

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Betalingsgegevens**  
ING Bank NL55INGB0677921845  
KvK Den Haag 27177094

**Behandeld door**  
Jos Engelkes  
Adviseur Public Affairs  
[j.engelkes@knmp.nl](mailto:j.engelkes@knmp.nl)  
070 37 37 116

**Datum** 6 mei 2021  
**Ons kenmerk** AP 20210071 MdJ  
**Uw kenmerk** --  
**CC** --  
**Betreft** Overhevelingen van geneesmiddelen

**Pagina**  
1/2

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Tijdens de procedurevergadering van 12 mei 2021 neemt uw commissie een besluit over de afhandeling van de Kamerbrief over de overheveling van geneesmiddelen van openbare apotheken naar ziekenhuizen.<sup>1</sup> Graag willen wij de commissie vragen om een verzoek te doen tot een schriftelijke reactie van het kabinet op onze brief.

In deze brief doen we een beroep op uw Kamer om de overhevelingen van G-CSF-middelen en epoëtines te heroverwegen en tenminste uit te stellen tot onomstotelijk is vastgesteld dat het financiële voordeel voor de zorgverzekeraars en daarmee de premiebetaler opweegt tegen risico's voor betrokken patiënten.

### **Risico's voor patiënten**

In de Kamerbrief van 21 april 2021 deelt demissionair minister Van Ark (Medische Zorg en Sport) mee dat, gelet op de ontwikkelingen op de markt voor immunoglobulinen, wordt afgezien van overheveling van deze geneesmiddelen. Deze beslissing brengt rust en neemt zorgen bij patiënten en behandelaren weg. De KNMP gaat er daarbij vanuit dat zorgverzekeraars, die met hun contracteerbeleid vooruitliepen op deze overheveling, dit zullen heroverwegen.

In diezelfde Kamerbrief wordt aangegeven dat overheveling van twee andere geneesmiddelgroepen, G-CSF-middelen en de epoëtines, wel wordt doorgezet. Daar zitten risico's aan. Eerder heeft uw Kamer een aantal onderliggende rapporten van het adviesbureau PwC over deze overhevelingen ontvangen van het ministerie.<sup>2</sup> Graag vestigen we uw aandacht hierop. Daarbij vragen wij u om ook deze overhevelingen te overwegen.

### **G-CSF-middelen**

G-CSF-middelen, groeifactoren voor witte bloedcellen, worden gebruikt door ernstig zieke en zeer kwetsbare patiënten. Deze middelen worden toegediend met een interval van 24 tot 36 uur na het einde van de chemotherapie, zoals ook vermeld in het PwC-rapport.<sup>3</sup> Vaak wordt pas op het laatste moment op basis van labuitslagen bepaald of een geplande chemokuur wel of niet doorgaat. Het tijdstip waarop de toediening van deze middelen moet plaatsvinden, wordt daardoor kort van tevoren bepaald. Vaak gebeurt dat ook in het weekeinde

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021 Kamerstuk 29 477, nr. 702 ([link](#))

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2019/2020 Kamerstuk 29 477, nr. 645 ([link](#))

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2019/2020 Kamerstuk 29 477, nr. 645, rapport over G-CSF-middelen ([link](#))

in verband met de beschikbaarheid van mantelzorgers. Te late toediening van G-CSF-middelen kan ernstige neutropenie, een tekort aan neutrofiële granulocyten (een type witte bloedcellen), opleveren. Een ernstige bijwerking die kan leiden tot ziekenhuisopname en/of de noodzaak om de chemo-dosering te verlagen of uit te stellen, wat leidt tot een lagere overlevingskans.

Kortom: het is een complexe organisatie om te borgen dat G-CSF-middelen 'just in time' worden toegediend. Momenteel is dit regionaal goed en doelmatig geregeld. Als straks ieder ziekenhuis deze infrastructuur moet herorganiseren en toereikende contracten moet afsluiten, is voorspelbaar dat dit problemen oplevert.

Verder zijn de financiële verwachte besparingen bij overheveling van G-CSF-middelen in het rapport 'buiten scope' verklaard, terwijl die zeer twijfelachtig zijn. Zorgverzekeraars krijgen rechtstreeks aanvullende kortingen van fabrikanten door het inzetten van preferentiebeleid. Op grond waarvan zouden ziekenhuizen hogere kortingen kunnen krijgen? Kortom: het is tot nu toe niet duidelijk welke financiële opbrengst bij de overheveling is ingeboekt, of die realistisch is en of die enigszins opweegt tegen de risico's en nadelen voor de patiënten.

### **Epoëtines**

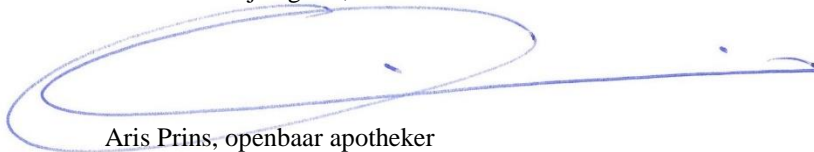
Bij de overheveling van epoëtines, groeifactoren voor rode bloedcellen, maken we ons zorgen om een versplintering van de farmaceutische zorg. Patiënten die epoëtines gebruiken zijn vaak ook afhankelijk van geneesmiddelen die worden verstrekt door de openbaar apotheker. Een overheveling heeft tot gevolg dat patiënten apart naar het ziekenhuis moeten. Dat zorgt voor een extra schakel in de keten en ook voor risico's in de medicatiebewaking. Bovendien: 23 procent van de voorschriften voor epoëtines komt nu van huisartsen (herhaalrecepten voor patiënten die nu niet meer naar het ziekenhuis komen). Die moeten na de overheveling voortaan weer van de medisch specialist komen. Als gegevensuitwisseling ten behoeve van de medicatiebewaking in de praktijk (nog) niet goed geregeld is, komt medicatieveiligheid in het geding.

Het rapport heeft risico's niet in de praktijk onderzocht. Er wordt aangegeven dat – met de beschikbare gegevens - niet kan worden aangegeven in welke mate het risico voor versplintering van de zorg optreedt.<sup>4</sup>

Ook bij deze groep geneesmiddelen is het mogelijke financiële voordeel van een overheveling niet duidelijk. De kostenbesparingen van het sinds 2015 ingezette preferentiebeleid van VGZ, Menzis en CZ voor epoëtines zijn niet meegenomen in de berekeningen in het PwC-rapport en ook niet in overige ons bekende analyses.<sup>5</sup> Dit leidt tot een overschatting van wat een overheveling mogelijk kan besparen. Bovendien is er – voor zover ons bekend – nog geen beeld hoe de opschoning gaat plaatsvinden van DBC's waarvan epoëtines nu deel uitmaken. Er is een fors risico op dubbele bekostiging als zonder die opschoning tot overheveling wordt overgegaan. Eerder was het ontbreken van zicht op de opschoning van DBC's een overweging om van deze overheveling uit te stellen.<sup>6</sup>

Met deze brief doen we een beroep op uw Kamer om ook de overhevelingen van G-CSF-middelen en epoëtines te heroverwegen. Uiteraard zijn wij bereid tot een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a long horizontal stroke.

Aris Prins, openbaar apotheker  
Voorzitter

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2019/2020 Kamerstuk 29 477, nr. 645, rapport over epoëtines ([link](#))

<sup>5</sup> Eerder voerden Menzis en VGZ preferentiebeleid op epoëtine. CZ doet dat sinds 2021 ([link](#))

<sup>6</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013 Kamerstuk 29 477, nr. 202 ([link](#))