

Vergaderjaar 1999–2000

**26 800 XVI**

## **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2000**

**Nr. 103**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2000

Naar aanleiding van mijn toezegging aan de heer Buijs (CDA) in het algemeen overleg over ziekenhuiszorg, dd 30 maart 2000 betreffende het geneesmiddel taxol en het debat op 6 april 2000 over het zelfde onderwerp, bericht ik u het volgende.

Gedurende de periode mei 1997 tot en met december 1998 is een subsidieregeling taxoiden van kracht geweest. De toenmalige Ziekenfondsraad heeft in die periode de eerder op mijn verzoek opgestelde behandelingsrichtlijnen geëvalueerd. Op basis van het evaluatieonderzoek heeft het Landelijk Oncologisch Beraad (LOB) een protocol uitgebracht voor de behandeling van taxoiden. Met dit protocol is een norm gesteld waarop zowel patiënten als behandelaars zich kunnen beroepen. De behandeling met taxol is namelijk een onderdeel van de ziekenhuisverstrekking ex ZFW en als zodanig in natura beschikbaar voor ziekenfondspatiënten voor wie deze behandeling is geïndiceerd. Ziekenhuizen kunnen zich hieraan, vanwege de zorgplicht die zij jegens ziekenfondsverzekerden hebben, niet onttrekken.

Omdat er geruchten gingen dat er taxollose ziekenhuizen zouden zijn, heb ik overwogen maatregelen te treffen. De weg van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) is bij nader inzien niet goed begaanbaar, omdat taxol inmiddels in zeer veel ziekenhuizen wordt toegepast. De behandeling van taxol behoort sinds de beëindiging van de eerder genoemde subsidie tot de reguliere verstrekking. De uitgaven voor het ziekenhuis betreffende bedoelde behandeling vallen daarom onder het ziekenhuisbudget dat ex Wtg wordt vastgesteld. Gegeven de vrijheid van besteding van dit budget door het ziekenhuis is geen sprake van vaste budgetten. Gezien de rechten en plichten van patiënten, behandelaars en ziekenhuis zal per ziekenhuis in onderling overleg de verdeling van het totale budget plaats vinden. Uit oogpunt van goed management is het uitdrukkelijk mijn opvatting dat het budget zo min mogelijk van te voren moet zijn voorbestemd voor speciale doeleinden. Een flexibele toepassing

maakt de uitvoering van zorg op maat mogelijk. In het verlengde hiervan ben ik geen voorstander van een apart budget voor dure geneesmiddelen, zoals wel eens is geopperd. Juist de integrale afweging, medisch en farmacologisch, bij de therapiekeuze komt de behandeling van de patiënt ten goede.

Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om de verstrekking ziekenhuiszorg te doen plaats vinden. Afgezien van een brief uit Leeuwarden met de mededeling dat daar overwogen werd taxol niet meer toe te dienen en een bericht uit Delft over de toenemende spanning op het ziekenhuisbudget door taxol en taxotere, hebben mij geen berichten bereikt van concrete taxollose ziekenhuizen. Ik ga er inmiddels dan ook vanuit dat dit niet het geval is.

Met de NVZ heb ik overleg gehad. De NVZ deelt de analyse, maar heeft tevens benadrukt dat de spanning op het ziekenhuisbudget ondermeer door taxol toeneemt. Zoals u bekend is doe ik daar op dit moment onderzoek naar.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers