

Vergaderjaar 2011–2012

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 200

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 17 augustus 2012

Heden heb ik een aanwijzing gezonden aan de Nederlandse Zorgautoriteit betreffende de overheveling van dure geneesmiddelen zoals geschetst in de brief van 24 mei 2012 (Kamerstukken II 2011/12, 29 248, nr. 231). Tevens heb ik in de aanwijzing een aantal maatregelen opgenomen in verband met vervroegde overheveling van vemurafenib en het stellen van de hoogte van de extrabudgettaire compensatie van instellingen voor medisch specialistische zorg voor vemurafenib en ipilimumab op 95 procent.

De extrabudgettaire compensatie van die instellingen voor behandeling met het geneesmiddel ipilimumab wordt met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2012 verhoogd naar 95%, waarbij de instelling dan nog 5% zelf moet bekostigen. Tot de verhoging is besloten omdat het om voorheen uitbehandelde patiënten gaat, het nieuwe zorg betreft die geen substituut vormt voor bestaande behandelingen en deze nieuwe behandeling onevenredig zwaar op het ziekenhuisbudget drukt. Dit laatste zal vooral bij instellingen waarbij de zorg gecentreerd wordt het geval zijn. Ik volg het voorstel van de Nederlandse Vereniging van Medisch Oncologen (NVMO) om de behandeling met het geneesmiddel te concentreren en daarnaast gebruik te maken van een patiëntregistratie waarin de behandeluitkomsten van de melanoombehandeling worden gevolgd. Ik heb partijen gevraagd mij een opgave te doen van de gespecialiseerde instellingen. Zo wordt de behandeling door ervaren artsen en op transparante wijze toegepast, doelmatigheidsonderzoek gefaciliteerd, ingezet op doelmatig gebruik en onnodig gebruik voorkomen. De verhoging van de vergoeding van 80 procent naar 95 procent zal alleen gelden voor die gespecialiseerde instellingen en voor zover wordt meegedaan aan die patiëntenregistratie.

Voor de behandeling van melanoom is in het voorjaar een nieuw geneesmiddel beschikbaar gekomen, vemurafenib. Ook dit middel is bedoeld voor (tot nu toe) uitbehandelde patiënten met melanoom, maar richt zich op een ander subtype melanoom dan ipilimumab. Om adminis-

tratieve lasten te voorkomen wordt het middel niet eerst opgenomen in het GVS en daarna met ingang van 2013 overgeheveld naar de ziekenhuisbesteding, maar direct in de ziekenhuisbesteding opgenomen. Voorgaande wordt door NVZ en NFU gesteund onder voorwaarde dat de macro beschikbare middelen voor instellingen voor medisch specialistische zorg wordt opgehoogd met € 5 miljoen in 2012. De directe instroom van vemurafenib in de ziekenhuisbesteding biedt de beste prikkels voor de doelmatige inzet van de behandeling en voor het meelopen van de behandeling in de melanoom patiëntenregistratie. Het gestelde bij het geneesmiddel ipilimumab met betrekking tot de hoogte van de vergoeding in het «schaduwbudget», de gespecialiseerde instellingen en de patiëntregistratie is voor het geneesmiddel vemurafenib van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat hier sprake is van terugwerkende kracht tot en met 1 juli 2012.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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