

Vergaderjaar 2018–2019

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 940

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2018

Tijdens de AO's Geneesmiddelenbeleid en Pakketbeheer van respectievelijk 21 en 28 juni jongstleden (Kamerstuk 29 477, nr. 509 en Kamerstuk 29 689, nr. 932) hebben wij over verschillende maatregelen gesproken. In deze brief informeer ik u over de stand van zaken met betrekking tot een aantal van de maatregelen:

1. Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD;
2. Vitaminen, mineralen en paracetamol;
3. Maximering van de bijbetaling geneesmiddelen;
4. Communicatie en monitoring ten aanzien van punt 2 en 3.

1. Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD

Conform de pakketbrief van 1 juni jongstleden wordt met ingang van 1 januari 2019 gesuperviseerde oefentherapie bij chronische obstructive pulmonary disease (hierna: COPD) vanaf de eerste behandeling in het Zvw-pakket opgenomen, voor zover sprake is van COPD stadium II of hoger van de Gold Classificatie¹. De omvang van deze oefentherapie gedurende maximaal twaalf maanden is afhankelijk van de classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties. Indien na de eerste 12 maanden van behandeling nog onderhoudsbehandeling nodig is bestaat, voor zover sprake is van de 3 zwaarste klassen voor de classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties (longaanvallen, dat wil zeggen verergering van de klachten), vervolgens recht op vervolgbehandeling. Deze vervolgbehandeling is gemaximeerd voor iedere periode van twaalf maanden die volgt op het eerste behandelperiode van 12 maanden.

Onder meer de beroepsgroepen van fysio- en oefentherapeuten en van longartsen, de zorgverzekeraars, de patiëntenvereniging en de Long Alliantie Nederland gaven tijdens overleg met VWS en het Zorginstituut aan dat de regeling met onderscheid tussen het eerste behandeljaar en vervolgbehandeling in de onderhoudsfase na dat eerste behandeljaar, in

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 909

2019 moeilijk uitvoerbaar is. Dit omdat bijvoorbeeld de start van het eerste behandeljaar niet goed is vast te stellen onder meer omdat tot 1 januari 2019 de eerste 20 behandelingen oefentherapie niet uit het Zvw-pakket worden vergoed. De hiervoor genoemde organisaties wezen erop dat dit naar verwachting zou leiden tot forse administratieve lasten en veel ergernis tussen patiënt, fysio-/oefentherapeut en zorgverzekeraar.

Om deze uitvoeringsproblemen te voorkomen heb ik per 1 januari 2019 besloten tot een pragmatische oplossing waarin alle genoemde organisaties zich kunnen vinden. Deze pragmatische oplossing houdt in dat voor alle COPD-patiënten die op 31 december 2018 reeds in behandeling zijn, met ingang van 1 januari 2019 gestart wordt met de eerste behandelperiode van de oefentherapie van twaalf maanden (het eerste behandeljaar). Daarmee wordt voorkomen dat discussie ontstaat over de startdatum van het eerste behandeljaar. Tevens wordt daarmee voorkomen dat COPD-patiënten die voor 1 januari 2019 al oefentherapie voor COPD vergoed kregen uit de de Zvw, direct in de onderhoudsfase met vervolgbehandelingen worden ingedeeld. Dit laatste zou ertoe kunnen leiden dat verzekerden met de lichtste COPD-indicaties in 2019 geen of nauwelijks meer vervolgbehandelingen uit de Zvw vergoed zouden krijgen, terwijl de lopende behandeling met oefentherapie daar niet op was afgestemd. Op deze wijze wordt een brede uitleg gegeven aan de regeling, die behulpzaam is voor patiënten (helderheid) en voor fysio- en oefentherapeuten (administratieve lasten niet verzwaren).

Deze oplossing past binnen het financieel kader dat voor de vergoeding van gesuperviseerde oefentherapie bij COPD vanaf de eerste behandeling is vastgesteld. Ik vertrouw erop dat met deze oplossing, die door alle betrokkenen wordt onderschreven, de Zvw-vergoeding van gesuperviseerde oefentherapie bij COPD met ingang van 2019 goed en overeenkomstig de doelstelling van deze pakketwijziging kan plaatsvinden.

2. Vitaminen, mineralen, paracetamol

Vanaf 2019 worden vitamines, mineralen en paracetamol waarvoor een gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zelfzorggeneesmiddel of voedingssupplement bestaat in de vrije verkoop, niet meer vergoed uit de basisverzekering. Hierover heb ik u in de pakketbrief bericht. Daarnaast hebben we hier tijdens het AO pakketbeheer van 28 juni jl. over gesproken. Hiermee volg ik een eerder advies van het Zorginstituut op².

Afgesproken is dat deze middelen voor eigen rekening van de patiënt komen, omdat ze een lage prijs met zich meebrengen. Ze voldoen daarmee niet aan het pakketcriterium noodzakelijkheid, specifiek «noodzakelijk te verzekeren zorg». Bovendien gaat het om middelen die ook verkocht worden in de vrije verkoop, bijvoorbeeld bij een drogist. Ter informatie voeg ik bij deze brief de wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv)³ die op korte termijn wordt gepubliceerd in de Staatscourant, inclusief de definitieve lijst van middelen die niet meer worden vergoed.

Bij de vaststelling van de definitieve lijst is opnieuw gekeken welke middelen op dit moment nog beschikbaar zijn in de vrije verkoop. Verkrijgbaarheid in de vrije verkoop was immers een voorwaarde voor het Zorginstituut om middelen uit het pakket te laten gaan. Dit heeft tot enkele actualisaties geleid. Zo is gebleken dat Foliumzuur 5 mg inmiddels niet meer verkrijgbaar is in de vrije verkoop en dat ook niet zal zijn in de toekomst omdat deze sterkte namelijk hoger is dan de daarvoor vastge-

² Kamerstuk 29 689, nr. 797

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

stelde normen. Daarmee voldoet het niet aan de voorwaarden van het advies van het Zorginstituut en zal dit middel in het basispakket behouden blijven. Door de definitieve vaststelling valt de opbrengst € 5 miljoen lager uit, de totale opbrengst komt nu uit op € 35 miljoen.

3. Maximering bijbetalingen geneesmiddelen

Het kabinet neemt maatregelen om de stapeling van zorgkosten te verminderen, om te zorgen dat de zorg betaalbaar is en blijft voor iedereen⁴. Om die reden ga ik de bijbetalingen voor geneesmiddelen uit het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) voor deze kabinetsperiode vanaf 2019 maximeren op € 250 per jaar per verzekerde.

Zoals eerder gemeld heb ik verzekeraars verzocht gezamenlijk, in overleg met apothekers, voor een uniforme uitvoering te kiezen, dat wil zeggen op dezelfde wijze uitvoering hanteren richting verzekerden. Ik vind het van belang dat er voor patiënten duidelijkheid bestaat. Verzekeraars en apothekers hebben inmiddels gekozen voor een uitvoeringsvariant per 2019 waarbij de zorgverzekeraar achteraf de bijbetaling bij de verzekerde int tot het maximum van 250 euro per jaar. Dat betekent dat de patiënt voortaan niet meer direct aan de balie van de apotheek bijbetaalt (wat nu vaak nog wel gebeurt).

4. Communicatie en monitoring vitaminen, mineralen en paracetamol en maximering bijbetalingen geneesmiddelen

Omdat ik het belangrijk vind dat partijen gezamenlijk ervoor zorgen dat de beide geneesmiddelenmaatregelen goed ingevoerd worden, ben ik in gesprek met belanghebbende partijen over de communicatie rondom deze wijzigingen. Daarbij zijn vertegenwoordigers van onder andere patiënten, apothekers, apothekersassistenten, drogisterijen, zorgverzekeraars en voorschrijvers betrokken.

Samen met deze partijen ben ik bezig om informatiemateriaal te ontwikkelen dat beschikbaar wordt gesteld voor patiënten, apothekers(assistenten), voorschrijvers en drogisten en voor het algemeen publiek. Het eerste product – een factsheet met informatie voor zorgverleners – is inmiddels gereed en verspreid onder de genoemde partijen. Deze treft u als bijlage⁵ bij deze brief aan. Daarnaast wordt er nog gewerkt aan flyers voor patiënten en Q&A's voor op de websites www.rijksoverheid.nl en www.ikregelmijnzorggoed.nl.

Daarnaast ga ik, zoals eerder toegezegd, de effecten van beide maatregelen monitoren. Inmiddels kan ik u melden dat het NIVEL de monitor van de maatregel met betrekking tot vitaminen, mineralen en paracetamol gaat uitvoeren. In deze

monitor wordt onder andere gekeken naar mogelijke nadelige effecten van de maatregel, zoals substitutie naar duurdere middelen en therapie-(on)trouw. Ik verwacht de resultaten van deze monitor medio 2020 en zal deze met uw Kamer delen. De monitor voor de maximering van de bijbetalingen voor geneesmiddelen zal uitgevoerd worden door de

⁴ Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 199.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Ik heb SFK gevraagd om de eerste rapportage begin 2020 op te leveren. Daarna deel ik deze met uw Kamer.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins