

Vergaderjaar 2023–2024

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 861

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2023

Voor een goed en afgewogen voorschrijfgedrag van geneesmiddelen is het van belang dat zorgverleners die geneesmiddelen mogen voorschrijven en verstrekken over objectieve en betrouwbare geneesmiddeleninformatie beschikken. Naast de informatie die zorgverleners krijgen via hun eigen kwaliteitsstandaarden, richtlijnen, vakbladen, nascholing en de reguliere media, worden zorgverleners ook actief benaderd via diverse marketingactiviteiten van de farmaceutische industrie. Met het oog op het belang van objectieve betrouwbare informatie heeft het Ministerie van VWS gedurende vele jaren zes verschillende onafhankelijke geneesmiddeleninformatieplatforms, gericht op zorgverleners, gefinancierd.

In deze brief stuur ik u mijn herijkte visie op het gebied van deze geneesmiddeleninformatie.

1. Werken aan samenwerking

Over de inrichting van de geneesmiddeleninformatievoorziening bent u eerder geïnformeerd.¹ Daarbij is ingegaan op de rol die het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) inneemt, is stil gestaan bij de effectiviteit en impact van enkele van de betrokken platforms en bij de rol die het Ministerie van VWS voor zich zag.

Nadrukkelijk kwam de insteek naar voren dat de informatie ten dienste van zorgverleners zoveel mogelijk op één plek te vinden zou moeten zijn. Daarmee wordt versnippering voorkomen en de toegankelijkheid van de aangeboden informatie vergroot. Als meest logische en gedragen voorziening kwam het FK naar voren. De betrokken informatieplatforms kregen de opdracht om de samenwerking stevig te intensiveren om daarmee meer focus aan te brengen en het maatschappelijk rendement van deze voorzieningen te vergroten.

¹ Tweede Kamer, Kamerstukken II, 2014–2015, 29 477, nr. 299

Inmiddels zijn door het FK stappen gezet om invulling te geven aan de beoogde functie van «centraal loket» en is de toegankelijkheid en de actualiteit van de aangeboden informatie door het FK substantieel verbeterd. Tegelijkertijd is zowel het aantal (door VWS bekostigde) organisaties die een plek hebben binnen de geneesmiddeleninformatievoorziening, als de omvang van de daarmee gemoeide subsidies gegroeid. Het Ministerie van VWS hecht aan verbetering van de samenwerking waarmee zowel de slagkracht als de doelmatigheid is gediend. Het FK heeft recent een adviesgroep samengesteld (bestaande uit deelnemers afkomstig uit de betrokken informatieplatforms) om dit verder vorm te geven. Deze adviesgroep zal de mogelijkheden in kaart brengen om informatie uit verschillende bronnen te integreren om daarmee te komen tot meer synergie.

Dit beschouw ik als een waardevolle stap. Tegelijkertijd constateer ik dat de druk op de zorg hoog is. Er liggen grote uitdagingen voor de praktiserende zorgverleners vanwege de toenemende vergrijzing, complexere patiënten en in te zetten farmacotherapie en schaarste aan zorgpersoneel en daarmee grote druk op de praktijk. Ik wil daarom de praktiserende zorgverleners zoveel mogelijk ontlasten in hun dagelijkse praktijkvoering met betrekking tot in te zetten farmacotherapie. Met het oog daarop wil ik het proces van nauwere samenwerking tussen de informatieplatforms ondersteunen en vooral versnellen door onder andere zelf mijn prioriteiten en afwegingen scherper neer te zetten.

2. Visie op geneesmiddeleninformatie

In het stelsel van de geneesmiddelenvoorziening is onderscheid te maken tussen die informatie die een meer generiek karakter heeft en informatie die zich met name richt op de direct toepasbare beslisinformatie in de praktijk van de zorgverlener.

Generieke geneesmiddeleninformatie kan zich richten op de beschrijving van de meer algemene werking en kenmerken van (bepaalde) geneesmiddelen. Daarnaast is er generieke geneesmiddeleninformatie te onderscheiden die zich richt op een breder doel, zoals het bevorderen van rationeel voorschrijfgedrag en/of de bewustwording van bepaalde maatschappelijke trends. In een enkel geval heeft de generieke informatie als doel om hele praktische ondersteuning te bieden aan de individuele zorgverlener om standaarden/ richtlijnen van de beroepsgroep te implementeren.

Het andere type is die informatievoorziening die van direct nut en noodzaak is voor praktiserende zorgverleners in hun praktijk, ten behoeve van een goede toepassing van (individuele) farmacotherapie (direct toepasbare beslisinformatie). Ik zie voor de Minister van VWS met name een rol in het bevorderen en ontsluiten van dit type informatie. Ik wil dat direct toepasbare betrouwbare beslisinformatie voor zorgverleners beschikbaar is, via platforms die reeds goed gebruikt worden, zonder dat zorgverleners te veel tijd kwijt zijn met zoeken. Dat pleit voor een nog nauwere samenwerking en mogelijke vervlechting met het FK, in lijn met de richting die al eerder is ingeslagen.

Generieke (objectieve) informatie over de algemene werking van geneesmiddelen beschouw ik als waardevol. Dit is, ondersteund door een wettelijke grondslag in de Geneesmiddelenwet, voldoende geborgd binnen het huidige stelsel van informatievoorziening.

Ook de inzet binnen dit stelsel van informatievoorziening om met generieke geneesmiddeleninformatie het voorschrijfgedrag te beïnvloeden en/of bij te dragen aan de bewustwording van de maatschappelijke ontwikkelingen op dit terrein, is waardevol. Deze activiteiten stimuleren de inhoudelijke discussie binnen de beroepsgroep en bevorderen een kritische houding. Maar deze activiteiten ondersteunen de zorgverleners in de praktijk niet rechtstreeks (op een praktische manier) en ontlasten niet bij de inzet van farmacotherapie ten behoeve van de individuele patiënt. Daarom ken ik dergelijke inzet een minder hoge prioriteit toe dan het ontsluiten van directe toepasbare beslisinformatie.

3. Huidig geneesmiddeleninformatielandschap

Naast de kwaliteitstandaarden, richtlijnen, vakbladen en nascholing bieden ook verschillende informatieplatforms zorgverleners informatie aan ten behoeve van in te zetten farmacotherapie. Een deel van deze informatieplatforms is een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan. Het gaat hierbij om het Farmacotherapeutisch Kompas (FK), organisatorisch ondergebracht in het Zorginstituut Nederland (ZIN), en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Het ZIN heeft de wettelijke taak om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de verzekerde zorg te bevorderen. Dit vormt de basis voor het uitbrengen van het FK waarmee zorgverleners in staat worden gesteld om over zo actueel mogelijke informatie te beschikken ten behoeve van de afweging om specifieke farmacotherapie in te zetten. De kosten die hiermee gemoeid zijn worden gefinancierd vanuit de begroting van het ZIN. De informatie is deels generiek maar merendeels gericht op direct toepasbare beslisinformatie. De informatie wordt in de praktijk goed gevonden en vooral geraadpleegd door voorschrijvers.

Het CBG heeft de wettelijke taak om geneesmiddelen te beoordelen en toe te laten tot de Nederlandse markt. De relevante informatie over geregistreerde geneesmiddelen is te vinden op de Geneesmiddeleninformatiebank die wordt bekostigd uit de tarieven van de registratiehouders. De geneesmiddeleninformatie heeft een brede, generieke invalshoek. De beroepsgroep die van deze informatie het meest gebruik maakt zijn de praktiserende apothekers. Daarnaast is het CBG onder andere belast met de (wettelijke) taak van geneesmiddelenbewaking². Een deel van deze taak, het ontvangen en analyseren van spontane meldingen van vermoedelijke bijwerkingen, wordt in opdracht van het CBG, uitgevoerd door Lareb. Al deze informatie betreft generieke geneesmiddeleninformatie die bijeen wordt gebracht en (ook) wordt ontsloten via het FK.

Naast deze omvangrijke (toe)leveranciers van geneesmiddeleninformatie door organisaties met een wettelijke taak financiert het ministerie privaatrechtelijke informatieplatforms. Dat zijn het Geneesmiddelenbulletin (GeBu), het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Het Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie voor Kinderen (NKFK), het Expertisecentrum Pharmacotherapie voor Ouderen (Ephor) en Moeders van Morgen (MvM) als onderdeel van Lareb.

² Op basis van Richtlijn 2010/84/EU is onder «bijwerking» naast schadelijke en onbedoelde effecten omvat die het gevolg zijn van het toegelaten gebruik van een geneesmiddel bij normale dosering, ook medicatiefouten en gebruik dat niet in overeenstemming is met de voorwaarden van de vergunning voor het in de handel brengen, waaronder verkeerd gebruik en misbruik van geneesmiddel te verstaan.

Sommige van deze informatieplatforms zijn tot stand gekomen omdat de geneesmiddeleninformatie voor zorgverleners destijds onvoldoende actueel was. Voor andere geldt dat de informatie niet zelfstandig tot stand kwam.

Met de uitvoering van werkzaamheden zijn onderstaande financiële middelen gemoeid.

Organisaties	2020	2021	2022	2023
GeBu	€ 631.817	€ 698.000	€ 704.939	€ 762.500
IVM	€ 817.433	€ 828.933	€ 877.805	€ 921.548
NKFK	€ 341.534	€ 341.534	€ 299.435	€ 305.163
MvM (Lareb)	€ 739.194	€ 745.000	€ 760.000	€ 1.072.194
FK	€ 1.338.000	€ 1.656.000	€ 1.599.000	€ 1.772.000
Ephor	€ 117.353	€ 139.500	€ 144.000	€ 179.277

De informatieplatforms IVM en GeBu bieden generieke geneesmiddeleninformatie, gericht op rationeel voorschrijfgedrag die met name bijdraagt aan een beter bewustzijn onder zorgverleners van de effecten en waarde van de te onderscheiden geneesmiddelen. Het IVM levert met de activiteit MedicijnBalans informatie over nieuwe geneesmiddelen die als input wordt gehanteerd voor discussie in een vakgroep of Multidisciplinair Overleg. Daarnaast ondersteunt het IVM met de activiteit Farmacotherapeutisch overleg (FTO) de praktische implementatie van standaarden en/of richtlijnen van de beroepsgroep.

Het GeBu beoogt het rationeel voorschrijfgedrag en gebruik van medische hulpmiddelen te bevorderen met het uitgeven van een maandelijkse digitale uitgave. MedicijnBalans en GeBu genereren secundaire informatie en staan daarmee verder af van direct toepasbare beslisinformatie ten behoeve van de dagelijkse praktijk van zorgverleners. Met de activiteit die IVM uitvoert met betrekking tot de ondersteuning van het FTO zijn nauwe raakvlakken met de directe praktijk door ondersteuning van implementatie van de standaarden/ richtlijnen.

Bij het onderzoek dat plaatsvindt om te worden toegelaten tot de markt, worden kinderen, (kwetsbare) ouderen en zwangeren meestal niet meegenomen. Voor artsen, apothekers en verpleegkundigen en andere zorgverleners is het in de praktijk noodzakelijk dat zij toegang hebben tot informatie over de risico's en off-label doseeradviezen van geneesmiddelen bij dergelijke kwetsbare patiëntengroepen. De informatieplatforms NKFK en Ephor beogen in deze leemte te voorzien met specifieke direct toepasbare beslisinformatie waarmee onjuiste doseringen worden voorkomen en risico's op bijwerkingen worden teruggedrongen. Voor de doelgroep «zwangeren» krijgt Lareb (MvM) specifieke middelen om kennis te verzamelen en te verspreiden onder zorgverleners en patiënten ten behoeve van het optimaliseren van farmacotherapie tijdens zwangerschap en borstvoeding. De werkzaamheden beslaan voor een groot deel onderzoek en daarnaast vertaling van de kennis in direct toepasbare beslisinformatie ten behoeve van deze specifieke doelgroep.

Het bovenstaande laat een informatielandschap zien waarin verschillende activiteiten worden gefinancierd die niet allemaal even sterk en evenredig bijdragen aan het doel om de zorgverleners te ontlasten en hen te voorzien van direct toepasbare beslisinformatie. Ik vind het nodig de balans (en mogelijk de doelmatigheid) te verbeteren in dit geneesmiddeleninformatielandschap, gelet op de maatschappelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen in het zorglandschap.

4. Tot slot

Ik ben gemotiveerd om verdere stappen te zetten en uitwerking te geven aan de visie die ik in deze brief heb toegelicht. Het is helder dat, gelet op mijn prioritering en visie, het geneesmiddeleninformatielandschap de komende jaren in beweging zal zijn, met als focus het zoveel als mogelijk ontlasten van de praktijk van de zorgverlener. De nadere uitwerking van deze visie vergt nog de nodige stappen en zal waarschijnlijk niet zonder consequenties kunnen blijven voor de omvang en toedeling van de huidige financiële middelen. Ik voorzie deze consequenties concreet met ingang van 2026. Gelet op de demissionaire status van dit kabinet, zal dit proces door mijn opvolger verder worden opgepakt en vormgegeven.

Ik ben verheugd dat de genoemde organisaties onder aanvoering van het FK inmiddels in gesprek zijn over verdere stappen in de samenwerking. Deze visie beoogt in dat proces verdere focus en versnelling aan te brengen. Ik ben reeds met de betrokken organisaties in gesprek en zal deze gesprekken de komende tijd intensiveren met het oog op de verdere uitwerking.

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