

Vergaderjaar 2013–2014

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 259

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 september 2013

Hierbij zend ik u de antwoorden op de openstaande vragen van de fracties van de VVD, PvdA, SP en GroenLinks in het kader van het VSO over het op 24 januari 2013 door de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport georganiseerde Rondetafelgesprek over de prijsbepaling van geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 258). De beantwoording van deze vragen was uitgesteld in verband met het vergaren en het bestuderen van de voor de beantwoording benodigde informatie (zie de brief van 14 mei 2013, Kamerstuk 29 477, nr. 242).

In deze brief ga ik verder kort in op het bestuurlijk overleg met de farmaceutische sector in vervolg op het rapport van de verkenner extramurale farmacie en mijn standpunt daarop, waarover wij van gedachten hebben gewisseld in het algemeen overleg geneesmiddelenbeleid van 6 juni 2013 (Kamerstuk 29 477, nr. 257). Daarnaast doe ik mijn toezegging uit hetzelfde algemeen overleg gestand en geef ik een nadere indicatie wanneer de proefberekening van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (Gvs) kan worden verwacht. Tenslotte maak ik enkele opmerkingen over de door de Tweede Kamer aanvaarde motie van de heer Van Gerven (SP) over het vermelden van medische noodzaak op een recept.

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

Bestuurlijk overleg farmacie en vervolg

Zoals al aan de orde is gekomen in het algemeen overleg geneesmiddelenbeleid van 6 juni 2013 heeft één dag eerder, op 5 juni 2013, een eerste bestuurlijk overleg extramurale farmacie plaatsgevonden met vertegenwoordigers van patiënten en consumenten, apotheekhoudenden, farmaceutische groothandel, farmaceutische industrie en zorgverzekeraars. Dit overleg met de farmaceutische sector was aangekondigd in de brief aan de Tweede Kamer van 29 mei 2013 met mijn reactie op de bevindingen van de verkenner extramurale farmacie (Kamerstukken II 2012–2013, 29 477, nr. 243). In het algemeen overleg heb ik toegezegd u op de hoogte te houden van de voortgang van het bestuurlijk overleg. Hierbij bericht ik over de stand tot nu toe. In het bestuurlijk overleg is gebleken dat de bevindingen van de verkenner door alle partijen worden onderschreven en dat zij bereid zijn de bestaande knelpunten in gezamenlijkheid te adresseren en op te lossen. Er zijn geen onoverkomelijke barrières opgeworpen. Daarnaast is in het bestuurlijk overleg overeenstemming bereikt over een concrete, vooral zorginhoudelijke, kwaliteitsagenda die partijen zelf zullen uitvoeren.

Een aantal van deze onderwerpen zal worden opgepakt in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit. De onderwerpen en thema's van deze agenda zijn:

1. Standaardiseren van de wijze van medicatiebeoordelingen en medicatie-
2. overdracht (opname en ontslag).
3. Uitkomstindicatoren doorontwikkelen en toepassen in de praktijk.
4. Verbetering van de therapietrouw.
5. Het borgen van de beschikbaarheid van geneesmiddelen alsmede van een goede distributie-infrastructuur en het wegnemen van belemmeringen daarvoor.
6. Verbetering van ICT-systemen van apotheekhoudenden met het oog op de medicatie-overdracht tussen 1^e en 2^e lijn en gericht op declareren van afzonderlijke prestaties.
7. Bezien of wijziging van de NZa-bekostigingstitels (prestatiebeschrijvingen) gewenst is.
8. Verbeteren van de prijstransparantie voor patiënten en het in beeld krijgen van patiëntenervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening.
9. Zorgplicht van verzekeraars ten aanzien van de beschikbaarheid van (preferente) geneesmiddelen uitwerken.
10. Beschikbaarheid spoedeisende farmaceutische zorg borgen (dienstapotheken).
11. Het onderhandelingsproces tussen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars verbeteren (onder andere nieuwe NZa good contracting practices).
12. Toekomstvisie uitwerken met betrekking tot de farmaceutische zorg in een geïntegreerde 1^e lijn. Daarin invulling geven aan de beoogde nieuwe rol van de apotheekhoudenden en inventariseren wat dit betekent voor de apothekersopleidingen.

Streefdatum voor uitvoering van de agenda is 1 januari 2014. Dit betekent dat implementatie grotendeels pas na die datum kan plaatsvinden en dat de kwaliteitsagenda beperkte invloed kan hebben op de contractering 2014 tussen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars.

Via bestuurlijk overleg met de farmaceutische sector zal ik periodiek de vinger aan de pols houden wat de voortgang betreft.

Proefberekening Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

In het algemeen overleg van 5 juni 2013 heb ik toegezegd een proefberekening van het GVS uit te laten uitvoeren. In het algemeen overleg is ook gevraagd wanneer de uitkomsten van de proefberekening tegemoet kunnen worden gezien. Ik ging er van uit dat de doorlooptijd van de proefberekening zelf ongeveer 3 maanden zou bedragen waarbij dan de termijn voor het aanbesteden en enige vertraging door de vakantieperiode moet worden opgeteld.

De door de Tweede Kamer aanvaarde motie van het lid Kuzu over de proefberekening van het GVS gaat echter uit van tenminste drie proefberekeningen met meerdere subvarianten. Een van de gevraagde proefberekeningen betreft een andere berekeningswijze van vergoedingslimieten. Het gaat om de gevraagde proefberekening overeenkomstig een niet doorgevoerd voorstel tot wijziging van het GVS uit 1999, de zogenaamde variant 1999. Voor deze proefberekening kan niet worden aangesloten bij de bestaande berekeningsprogrammatuur. Gezien het bovenstaande kan ik op dit moment slechts een ruwe indicatie geven wanneer de uitkomsten van de proefberekeningen beschikbaar zouden kunnen komen. Met de Europese aanbesteding, die nog voorbereiding is en waarover al met zorgverzekeraars is overlegd, is al een termijn van circa 22 weken gemoeid. Daarna heeft het onderzoek naar verwachting een doorlooptijd van meer dan de eerder genoemde drie maanden. Ik verwacht de datum van oplevering van het onderzoek later wel nauwkeuriger te kunnen aangeven als de aanbesteding is afgerond. **Motie over medische noodzaak van het lid Van Gerven (SP)**

Ten aanzien van de door de Tweede Kamer aanvaarde motie van het lid Van Gerven (SP) dat vermelding door een arts van medische noodzaak op het recept voldoende moet zijn voor het verkrijgen van de voorgeschreven geneesmiddelen, heb ik tijdens het VAO geneesmiddelenbeleid van 18 juni 2013 opgemerkt dat ik het hiermee eens ben en dat dit ook zo is geregeld.

De beoordeling door de voorschrijvende arts of behandeling met een als preferent aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is, is overigens mede afhankelijk van de voorschrijf- en behandelrichtlijnen van de beroepsgroepen. Voor het geval in de praktijk hierover problemen rijzen, kunnen de in het zorgstelsel aangewezen toezichthouders, zoals de NZa en de Inspectie voor de gezondheidszorg optreden. Ook kunnen individuele patiënten met hun klachten terecht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Gezien het voorgaande en vooral gezien het «constaterende» karakter van de motie is er voor mij geen mogelijkheid om uitvoering aan deze motie te geven. Overigens heb ik begrepen dat zorgverzekeraars, artsen en apothekhoudenden met elkaar in gesprek zijn over de praktische kant van het vermelden van «medische noodzaak» op het recept en de controle hierop.