Een kwart van de omzet aan TNF-alfaremmers loopt echter al via het ziekenhuis; niets staat in de weg om een dergelijk vervolgonderzoek nu al uit te voeren. Bovendien zou de minister er ook voor kunnen kiezen dat dergelijk vervolgonderzoek voortaan vereist is voor handhaving van een vergoedingsstatus in het GVS.

**Ziekenhuizen opgezaald met onrealistische bezuinigingsdoelstelling**

Als laatste reden voor de maatregel blijft over de verwachting van de minister dat deze bij de betreffende middelen zal leiden tot lagere prijzen. In de praktijk verlegt de minister alleen grote financiële risico's van de zorgverzekeraar naar de ziekenhuizen, gecombineerd met een financiële taakstelling waarvan de haalbaarheid weinig realistisch is.

**Bekostigingsvoorstel leidt niet tot gewenste zorg voor de patiënt**

Voor patiënten zal de voorgenomen maatregel consequenties hebben voor de nabijheid van farmaceutische zorg en vrijheid van apotheekkeuze als die verplaatst wordt van eerste naar tweede lijn. Als het ziekenhuis verantwoordelijk is voor de kosten zal het ook direct verantwoordelijk willen zijn voor de levering. Overigens bestaat ook nu voor ziekenhuizen al de mogelijkheid de zorg rondom deze middelen te regelen via een openbare tweedelijns apotheek, waarbij de patiënt de vrijheid heeft te kiezen

**Datum**

16 juli 2010

LT/2010155/jb

070 37 37 129

Voorzitter Tweede Kamer;

Minister Klink; NPCR; CG-Raad

KNMP reactie op Voorhang

bekostiging dure geneesmiddelen

bij ziekenhuisverplaatste zorg

3/3

voor deze mogelijkheid. Hierbij kan worden opgemerkt dat het wenselijk is te regelen dat middelen in het GVS geleverd kunnen worden via alle openbare apotheken.

De beweging die de minister nu inzet staat haaks op het breed gedeelde uitgangspunt om de integrale zorg zo goed mogelijk in samenhang en rond de patiënt te organiseren. Dit initiatief leidt ertoe dat de zorg de bekostiging volgt in plaats van dat de bekostiging leidt tot gewenste zorg.

**Aanpak in andere landen**

Nu kiest de minister voor een oplossing die op ongewenste wijze ingrijpt in de organisatie van de zorg en de ziekenhuizen opzadelt met een onmogelijke financiële taakstelling.

In de landen om ons heen neemt de overheid zelf verantwoordelijkheid door met de betrokken geneesmiddelenfabrikanten prijsafspraken te maken in relatie tot de gerealiseerde omzet. Met name op het moment dat dergelijke middelen voor het eerst worden opgenomen in het wettelijk verzekerde pakket. Doorgaans gebeurt dit op een heel beperkte indicatie, d.w.z. voor een hele kleine patiëntenpopulatie. Eenmaal toegelaten tot het pakket worden de indicaties vaak uitgebreid waardoor het middel door aanmerkelijk grotere groepen patiënten worden gebruikt met navenante gevolgen voor de maatschappelijke kosten.

Doordat de overheden in omliggende landen dergelijke afspraken met fabrikanten vaak onderhands maken, komen deze lagere prijzen niet tot uitdrukking in gepubliceerde prijsverzichten. Deze lagere prijzen hebben daardoor geen effect op de wettelijke maximumprijzen van geneesmiddelen in ons land, die gebaseerd zijn op het gemiddelde van de officiële prijzen in de landen om ons heen.

**Voorstel KNMP**

De KNMP stelt dan ook voor dat de overheid afspraken maakt met farmaceutische bedrijven over een omzetafhankelijke prijsstelling van dure geneesmiddelen, bij voorkeur op het moment van opname in het verzekerde pakket.

Hoogachtend,



Drs. J.L. Thijne  
Algemeen Directeur KNMP