

GRIFFIE EERSTE KAMER	
NR.	146 793.03
RUB.	XVI
CS	
DATUM	23 JUL 2010
KOPIE	uus-16
VERW.	

De heer mr. G.J.A. Hamilton,
griffier van de eerste kamer
Eerste Kamer
Postbus 20017
2500 EA 's Gravenhage

NVZ vereniging van ziekenhuizen

Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Bezoekadres: Oudlaan 4

Telefoon 040 273 93 83
Telefax 040 273 97 80
www.nvz-ziekenhuizen.nl
nvz@nvz-ziekenhuizen.nl

KvK Utrecht 40482194

datum 22 juli 2010
uw referentie
onze referentie 10000352/LB.eve
doorkiesnummer 030 273 93 66
e-mail j.bettelheim@nvz-ziekenhuizen.nl
onderwerp **brief aan minister Klink overheveling TNF alfaremmers**

Geachte heer Hamilton,

Ter kennisneming ontvangt u in de bijlage de brief met als onderwerp 'overheveling TNF alfaremmers', die ik namens de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de NFU Nederlandse federatie van Universitair Medische Centra heb verstuurd aan minister Klink en de Tweede Kamercommissie.

Met vriendelijke groet,



Olof Suttorp,
vicevoorzitter



De heer dr. A. Klink,
minister
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's Gravenhage



NVZ vereniging van ziekenhuizen

Postbus 9696
3508 GR Utrecht
Bezoekadres: Oudebaan 4

Telefoon 030 273 98 83
Telefax 030 273 97 80
www.nvz-ziekenhuizen.nl
nvz@nvz-ziekenhuizen.nl

KvK Utrecht 40482194

datum 21 juli 2010

uw referentie

onze referentie 10000349/hk.eve

doorkiesnummer 030 273 96 80

e-mail h.kemna@nvz-ziekenhuizen.nl

onderwerp **overheveling TNF alfaremmers**

Geachte heer Klink,

Op 14 juli heeft u een brief naar de Tweede Kamer gestuurd (kenmerk GMT-VDC 3012901) over uw voorgenomen besluit per 2011 de zogenoemde TNF-alfaremmers van het geneesmiddelenkader (farmaceutische zorg) over te hevelen naar het ziekenhuiskader (geneeskundige zorg). Met deze maatregel wilt u besparen op de kosten van deze farmaceutische zorg en de bekostiging principieel wijzigen.

De NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) zijn verbaasd dat u een dergelijk ingrijpend besluit heeft genomen zonder overleg hierover met betrokken partijen.

Afwijzing

Zoals het besluit er nu uitziet, betekent deze overheveling een verkapte budgetkorting voor de ziekenhuizen van € 50 miljoen. Deze korting is niet realistisch en zal ten koste gaan van de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg. Bovendien moet het besluit al ingaan per 1 januari 2011. Daarmee is er volstrekt onvoldoende tijd voor een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering van deze maatregel.

De NVZ en de NFU steunen het principe van de overheveling, maar wij wijzen het voorstel in deze vorm af. Wij zijn bereid met u op constructieve wijze in overleg te gaan over de noodzakelijke randvoorwaarden en vragen u om de invoerdatum uit te stellen tot 1 januari 2012.



Bladzijde 2
10000349/hk.eve
21 juli 2010

Onuitgewerkt besluit met risico's voor patiëntenzorg

De betreffende middelen worden ingezet bij patiënten met ernstige ziekten, zoals reumatoïde artritis, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en psoriasis. De begeleiding van deze patiënten is intensief en vereist specialistische kennis van arts, verpleegkundige en apotheker. Op dit moment is deze specialistische patiëntenzorg goed geregeld, zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie, met een rol voor meerdere aanbieders, zoals (poliklinische) apotheken en landelijke apothekorganisaties.

Tijd nodig voor organiseren van thuiszorg

Patiënten krijgen deze medicatie nu thuis toegediend via zorgprogramma's die zijn opgezet door de industrie en worden uitgevoerd door distributeurs en landelijk opererende apotheken of lokale zorginstellingen. Bekostiging vindt plaats uit de prijs van het geneesmiddel. Artsen en patiënten zijn hierover erg tevreden. Voorkomen moet worden dat patiënten voor hun medicatie straks weer naar het ziekenhuis moeten, dit zal namelijk hun kwaliteit van leven verlagen en daarmee de doelmatigheid van deze geneesmiddelen. Ziekenhuizen zijn niet in staat om deze zorg thuis binnen enkele maanden over te nemen. Ook hebben ziekenhuizen tijd nodig voor het maken van afspraken met leveranciers over continuering van de zorg.

Verkapte budgetkorting van € 50 miljoen

U gaat ervan uit dat de ziekenhuizen erin zullen slagen de inkooprijzen van geneesmiddelen te reduceren met 12,5 %, oftewel totaal € 50 miljoen. Dit bedrag is niet realistisch, en door u niet onderbouwd met feiten of aannemelijk gemaakt. De hoge kortingen die u in uw brief aanhaalt, betreffen kortingen op geneesmiddelen die al uit patent zijn en waarvoor generieke varianten beschikbaar zijn. De genoemde TNF-alfaremmers zijn uniek en te behalen kortingen zijn daarmee gering (in geciteerd NZa rapport: 2 % korting op Remicade). Bovendien zijn de mogelijkheden voor therapeutische substitutie beperkt. Alleen nieuwe patiënten kunnen in beperkte mate op een preferent middel worden ingesteld. Bestaande patiënten overzetten is onverantwoord. Daarom zijn besparingen pas op langere termijn te realiseren. Met de door u ingeboekte besparing verwordt de overheveling tot een verkapte bezuiniging van € 50 miljoen voor de ziekenhuizen. Deze korting komt ook nog eens boven op de al opgelegde kortingen. Hierdoor komt de zorgverlening in de knel. NFU en NVZ vinden dit niet acceptabel.

Budgetcompensatie voor afleveren en toedienen in de thuissituatie niet geregeld

Voor zover wij kunnen nagaan houdt u geen rekening met de vergoeding van het afleveren en toedienen van deze geneesmiddelen in de thuissituatie. Deze kosten komen straks ten laste van het ziekenhuisbudget, terwijl er geen budgetcompensatie geboden wordt. Een mogelijkheid is deze kosten te dekken uit de beleidsregel "Verpleging in de thuissituatie, in verband met medisch-specialistische zorg". Maar dit leidt tot een kostenverhoging waarmee u in uw brief geen rekening houdt. De ervaring leert dat voor bezorgen en zorgverlenen thuis een paar procent van de omzet van deze middelen moet worden uitgetrokken.

Bladzijde 3
10000349/hk.eve
21 juli 2010

Uitgangspunt 100 % bekostiging

U wilt de bekostiging van de geneesmiddelen regelen via de beleidsregel dure geneesmiddelen en dat lijkt ons geen begaanbare weg. Het uitgangspunt dient 100 % bekostiging te zijn. Dit kan via een 'add-on'systematiek of door het integraal opnemen van de kosten van deze geneesmiddelen in de DBC-prijzen. Dit zou verder moeten worden uitgezocht en uitgewerkt.

Richtlijnen leidend

De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen dienen leidend zijn voor de te leveren zorg. Recentelijk is er gewerkt aan de richtlijn 'verantwoord gebruik van biologicals'. Aan deze richtlijn hebben vertegenwoordigers van verschillende vakgebieden (internisten, dermatologen, reumatologen en maag-darm-leverartsen) en patiënten meegewerkt. Het gebruik van biologicals heeft bijgedragen aan een duidelijke verbetering van de behandel mogelijkheden en de kwaliteit van leven van patiënten met chronisch inflammatoire aandoeningen. De situatie dreigt dat door een knellende bekostiging het werken conform deze richtlijnen in de knel komt.

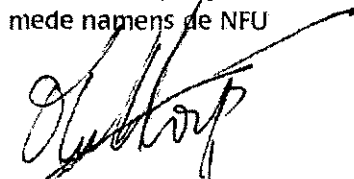
Voorstel

NFU en NVZ maken bezwaar tegen uw besluit en de gevolgde procedure. Maar wij staan achter het principe van de overheveling en verbeterde doelmatigheid. De huidige scheiding tussen Intra- en extramurale geneesmiddelen staat op een aantal gebieden een integraal beleid in de weg. Met de maatregel wordt deze scheiding weggenomen.

Gelet op onze bezwaren vragen wij u de overheveling uit te stellen tot 1 januari 2012 en in de tussentijd met ons, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties, te werken aan een realistisch haalbaar plan van overheveling.

We hopen op een spoedige reactie van uw kant.

Met vriendelijke groet,
mede namens de NFU



Olof Suttoorp
vicevoorzitter NVZ



De heer drs. A.J.M. Teunissen, griffier
vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA 's Gravenhage

Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Bezoekadres: Oudlaan 4

Telefoon 030 273 98 83
Telefax 030 273 97 80
www.nvz-ziekenhuizen.nl
nvz@nvz-ziekenhuizen.nl

KvK Utrecht 40482194

datum 21 juli 2010

onze referentie 10000350/hk.eve

loorkiesnummer 030 273 93 67

e-mail j.bettelheim@nvz-ziekenhuizen.nl

onderwerp **overheveling TNF alfaremmers**

Geachte heer Teunissen,

Op 14 juli heeft de minister een brief naar de Tweede Kamer gestuurd (kenmerk GMT-VDG 3012901) over het voorgenomen besluit per 2011 de zogenoemde TNF-alfaremmers van het geneesmiddelenkader (farmaceutische zorg) over te hevelen naar het ziekenhuiskader (geneeskundige zorg). Met deze maatregel wil hij besparen op de kosten van deze farmaceutische zorg en de bekostiging principieel wijzigen.

De NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) zijn verbaasd dat de minister een dergelijk ingrijpend besluit heeft genomen zonder overleg hierover met betrokken partijen.

Afwijzing

Zoals het besluit er nu uitziet, betekent deze overheveling een verkapte budgetkorting voor de ziekenhuizen van € 50 miljoen. Deze korting is niet realistisch en zal ten koste gaan van de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg. Bovendien moet het besluit al ingaan per 1 januari 2011. Daarmee is er volstrekt onvoldoende tijd voor een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering van deze maatregel.

De NVZ en de NFU steunen het principe van de overheveling, maar wij wijzen het voorstel in deze vorm af. Wij zijn bereid om op constructieve wijze in overleg te gaan over de noodzakelijke randvoorwaarden en vragen de minister om de invoerdatum uit te stellen tot 1 januari 2012.

Onuitgewerkt besluit met risico's voor patiëntenzorg

De betreffende middelen worden ingezet bij patiënten met ernstige ziekten, zoals reumatoïde artritis, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en psoriasis. De begeleiding van deze patiënten is intensief en vereist specialistische kennis van arts, verpleegkundige en apotheker. Op dit moment is deze specialistische patiëntenzorg goed geregeld, zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie, met een rol voor

Bladzijde 2
10000350/hk.eve
21 juli 2010

meerdere aanbieders, zoals (poliklinische) apotheken en landelijke apothekorganisaties.

Tijd nodig voor organiseren van thuiszorg

Patiënten krijgen deze medicatie nu thuis toegediend via zorgprogramma's die zijn opgezet door de industrie en worden uitgevoerd door distributeurs en landelijk opererende apotheken of lokale zorginstellingen. Bekostiging vindt plaats uit de prijs van het geneesmiddel. Artsen en patiënten zijn hierover erg tevreden. Voorkomen moet worden dat patiënten voor hun medicatie straks weer naar het ziekenhuis moeten, dit zal namelijk hun kwaliteit van leven verlagen en daarmee de doelmatigheid van deze geneesmiddelen. Ziekenhuizen zijn niet in staat om deze zorg thuis binnen enkele maanden over te nemen. Ook hebben ziekenhuizen tijd nodig voor het maken van afspraken met leveranciers over continuering van de zorg.

Verkapte budgetkorting van € 50 miljoen

De minister gaat ervan uit dat de ziekenhuizen erin zullen slagen de inkooprijzen van geneesmiddelen te reduceren met 12,5 %, oftewel totaal € 50 miljoen. Dit bedrag is niet realistisch, en niet onderbouwd met feiten of aannemelijk gemaakt. De hoge kortingen die de minister in zijn brief aanhaalt, betreffen kortingen op geneesmiddelen die al uit patent zijn en waarvoor generieke varianten beschikbaar zijn. De genoemde TNF-alfaremmers zijn uniek en te behalen kortingen zijn daarmee gering (in geciteerd NZa rapport: 2 % korting op Remicade). Bovendien zijn de mogelijkheden voor therapeutische substitutie beperkt. Alleen nieuwe patiënten kunnen in beperkte mate op een preferent middel worden ingesteld. Bestaande patiënten overzetten is onverantwoord. Daarom zijn besparingen pas op langere termijn te realiseren. Met de door de minister ingeboekte besparing verwordt de overheveling tot een verkapte bezuiniging van € 50 miljoen voor de ziekenhuizen. Deze korting komt ook nog eens boven op de al opgelegde kortingen. Hierdoor komt de zorgverlening in de knel. NFU en NVZ vinden dit niet acceptabel.

Budgetcompensatie voor afleveren en toedienen in de thuissituatie niet geregeld

Voor zover wij kunnen nagaan houdt de minister geen rekening met de vergoeding van het afleveren en toedienen van deze geneesmiddelen in de thuissituatie. Deze kosten komen straks ten laste van het ziekenhuisbudget, terwijl er geen budgetcompensatie geboden wordt. Een mogelijkheid is deze kosten te dekken uit de beleidsregel "Verpleging in de thuissituatie, in verband met medisch-specialistische zorg". Maar dit leidt tot een kostenverhoging waarmee de minister in zijn brief geen rekening houdt. De ervaring leert dat voor bezorgen en zorgverlenen thuis een paar procent van de omzet van deze middelen moet worden uitgetrokken.





Bladzijde 3
10000350/hk.eve
21 juli 2010

Uitgangspunt 100 % bekostiging

De minister wil de bekostiging van de geneesmiddelen regelen via de beleidsregel dure geneesmiddelen en dat lijkt ons geen begaanbare weg. Het uitgangspunt dient 100 % bekostiging te zijn. Dit kan via een "add-on"systematiek of door het integraal opnemen van de kosten van deze geneesmiddelen in de DBC-prijzen. Dit zou verder moeten worden uitgezocht en uitgewerkt.

Richtlijnen leidend

De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen dienen leidend te zijn voor de te leveren zorg. Recentelijk is er gewerkt aan de richtlijn 'verantwoord gebruik van biologicals'. Aan deze richtlijn hebben vertegenwoordigers van verschillende vakgebieden (internisten, dermatologen, reumatologen en maag-darm-leverartsen) en patiënten meegewerkt. Het gebruik van biologicals heeft bijgedragen aan een duidelijke verbetering van de behandelmogelijkheden en de kwaliteit van leven van patiënten met chronisch inflammatoire aandoeningen. De situatie dreigt dat door een knellende bekostiging het werken conform deze richtlijnen in de knel komt.

Voorstel

NFU en NVZ maken bezwaar tegen het besluit van de minister en de gevolgde procedure. Maar wij staan achter het principe van de overheveling en verbeterde doelmatigheid. De huidige scheiding tussen intra- en extramurale geneesmiddelen staat op een aantal gebieden een integraal beleid in de weg. Met de maatregel wordt deze scheiding weggenomen.

Gelet op onze bezwaren vragen wij de minister om de overheveling uit te stellen tot 1 januari 2012 en in de tussentijd met ons, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties, te werken aan een realistisch haalbaar plan van overheveling.

We zijn graag bereid een en ander toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
mede namens de NFU


Olof Suttorp,
vicevoorzitter NVZ