

Vergaderjaar 2011–2012

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 198

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2012

In antwoord op Kamervragen van het Lid Van der Veen (PvdA)¹ heb ik aangegeven dat ik zou onderzoeken of de uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) in de zaak van de Stichting Afweerstoorntissen en de Schildklierstichting Nederland tegen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)² over selectieve inkoop van medisch specialistische geneesmiddelen, aanleiding geeft tot aanpassing van de regelgeving. Bij brief van 10 april 2012³ heb ik meegedeeld dat ik bij dat onderzoek ook enkele ontwikkelingen op de markt zou betrekken en de Kamer daarvan schriftelijk op de hoogte zou stellen. Met deze brief kom ik mijn toezegging na.

In de uitspraak van 18 december 2011 is het CBB is tot het oordeel gekomen:

«dat de functionele benadering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de bevoegdheden van de zorgverzekeraar op het gebied van doelmatigheidskeuzes, niet zover strekken dat het de zorgverzekeraar vrij staat om de aanspraak op geneesmiddelen die zowel onder farmaceutische zorg als onder geneeskundige zorg vallen, te beperken tot geneeskundige zorg dan wel de beschikbaarheid van die geneesmiddelen op voorhand te verbinden aan algemene doelmatigheids-overwegingen».

Kortweg komt het er op neer dat een zorgverzekeraar op grond van de functionele benadering van de Zvw mag bepalen door «wie» en «waar» bepaalde zorg mag worden geleverd en dat deze zorg dus selectief kan worden ingekocht. Maar dit mag alleen binnen één specifieke aanspraak zoals die omschreven staan in artikel 10 van de Zvw. Voor zover er sprake is van een «dubbele aanspraak» voor medisch specialistische geneesmiddelen mag een zorgverzekeraar niet één van de twee aanspraken uitsluiten in de zorgpolis en slechts selectief contracteren met bijvoorbeeld alleen ziekenhuizen in het kader van de aanspraak geneeskundige zorg.

¹ Aanhangsel Handelingen II, 2011–2012, nr. 1562, blz 1 e.v.

² Uitspraak van 8 december 2012, LJN: BV0546.

³ Kamerstukken II, 2011–2012, 29 477, nr. 188.

Zoals ik al heb aangegeven in het algemeen overleg geneesmiddelen-beleid van 21 juni jl., ben ik tot de conclusie gekomen dat aanpassing van regelgeving, in casu de Zvw, niet nodig is.

Ik heb daarvoor twee redenen. De voornaamste reden waarom ik niet tot aanpassing van de Zvw op dit punt zal overgaan is er in gelegen dat een dubbele aanspraak op medisch specialistische geneesmiddelen slechts van tijdelijke aard zal zijn. Het beleid met betrekking tot medisch specialistische geneesmiddelen is er immers op gericht om de dubbele bekostigingssystematiek voor deze geneesmiddelen, die zowel onder de extramurale aanspraak farmaceutische zorg vallen (en daarom zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, GVS) als onder de aanspraak geneeskundige zorg, om te zetten in een enkele, eenduidige, systematiek met aanspraak slechts op basis van geneeskundige zorg. Met de «overheveling» van TNF-alfaremmers per 1-1-2012 naar de aanspraak geneeskundige zorg is deze ontwikkeling in gang gezet. De volgende stap in dit proces zal plaatsvinden per 1-1-2013 met de overheveling van een aantal oncologische geneesmiddelen en de groeihormonen¹. Het streven is de overheveling in 2014 af te ronden. In aansluiting op de overheveling zullen bijvoorbeeld nieuwe oncologische medisch specialistische geneesmiddelen niet meer worden opgenomen in het GVS (de extramurale aanspraak farmaceutische zorg). Deze geneesmiddelen zullen vallen onder de aanspraak geneeskundige zorg. Een bijkomende reden is dat de huidige regelgeving naar mijn mening meer mogelijkheden biedt tot selectieve inkoop van medisch specialistische geneesmiddelen en het maken van afspraken daarover, dan tot nu toe door de meeste zorgverzekeraars werd aangenomen. De uitspraak van het CBB betekent naar mijn mening niet dat zorgverzekeraars geen enkele mogelijkheid hebben tot selectieve inkoop van medisch specialistische geneesmiddelen en het maken van afspraken daarover. Temeer niet omdat onder invloed van de overheveling er meer aanbieders op de markt zijn gekomen waaruit kan worden gekozen. Dan gaat het bijvoorbeeld om gespecialiseerde apotheken en groepen van openbare apotheken die ook door ziekenhuizen worden ingeschakeld. Dat laat onverlet dat dit wel inspanningen vergt van zorgverzekeraars. Ik onderschrijf echter niet de stelling van sommige zorgverzekeraars dat alleen door wijziging van de regelgeving mogelijkheden kunnen worden geschapen voor meer selectieve inkoop.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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

¹ Kamerstukken II, 2011–2012, 29 248, nr 231.