

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 753 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 mei 2022

In Nederland heeft de patiënt via de apotheek toegang tot betaalbare geneesmiddelen. Dat houden we graag zo. Uit oogpunt van doelmatigheid kan het daarom nodig zijn dat patiënten overstappen op een vergelijkbaar, goedkoper geneesmiddel. Voor de meeste patiënten is dat geen probleem, maar sommige patiënten kunnen daar toch negatieve gevolgen van ondervinden. Na signalen daarover in 2018 heeft de toenmalig minister voor Medische Zorg en Sport het initiatief genomen tot een bestuurlijk traject om veldpartijen afspraken te laten maken over het veilig en verantwoord wisselen van geneesmiddelen.

In de brief van 10 februari 2020 heeft hij uw Kamer echter moeten berichten dat dit niet gelukt was¹. De standpunten van partijen lagen destijds te veel uit elkaar.

Deze teleurstellende uitkomst deed ook afbreuk aan het vertrouwen tussen partijen onderling. Tegelijk was het belang om toch tot afspraken te komen groot. Ik ben daarom blij dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Patiëntenfederatie Nederland en de apothekersorganisatie KNMP afgelopen jaar het initiatief hebben genomen om samen met de Federatie Medisch Specialisten (FMS), het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) onder begeleiding van een externe gespreksleider (Common Eye) het onderlinge vertrouwen weer op te bouwen zodat alsnog tot bestuurlijke afspraken gekomen kan worden. VWS heeft als toehoorder deelgenomen aan dit traject. Gelukkig kan ik u bij deze berichten dat dit een succesvol traject is geweest en dat genoemde partijen overeenstemming hebben bereikt over een leidraad verantwoord wisselen. Ik voeg de leidraad hierbij toe.

Leidraad verantwoord wisselen

De leidraad bevat werkafspraken over het op verantwoorde wijze toepassen van wisselingen tussen geneesmiddelen in de praktijk.

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 648.

Het is een evenwichtig en helder stuk geworden, waarin alle partijen elkaars legitieme belangen en rollen in de keten erkennen en gezamenlijk stellen verantwoordelijk te zijn voor een goede uitvoering. Dat ziet natuurlijk ten eerste op de kwaliteit, maar ook op doelmatigheid. Het gaat om de juiste balans daartussen.

In de leidraad is het streven opgenomen om het aantal wisselingen per patiënt waar mogelijk te beperken tot maximaal éénmaal per twee jaar. Daarnaast zijn geneesmiddelen ingedeeld in drie lijsten: rood, oranje en groen. Geneesmiddelen op de rode lijst worden in principe niet gewisseld, tenzij dat echt niet anders kan, zoals bij een tekort. Geneesmiddelen op de oranje lijst kunnen gewisseld worden, mits de patiënt daarbij goed begeleid en gemonitord wordt. In de leidraad staat beschreven wat de partijen hieronder verstaan. Geneesmiddelen op de groene lijst kunnen in principe zonder meer gewisseld worden, tenzij er patiënt-specifieke factoren zijn die maken dat het voor de individuele patiënt toch niet verantwoord is. De arts kan dan 'medische noodzaak' (MN) op het recept schrijven en de apotheker dient dit oordeel te volgen, zo is op 9 juli 2021 ook bevestigd door de Hoge Raad². Daarom is afgesproken dat de zorgverzekeraar de apotheker daarop niet (financieel) mag afrekenen, bijvoorbeeld als dit leidt tot de verstrekking van een geneesmiddel dat niet het preferente middel is van de zorgverzekeraar. Omgekeerd kan de zorgverzekeraar, als toepassing van MN afwijkt van het landelijk gemiddelde, de arts en de apotheker vragen om een toelichting. Betrokken partijen spreken bovendien af om het onderling overleg over verantwoord wisselen voort te zetten op verschillende niveaus, van een regionaal farmacotherapeutisch overleg tot een bestuurlijk landelijk overleg, zodat de opvolging van de afspraken uit de leidraad gemonitord en besproken kan worden. Zo dragen partijen gezamenlijk zorg voor een prudente en kwalitatief goede invulling van de mogelijkheid om vergelijkbare geneesmiddelen te wisselen.

Ik wil de betrokken partijen complimenteren voor hun inzet en bereidheid om dit probleem gezamenlijk, vanuit de hele keten, aan te pakken. Ik denk dat patiënten, maar ook de premiebetaler, daarbij uiteindelijk het meeste gebaat zijn.

Ik ben met de partijen in gesprek over het vervolg, want nu de afspraken er liggen moeten deze natuurlijk wel in de praktijk worden gebracht. De komende tijd zullen er vervolgspraken gemaakt worden over de communicatie (zowel richting de achterban als meer algemeen richting de patiënt), de monitoring en het actueel houden van de lijsten met geneesmiddelen. Als VWS bij de implementatie een rol kan spelen, bekijk ik de mogelijkheden.

² Hoge Raad 9 juli 2021, nr. 20/01291, ECLI:NL:HR:2021:1111.

Onderzoek Medische Noodzaak

In opdracht van VWS heeft het NIVEL onderzoek gedaan naar de praktijk van 'medische noodzaak'. Ik voeg het rapport bij deze brief. Het onderzoek bevat een kwantitatief deel (hoe vaak schrijven artsen – medisch specialisten en huisartsen – 'MN' op een recept?) en een kwalitatief deel (wat zijn de redenen voor het toepassen van 'MN' door voorschrijvers?). Uit het rapport blijkt dat minder dan 4% van de recepten met de aantekening "medische noodzaak" zijn voorgeschreven. Het rapport biedt een mooi inzicht in de huidige stand van zaken met betrekking tot de toepassing van 'MN'.

De partijen die betrokken zijn bij de leidraad (zie hierboven) hebben aangegeven het rapport bruikbaar te vinden als startpunt voor de monitoring van de gemaakte afspraken.

Tot slot

Mijns inziens past de leidraad goed in mijn bredere beleid voor de Nederlandse farmaceutische zorg. Zoals ook eerder met u gedeeld, is deze gericht op drie belangrijke kernwaarden, namelijk a) de kwaliteit van de geleverde zorg, b) de toegankelijkheid van de extramurale farmaceutische zorg voor patiënten, in termen van beschikbaarheid en betaalbaarheid voor patiënten, en c) de macrobetaalbaarheid van die zorg, nu en in de toekomst. Ik zie de leidraad als een belangrijke bijdrage aan het verder verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg voor patiënten. Daarnaast spelen er, zoals met u ook gedeeld, een aantal andere grote onderwerpen in de extramurale farmacie, zoals de GVS-modernisering en de voorraadverplichting voor geneesmiddelen. Ik ben mij bewust van de onderlinge verwevenheid van de verschillende beleidsmaatregelen en mogelijke effecten over en weer. Ik bekijk het beleid dan ook in zorgvuldige samenhang.

Ik ben blij dat veldpartijen, net als ik, zowel het doel van de betaalbaarheid als van de kwaliteit van de geleverde zorg voor oog hebben gehad bij het komen tot de leidraad.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers