

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
DLZ-U-3011973

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
-

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 21 september 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden A.G. Wolbert en E. van der Veen (PvdA) over het feit dat patiënten de dupe worden van voortdurende onduidelijkheid over ziekenhuisverplaatste zorg (ingezonden 1 juli 2010).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden A.G. Wolbert en E. van der Veen over het feit dat patiënten de dupe worden van voortdurende onduidelijkheid over ziekenhuisverplaatste zorg. (ingezonden 1 juli 2010)

1

Bent u op de hoogte van het feit dat verzekeraar Menzis heeft besloten de vergoeding van immunoglobulinen voor thuistoediening stop te zetten?

1

Er is hieromtrent navraag gedaan bij Menzis. Menzis heeft ervoor gekozen om voor een aantal geneesmiddelen in haar reglement - behorende bij de polisvoorwaarden en beoordeeld door de NZa - de toediening van die middelen te laten plaatsvinden in of door het ziekenhuis onder de directe verantwoordelijkheid van een medisch specialist. De lijst met deze geneesmiddelen is vastgesteld op basis van het feit dat het specialistische geneesmiddelen betreft en geneesmiddelen die zijn opgenomen in de Beleidsregel Dure Geneesmiddelen.

Feitelijk betekent dit dat Menzis deze zorg laat verstrekken vanuit het ziekenhuis. Toediening van deze geneesmiddelen in de thuissituatie blijft mogelijk. Menzis heeft daartoe thuiszorgorganisaties gecontracteerd. De verantwoordelijkheid om te leveren ligt bij het ziekenhuis / de medisch specialist.

2

Is het waar dat ziekenhuizen deze middelen voor 80% kunnen declareren bij verzekeraars, en dat 20% van de kosten reeds in hun budget is opgenomen?

2

Intraveneuze immunoglobulinen is een van de zgn. dure geneesmiddelen waarvoor in de betreffende NZa beleidsregel inderdaad deze systematiek is opgenomen (Beleidsregel CI-1099).

3

Is het waar dat ziekenhuizen 50% korting ontvangen op deze middelen, en dat rechtstreekse vergoeding via verzekeraars duurder is omdat verzekeraars niet over deze korting beschikken?

3

Het is mogelijk dat ziekenhuizen door dit middel scherp in te kopen een zekere korting kunnen bedingen. Uit onderzoek van de NZ (Advies bekostiging dure - en weesgeneesmiddelen – onderzoeksresultaten X-factor, NZa oktober 2008) volgde dat er bij immunoglobulinen kortingen van 43% werden bedongen door ziekenhuizen.

4

Is het waar dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) via een beleidsregel aangeeft dat er sprake is van ziekenhuiszorg wanneer de zorg wordt gegeven onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist, en de medisch specialist deze niet heeft overgedragen aan de huisarts?

4

De NZa geeft in de beleidsregel (CI-116/CA-402) aan dat er sprake is van verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg, indien wordt voldaan aan elk van de volgende voorwaarden:

- a. Het gaat om verpleegkundige handelingen, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening zonder dat die handelingen geleverd worden aan een patiënt die verblijft in een zorginstelling op een bed waarvoor een toelating voor de functie behandeling, zoals bedoeld in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is afgegeven;
- b. Er is een indicatiestelling aanwezig voor verpleging, noodzakelijk in de thuissituatie in verband met medisch specialistische zorg, van de medisch specialist.

Bij de prestatiebeschrijving heeft de NZa aangegeven dat de indicatiestelling voor 'verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg' door de medisch specialist zelf dan wel de huisarts in overleg met de medisch specialist gesteld wordt, zonder dat de huisarts de behandeling van de medisch specialist heeft overgenomen. Deze beleidsregel beoogt de verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie te beschrijven. Als de huisarts de behandeling overneemt van de medisch specialist en een verpleegkundige wordt ingeschakeld komt, mits sprake is van een CIZ-indicatie, de verpleging ten laste van de AWBZ.

5

Bent u ervan op de hoogte dat ziekenhuizen patiënten, die tot nu toe geneesmiddelen thuis toegediend kregen, onder druk zetten en hen dwingen tot dagopname voor toediening om daarmee alsnog te kunnen declareren?

5

Mij heeft inderdaad het signaal bereikt waarop u in navolgende vraag doelt.

6

Wat betekent de NZa-beleidsregel concreet in het geval van een 9-jarig meisje met het Downsyndroom, dat vanwege andere aandoeningen ook toediening van immunoglobulinen nodig heeft en deze tot nu toe thuis, subcutaan, toegediend krijgt door haar moeder?

6

De formele situatie is als volgt. Met ingang van 2010 is via de hiervoor genoemde NZa-beleidsregel de bekostiging van ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg ten laste van de Zvw mogelijk gemaakt. Het gaat in dit verband dus om de bekostiging van de verpleegkundige zorg met betrekking tot toediening in de thuissituatie, niet om de bekostiging van het geneesmiddel.

Voor wat betreft het geneesmiddel is in het antwoord op vraag 1 aangegeven dat intraveneuze immunoglobulinen vallen binnen de NZa beleidsregel dure geneesmiddelen. De middelen zijn ook opgenomen in het GVS, maar in dit geval heeft Menzis in haar polisvoorwaarden bepaald dat de aanspraak op de betreffende zorg alleen gerealiseerd kan worden als zijnde ziekenhuiszorg en niet als farmaceutische zorg. Daartoe heeft Menzis de zorg bij ziekenhuizen ingekocht. De behandeling met deze geneesmiddelen valt onder directe verantwoordelijkheid van een medisch-specialist. Thuisbehandeling van patiënten met immunoglo-

bulinen is niet zonder meer mogelijk. De specialist kan in samenspraak met de patiënt besluiten tot thuisbehandeling. In het belang van de patiënt kunnen belangrijke randvoorwaarden gelden, bijvoorbeeld ten aanzien van het ziektebeeld van de patiënt (stabiel of niet), organisatie van de zorg/toediening (multidisciplinair team), en afstemming met zorgverzekeraar.

Verder kan de zorgverzekeraar voorwaarden stellen aan de thuistoediening van immunoglobulinen, vanuit oogpunt van veiligheid. Menzis heeft in haar verzekeringsreglement (pag. 40-41) aangegeven dat zij de behandeling met deze geneesmiddelen als zodanig specialistisch beschouwt dat toediening altijd plaats dient te vinden in of door een ziekenhuis onder de directe verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Daarmee wordt het uitvoeren van de zorg bij de patiënt thuis niet belemmerd, maar wordt de verantwoordelijkheid bij het ziekenhuis gelegd. Menzis heeft bij de contractering geen concrete afspraken gemaakt over waar de zorg geleverd dient te worden (in het ziekenhuis of thuis) omdat dit de verantwoordelijkheid van de medisch specialist is.

Er is voor de medisch specialist of het ziekenhuis qua kosten geen verschil of het middel in het ziekenhuis wordt toegediend of dat het middel vanuit het ziekenhuis voor thuisgebruik wordt verstrekt.

De beleidsregels op basis waarvan de zorg wordt bekostigd hoeven derhalve voor dit meisje geen verschil te maken. Het gaat om het gedrag van partijen, niet de mogelijkheden binnen de bekostiging van de zorg.

Overigens is aan de Tweede Kamer toegezegd dat deze nieuwe bekostigingsvorm van de verpleging zal worden geëvalueerd. Dit element kan uiteraard onderdeel zijn van de evaluatie.

7

Is het waar dat dit meisje, nu de verzekeraar de vergoeding stopt, door het ziekenhuis gedwongen kan worden deze geneesmiddelen via dagopname intraveneus of intramusculair in het ziekenhuis toegediend te krijgen, waardoor toediening niet alleen pijnlijker maar ook veel meer belastend zal zijn? Zo nee, wat kunnen deze patiënten concreet doen om toch hun geneesmiddelen geleverd te krijgen?

7

In antwoord op vraag 1 is aangegeven dat Menzis deze zorg (geneesmiddel plus toediening) niet als farmaceutische zorg (Zvw prestatie Farmaceutische zorg) vergoed, maar de aanspraak op deze zorg regelt via de aanspraak op medisch-specialistische zorg (Zvw prestatie Geneeskundige zorg) en deze zorg bij het ziekenhuis heeft ingekocht. Menzis geeft aan dat verantwoordelijkheid voor de keuze waar deze zorg wordt geleverd bij het ziekenhuis ligt.

Patiënten hebben de volgende mogelijkheden invloed uit te oefenen. Allereerst is er de mogelijkheid bij de arts aan te dringen om deze medicatie vanuit het ziekenhuis voor thuisgebruik beschikbaar te stellen. Als dat onverhoopt niet helpt, kunnen zij een beroep doen op hun zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan met het ziekenhuis contact opnemen. Ook kan de zorgverzekeraar bij de (vervolg) inkoop duidelijke afspraken maken over het gebruik van geneesmiddelen buiten het ziekenhuis. Tot slot is het mogelijk om van zorgverzekeraar en behandelaar te wisselen.

8

Wat is uw mening over bovenstaande gang van zaken? Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat patiënten de dupe worden van hetzij een onduidelijke NZa-beleidsregel, hetzij onvoldoende handhaven van deze beleidsregel?

8

Uiteraard dient voorkomen te worden dat patiënten tussen wal en schip vallen. Juist om dit te voorkomen is de beleidsregel die betrekking heeft op verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg vorm aandacht gegeven. Het past binnen de werking van de Zvw dat zorgverzekeraars deze zorg mogen inkopen bij de partij die daarvoor het meest geschikt is. Hieraan is destijds in de brief waarmee één en ander aan de Tweede Kamer is gemeld ook expliciet aangegeven. De keuze van Menzis om de ziekenhuisverplaatste zorg bij het ziekenhuis in te kopen, is derhalve aan Menzis. Deze is opgenomen in het reglement behorende bij de polisvoorwaarden Menzis 2010, die beoordeeld zijn door CVZ en NZa.

9

Deelt u de mening dat het in gevallen zoals bovenbeschreven de mogelijkheid om thuis immunoglobulinen toegediend te krijgen niet alleen zorgt voor minder belasting in een toch al zware situatie en voor meer kwaliteit van leven, maar ook voor lagere kosten in de zorg?

9

In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat zorg thuis bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven en lagere kosten. Mede gegeven de grote kortingen die het ziekenhuis kan realiseren op dit geneesmiddel heeft Menzis ervoor gekozen om de ziekenhuisverplaatste zorg integraal in te kopen bij het ziekenhuis. Dit wil nog niet zeggen dat het ziekenhuis de zorg dan ook in het ziekenhuis moet leveren.

10

Kunt u concreet aangeven op welke manier u er nu voor gaat zorgen dat dit meisje en mensen in dergelijke omstandigheden, hun geneesmiddelen thuis toegediend kunnen blijven krijgen en geen speelbal worden van ziekenhuizen en verzekeraars?

10

Menzis heeft de ziekenhuisverplaatste zorg ingekocht bij het ziekenhuis. De verantwoordelijkheid voor het leveren van deze zorg op een wijze die zowel kwalitatief als kosten adequaat is ligt derhalve bij het ziekenhuis. Naar mijn oordeel ligt het voor de hand dat het ziekenhuis waar deze zorg integraal is ingekocht waar mogelijk en verantwoord thuis levert. Zoals reeds aangegeven is ook daarom een aparte bekostigingstitel ontwikkeld voor de extramurale verpleging. Het gaat nu niet over de bekostigingsmogelijkheden maar over het gedrag van partijen met deze mogelijkheden.

11

Bent u bereid deze vragen vóór donderdag 1 juli 2010, 12.00 uur te beantwoorden?

11

Dat is helaas niet mogelijk gebleken. Ik heb eerder aangegeven dat ik meer tijd nodig zou hebben voor de beantwoording.