

Vergaderjaar 2013–2014

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 269

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 mei 2014

In deze brief bericht ik u over de stand van zaken met betrekking tot de sinds 2012 gestarte overhevelingen van specialistische geneesmiddelen van de «extramurale aanspraak farmaceutische zorg» naar de «intramurale geneeskundige zorg». Daarnaast wil ik ingaan op de volgende fase van de overheveling van medisch specialistische middelen, die is voorgenomen per 1 januari 2015.

Waarom overhevelen?

Het doel van dit traject is om bepaalde (dure) medisch-specialistische geneesmiddelen integraal en exclusief onder de ziekenhuisbekostiging te brengen en de verzekerde aanspraak op deze middelen eenduidig vast te stellen.

Het gaat hier om geneesmiddelen die deel uitmaken van de medisch-specialistische behandeling en als ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie worden toegediend. Het betreft hier (gedeeltelijk dure) geneesmiddelen tegen ernstige aandoeningen (zoals kanker), die uitsluitend door een medisch specialist worden voorgeschreven. De maatregel leidt er toe dat deze geneesmiddelen niet langer onderdeel zijn van de aanspraak «farmaceutische zorg» en dus in het geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) opgenomen zijn, maar als medisch-specialistische zorg uitsluitend onder de aanspraak «geneeskundige zorg» komen te vallen.

De achterliggende redenen voor deze maatregel zijn eerder aan uw Kamer gecommuniceerd en nader toegelicht in de voorhangbrief d.d. 11 mei 2011 (Kamerstuk 29 248, nr. 208). Kort gezegd beoogt de overheveling te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg met deze specialistische geneesmiddelen om te voorkomen dat de patiënt de dupe wordt van financierings- en verstrekkingengeschillen tussen zorgaanbieders en

zorgverzekeraars. Tevens beoogt de maatregel het realiseren van lagere geneesmiddelprijzen via het bevorderen van een scherpe inkoop van deze geneesmiddelen door instellingen voor medisch-specialistische zorg. Tot slot is de overheveling gericht op een kwaliteitsverhoging c.q. doelmatigheidsverhoging van de totale behandeling, door de nauwe samenwerking tussen (ziekenhuis-) apotheker en arts met betrekking tot de medicatie.

De overheveling stimuleert zodoende het maken van specialistische zorgpaden rond de behandeling van patiënten met specifieke aandoeningen.

Per 1 januari 2012 is gestart met het overhevelen van de TNF Alfaremmers. In 2013 zijn de (dure) oncolytica en de groeihormonen overgeheveld, gevolgd door de fertiliteitshormonen per 1 januari 2014.

Stand van zaken overhevelingen 2013 en 2014

Resultaten monitoring 2013

De Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening (EGV) heb ik gevraagd om de patiëntentoeegang tot de zorg te monitoren ten aanzien van de TNF Alfaremmers (overgeheveld per 1 januari 2012), de oncolytica en de groeihormonen (overgeheveld per 1 januari 2013). Hiertoe heeft de Stichting EGV vragenlijsten voor patiënten opgesteld en een Helpdesk ingericht.

De Stichting EGV heeft een eindrapportage uitgebracht over de overheveling van de oncolytica en groeihormonen (zie bijlage 3)¹. Stichting EGV signaleert naar aanleiding van deze overheveling vanuit patiëntperspectief een aantal knelpunten, waarvan de voornaamste zijn:

- Aanwijzingen dat patiënten mogelijk om niet-medische redenen geswicht worden, dit geldt met name voor groeihormonen;
- Opnieuw signalen dat informatie-uitwisseling over het medicatiedossier tussen ziekenhuis en openbare apotheker niet optimaal verloopt (medicatieoverdracht).

Stichting EGV constateert dat de medicatieoverdracht tussen ziekenhuis en of poli-apotheek en openbare apotheker niet altijd voldoende functioneert. In de volgende paragraaf wordt uitgebreid ingegaan op knelpunten in de medicatieoverdracht en de oplossingen die daarvoor nodig zijn.

Naast voornoemde knelpunten geven artsen aan zich wel eens belemmerd te voelen of daadwerkelijk belemmerd te zijn in het voorschrijven van een duur geneesmiddel. Ik ga ervan uit dat dit ervaren knelpunt een relatie heeft met het knelpunt dat patiënten aangeven ten aanzien van switchen van geneesmiddelen om niet-medische redenen. Dit knelpunt is niet zozeer een gevolg van de overheveling, maar houdt eerder verband met de wijze waarop het bestaande bekostigingssysteem in ziekenhuizen wordt toegepast en met afspraken die daarover tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen en binnen ziekenhuizen zelf worden gemaakt. Wanneer ziekenhuizen contracten hebben gesloten met zorgverzekeraars, ontvangt men voor het gehele ziekenhuis vaak een budget van desbetreffende zorgverzekeraars. Het is voor ziekenhuizen soms lastig deze budgetten op de juiste manier intern te verdelen en daarnaast ontbreekt soms de kennis bij voorschrijvers over de bekostiging. Hierdoor kunnen voorschrijvers het idee krijgen dat zij vanwege budgetkrapte (dure) geneesmiddelen niet meer mogen voorschrijven. Dat mag niet het geval zijn. Een voorschrijver dient altijd conform de stand

¹ De evaluatie van de stichting EGV over de overheveling van de TNF Alfaremmers heeft u op 28 mei 2013 van mij ontvangen (Kamerstuk 29 248 nr. 250). Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

van de wetenschap en de praktijk geneesmiddelen te kunnen voorschrijven. Duur waar het moet, goedkoop waar het kan. Voorschrijven conform behandelrichtlijnen en medische noodzaak gaat altijd voor financiële (budget) afspraken. De patiënt heeft aanspraak en recht op verantwoorde zorg overeenkomstig de stand van de wetenschap en de praktijk, zoals onder andere vastgelegd in behandelrichtlijnen.

De Stichting EGV beveelt aan een taskforce in te stellen om te kijken of het systeem structureel aangepast kan worden om zodoende de ervaren problemen op te lossen. Ik ga niet mee in deze aanbeveling om een taskforce in te stellen.

De problematiek dat voorschrijvers belemmeringen in het voorschrijven ervaren en wellicht hierdoor om niet-medische redenen patiënten switchen vind ik zeer zorgwekkend. Ik wil dit onderwerp agenderen in het Bestuurlijk Overleg Medisch Specialistische Zorg, dat onder leiding van VWS plaatsvindt. Een taskforce lijkt mij hiervoor nu niet de oplossing.

Onderzoek naar medicatieoverdracht

De Nederlandse Apothekers Coöperatie (Napco) heeft in samenwerking met Stichting EGV in 2013 een onderzoek gedaan naar medicatieoverdracht tussen ziekenhuis en openbare apotheek met betrekking tot de middelen die in 2012 en 2013 zijn overgeheveld. De uitkomsten van dit onderzoek zijn vorig jaar met de eindrapportage van Stichting EGV over de overheveling van de TNF Alfaremmers bekend gemaakt. Hoewel dit een kleinschalig onderzoek betrof, heb ik aangegeven eventuele gebrekkige gegevensuitwisseling een zorgwekkend signaal te vinden. Met name bij patiënten die oncolytica gebruiken is medicatieoverdracht tussen de openbare apotheker en de ziekenhuisapotheker van essentieel belang vanwege contra-indicaties en interacties. Openbare apothekers en ziekenhuisapothekers waren het niet eens met elkaar over de bevindingen van de Stichting EGV. Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelen op 6 juni 2013 heb ik daarom toegezegd onafhankelijk onderzoek te gaan doen naar medicatieoverdracht.

De onderzoeksopzet van het onderzoek medicatieoverdracht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in gezamenlijkheid opgesteld door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Associatie van Ketenapotheken (ASKA), De Nederlandse Apothekers Coöperatie (Napco), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (NVPF), Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische Centra (NFU), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), onderdeel apotheekhoudende huisartsen.

Dit onderzoek richtte zich op patiënten die gebruikmaken van overgeheveld medicatie. Met dit onderzoek werd beoogd om de volgende drie primaire onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. Wordt het overgeheveld geneesmiddel afgeleverd op basis van een met de patiënt geverifieerd medicatieoverzicht?
2. Wordt de overige medicatie afgeleverd op basis van een met de patiënt geverifieerd medicatieoverzicht?
3. Wordt na het starten/stoppen/wijzigen van een afgeleverd UA- of UR-geneesmiddel (waaronder het overgeheveld geneesmiddel zelf) binnen 24 uur een bericht gestuurd naar andere relevante ketenpartners en wordt dit bericht opgenomen in het apotheeksysteem van die partners?

Het onderzoek is uitgevoerd door Significant. Het onderzoek kent een zeer hoge respons in vergelijking met andere onderzoeken van deze aard, namelijk van 31 benaderde ziekenhuizen, hebben 26 ziekenhuizen patiënten benaderd om deel te nemen. Van deze ziekenhuizen hebben uiteindelijk 22 ziekenhuizen de vragenlijsten per patiënt over medicatie-overdracht na respons van de openbare apotheken ingevuld. In totaal zijn er 1694 patiënten benaderd voor het onderzoek, 1584 konden daarvan worden opgenomen in het onderzoek. Tot slot zijn 699 openbare apotheekhoudenden benaderd, waarvan 383 hebben meegedaan aan het onderzoek.

Uit het onderzoek blijkt dat 73% van de ziekenhuizen medicatiegegevens opvraagt bij de openbare apotheker; als het ziekenhuis overige medicatie verstrekt, wordt het medicatieoverzicht door circa 83% geraadpleegd.; bij 92% van de verstrekkingen stuurt het ziekenhuis binnen 24 uur een bericht aan de openbare apotheker. Opvallend is dat 14 van de 22 ziekenhuizen, die hebben meegewerkt aan het onderzoek, hoge scores haalden, terwijl 5 ziekenhuizen erg laag scoorden.

Geconcludeerd kan worden dat de overdracht van medicatiegegevens op veel plaatsen goed gaat. Maar dat dit nog verder moet worden verbeterd. Hoe de overdracht was vóór de overheveling weten we niet. Er is geen nulmeting gedaan.

De patiëntveiligheid mag nooit in gevaar komen door gebrekkige gegevensuitwisseling en ICT. Digitale gegevensuitwisseling en goede ICT-voorzieningen zijn van cruciaal belang. Dit is ook besproken en vastgelegd in de afspraken die zijn gemaakt naar aanleiding van het Bestuurlijk Overleg Farmacie waarover ik u per brief van 9 april 2014 informeerde (Kamerstuk 29 477, nr. 284). Dit neemt niet weg dat partijen ook nu, zonder of met adequate ICT-infrastructuur, gegevensuitwisseling op een zo goed mogelijke manier moeten laten verlopen. Geconstateerd hieromtrent is dat er grote verschillen tussen ziekenhuizen bestaan. Verder leert het onderzoek dat de patiënt veel meer bewust betrokken moet worden om een compleet overzicht van zijn medicatie te krijgen.

In bijlage 1 vindt u de uitwerking en de duiding door de begeleidingscommissie van de bovengenoemde onderzoeksvragen, in bijlage 4 vindt u het rapport Medicatieoverdracht van Significant².

Vervolgacties naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek medicatieoverdracht

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek van Significant is besloten dat een herijking van de richtlijn Medicatieoverdracht van belang is. Dit is ook zo vastgelegd in de afspraken die zijn gemaakt naar aanleiding van het Bestuurlijk Overleg Farmacie (Kamerstuk 29 477, nr. 284). Door de richtlijn te herijken trachten partijen de patiëntveiligheid beter te kunnen waarborgen, waardoor de noodzakelijke medicatieoverdracht zo dicht mogelijk bij een percentage van 100 komt. Daarnaast wordt ingezet op de verbetering van de digitale informatiestromen en gegevensuitwisseling en op het elektronisch voorschrijven. Concrete afspraken hierover zijn gemaakt tijdens het voorgenoemde Bestuurlijk Overleg Farmacie. Het streven is om de aanpassing van de richtlijn Medicatieoverdracht medio 2014 gereed te hebben. Vanaf 1 januari 2015 zal de IGZ scherper gaan toezien op het handelen van zorgverleners conform de richtlijn Medicatieoverdracht. Daarnaast heeft de NVZA/ NVPF aangegeven een campagne te starten om hun leden op de hoogte te brengen van de uitkomsten van dit onderzoek en om verbeteracties af te

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

spreken binnen de beroepsgroep om zodoende de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen.

Voorlopige resultaten monitoring 2014

Het NIVEL evalueert de overheveling van de fertiliteitshormonen die in 2014 heeft plaatsgevonden. Uit een tussentijdse rapportage blijkt dat er vanuit patiëntperspectief aandacht nodig is voor de volgende punten:

- Reistijd naar de apotheek;
- Onduidelijkheid rondom de vergoeding van de hormonen c.q. hogere kosten;
- Beschikbaarheid en levering van fertiliteitshormonen voor vrouwen die behandeling in het buitenland ondergaan.

Ook zorgverleners geven een aantal aandachtspunten aan, zoals dat de geneesmiddelen niet altijd op voorraad zijn en dat er een beperktere keuze uit hormonen voor de behandeling is.

Er zijn verschillende acties in gang gezet om bovenstaande aandachtspunten zo snel mogelijk op te lossen en de patiënt geen hinder te laten ondervinden van de overheveling. Daarnaast blijkt dat het geneesmiddel Leuproreline, dat nu nog in het Geneesmiddel Vergoeding Systeem (GVS) zit, inmiddels ook is geregistreerd voor vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen. Dit betekent dat ook Leuproreline overgeheveld moet worden naar de aanspraak op geneeskundige zorg. Leuproreline zal alleen voor vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen worden overgeheveld naar de aanspraak op geneeskundige zorg. In bijlage 2 van het GVS zullen nadere voorwaarden ten aanzien van Leuproreline worden vastgelegd³.

Hoe verder met de overheveling?

Een duidelijke randvoorwaarde bij de overhevelingen is steeds geweest dat patiënten geen hinder mogen ondervinden van de overhevelingen. Vanaf de start van de overhevelingen zijn de (eventuele) gevolgen voor de patiënt gemonitord. Daarnaast hebben ook evaluaties vanuit ziekenhuizen en fabrikanten plaatsgevonden.

Het beeld dat hieruit naar voren komt, is dat met de overheveling belangrijke stappen zijn gezet op weg naar de met de overhevelingen beoogde doelstellingen. Wel blijkt dat de medicatieoverdracht nog niet op alle plaatsen van het gewenste niveau is en dat er signalen zijn dat patiënten soms om niet-medische redenen geswicht worden. Dit heeft mij er toe doen besluiten om een pas op de plaats te maken met betrekking tot de voorgenomen verdere overhevelingen van specialistische middelen. In 2015 zal slechts een beperkte groep geneesmiddelen voor overheveling in aanmerking komen. Met deze overheveling wordt de in gang gezette beweging om de oncolytica onder de aanspraak geneeskundige zorg te brengen afgerond. Het vervolg van de overheveling en het tempo waarmee dat gebeurt, hangt mede af van de uitkomsten van een evaluatie die ik in 2014 ga opstarten. In die evaluatie van de overhevelingen tot nu toe zullen de patiëntervaringen en de ervaringen van de zorgverleners en zorgverzekeraars in kaart worden gebracht. Ik vind het daarnaast van belang de «lessons learned» in kaart te brengen. Uit het veld (NFU, NVZ, NVZA, NFK, NVPF, ASKA, KNMP, Napco en patiëntenorganisaties) komt daarnaast het verzoek om ook de kwaliteit van zorg te gaan meten naar aanleiding van de overhevelingen. Ook dat zal ik doen.

Ik zal in 2014 een brede evaluatie opstarten en daarbij meteen een nulmeting doen naar de kwaliteit van zorg op dit moment van de nog in 2015 en eventuele latere jaren nog over te hevelen middelen. Op deze

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

manier is het in de toekomst gemakkelijker eventuele veranderingen van de kwaliteit van zorg als gevolg van de overheveling te meten.

Ten aanzien van de meting van kwaliteit van zorg zal aansluiting worden gezocht bij een aantal bestaande registraties van Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

Overheveling per 2015

In mijn brief aan de Tweede Kamer met betrekking tot de overheveling 2014 (Kamerstuk 29 248, nr. 250) heb ik aangegeven dat de volgende groepen specialistische middelen mogelijk in aanmerking zouden komen om overgeheveld te worden: Immunoglobulinen, Hematopoïetische groeifactoren (waaronder Epoëtines), overige Oncolytica, Multiple Sclerose-middelen, Weesgeneesmiddelen, Pulmonale Arteriële Hypertensie (PAH)-middelen, Hepatitis C middelen, HIV-remmers, Intraveneuze antibiotica, IJzerchelerende middelen, Immunosuppressiva bij orgaantransplantatie, middelen bij osteoperose/ hyperparathyroïde.

Met ingang van 1 januari 2015 hevel ik alleen de overige oncolytica (zie bijlage 2 voor een volledig overzicht van over te hevelen middelen) over van de «extramuraal aanspraak farmaceutische zorg» naar de «ziekenhuis-aanspraak geneeskundige zorg». Ik kies voor deze groep gezien de interacties die deze middelen genereren met andere geneesmiddelen en gezien de samenhang met de al eerder overgehevelde oncolytica. Zoals aangegeven naar aanleiding van de onderzoeken die gedaan zijn door Stichting EGV en Significant, staat voor mij voorop dat de patiënt geen hinder van de overheveling mag ondervinden en dat de patiëntveiligheid in geen geval in het geding mag komen. Daarom heb ik besloten tot deze pas op de plaats.

Voorts is het het vermelden waard dat ziekenhuizen op dit moment ook de nieuwe add-on⁴ systematiek aan het implementeren zijn. Denk hierbij aan het aanpassen van de ICT-programma's en administratie in ziekenhuizen. Het is daarom verstandig ziekenhuizen in 2014 niet teveel te belasten met andere implementatietrajecten, zoals de overheveling van specialistische middelen.

Gepast gebruik

Een pas op de plaats ten aanzien van het overhevelen van geneesmiddelen wil niet zeggen dat afspraken en nadere uitwerkingen ten aanzien van gepast gebruik niet gemaakt kunnen worden. Met de overheveling van de de TNF-Alfaremmers in 2012 is gestart met een start-stopstudie en een doseringsstudie door de Reumatologen. Het blijkt dat onder andere door deze studie de volumes daadwerkelijk aan het dalen zijn. Van belang is gepast gebruik van geneesmiddelen te stimuleren, omdat dit leidt tot kwaliteitsverhoging en een daling of lagere stijging van uitgaven. Het Ministerie van VWS zal met de beroepsgroepen, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, fabrikanten en zorgverzekeraars in gesprek gaan om gepast gebruik van de groepen middelen die per 2015 niet worden overgeheveld te bevorderen. Dit zou kunnen resulteren in het aanpassen van richtlijnen en het vaststellen van formularia.

⁴ Binnen prestatiebekostiging zullen de dure geneesmiddelen via zogenaamde «add-on's» worden bekostigd. Als bij een DBC-zorgproduct een duur geneesmiddel wordt toegepast, wordt deze als een add-on – gekoppeld aan een DBC-zorgproduct – gedeclareerd. Add-ons zijn overige zorgproducten, uitgedrukt in zorgactiviteiten, die bij een DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.

Zodoende kan de kwaliteit van de behandeling worden verbeterd en kunnen volumes en uitgaven van deze middelen wellicht ook meer onder controle komen. De volgende groepen specialistische middelen komen naar aanleiding van de in het voorjaar van 2013 gehouden veldconsultatie en de brief aan de Tweede Kamer met betrekking tot de overheveling 2014 (Kamerstuk 29 248, nr. 250) in aanmerking om gepast gebruik-afspraken te maken: Immunoglobulinen, Hematopoïetische groeifactoren (waaronder Epoëtines), Multiple Sclerose-middelen, Weesgeneesmiddelen, Pulmonale Arteriële Hypertensie (PAH)-middelen, Hepatitis C middelen, HIV-remmers, Intraveneuze antibiotica, IJzerchelerende middelen, Immunosuppressiva bij orgaantransplantatie en middelen bij osteoperose/ hyperparathyroïde.

Tevens is door fabrikanten toegezegd mee te denken in het tegengaan van verspilling. Een voorbeeld hiervan is aanpassing van de verpakking met zogenaamde meters, die de bewaaromstandigheden (temperatuur) meten.

Overheveling per 2015, uitvoeringsaspecten

Bekostiging en verzekerde aanspraak

Bij de overheveling per 1 januari 2015 wordt voorgesteld om in totaal 32 geneesmiddelen over te hevelen met een financieel beslag van circa € 30 mln. Het betreft geneesmiddelen die uitsluitend als onderdeel van een medisch-specialistische behandeling worden gebruikt. Deze geneesmiddelen gaan uit de aanspraak op Farmaceutische Zorg en worden dus verwijderd uit het GVS. De kosten van de geneesmiddelen komen vanaf 1 januari 2015 geheel ten laste van het macrokader voor medisch-specialistische zorg. Dat kader zal worden aangepast.

Deze maatregel krijgt zijn beslag binnen de nieuwe systematiek van prestatiebekostiging en add-onbekostiging die per 2015 wordt ingevoerd. Verwacht wordt dat de NZa deze prestaties en tarieven uiterlijk 1 juli 2014 bekend maakt. De betreffende geneesmiddelen vallen per 1 januari 2015 budgettair onder het Hoofdlijnenakkoord.

Nieuwe beschikbaar komende medisch-specialistische geneesmiddelen

Alle nieuwe oncolytica die in 2015 beschikbaar komen en niet onderling vervangbaar zijn met al bestaande middelen in het GVS, komen vanaf 1 januari 2015 niet meer in aanmerking voor opname in het GVS. Wel kunnen ze instromen in de aanspraak op geneeskundige zorg, mits ze voldoen aan de daarvoor geldende criteria.

Bekostiging van dienstverlening m.b.t. aflevering en toediening in de thuissituatie

Zoals gezegd dient de patiënt geen hinder te ondervinden van deze maatregel. Om dit te borgen is het belangrijk dat de instellingen de verantwoordelijkheid nemen voor het continueren van de behandeling (met verpleegkundige ondersteuning) in de thuissituatie in die gevallen waar dat gewenst en medisch verantwoord is. Dit kan ook betekenen dat de instelling organiseert dat een derde partij de behandeling in de thuissituatie levert.

Macrobudgettaire compensatie van het kader medisch-specialistische zorg

Ik wil voorzien in een adequate bekostiging van ziekenhuizen voor zowel de geneesmiddelkosten als de uitvoeringskosten van de dienstverlening.

Ik zal daartoe het macrobudgettaire kader voor medisch-specialistische zorg als gevolg van de overheveling van de «overige oncolytica» structureel compenseren ten laste van het geneesmiddelenkader. Ik zal de bekostiging van de over te hevelen middelen per 1 januari 2015 budgettair onder het Hoofdlijnenakkoord laten vallen.

Waarborgen voor goede zorg

Zoals besproken, zijn voor de TNF-alfablokkers, de (dure) oncolytica en de groeihormonen de effecten van de overheveling gemonitord door de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening (EGV), die tevens algemene communicatie had verzorgd. In 2014 monitort het NIVEL de effecten van de overheveling van de fertiliteitshormonen. Voor de nieuwe middelen die overgeheveld worden per 2015, zal ik voorzien in een soortgelijk traject. Voor patiënten en artsen zal dus algemene communicatie over de maatregel verzorgd worden, en bovendien zullen de effecten voor de patiënten in de praktijk gemonitord worden.

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