

2019Z10119

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *mogelijke beïnvloeding bij het opstellen van richtlijnen* (ingezonden 21 mei 2019).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de nieuwe streefwaarde LDL gehalte van 2.0 naar 1.8 in de richtlijn en het standpunt van Hartpatiënten Nederland in deze?¹
Bent u ervan op de hoogte dat huisartsen en zorggroepen al hebben aangegeven de richtlijn te zullen negeren? Wat is uw reactie?

Vraag 2

Welke mogelijkheden hebben artsen om patiënten met een hogere LDL-waarde toch geen (extra) medicatie te geven?

Vraag 3

Welke onderbouwing is er in (internationale) wetenschappelijke literatuur voor de streefwaarde van LDL van 1.8 mmol/l, welke onderbouwing was er voor de streefwaarde van 2.5, respectievelijk 3.0?

Vraag 4

Welke toename in kosten ten gevolge van gebruik van cholesterolverlagende middelen valt te verwachten door de verlaging van de streefwaarde van 2.5mmol/l naar 1.8 mmol/l?

Vraag 5

Welke toename van het gebruik van zogenaamde PCSK-9 remmers valt te verwachten ten gevolge van de verlaging van de streefwaarde LDL naar 1.8mmol/l? Welke kosten zijn daarvan te verwachten?

Vraag 6

Welke bijwerkingen hebben de geneesmiddelen die gebruikt worden om de streefwaarde voor LDL-cholesterol te verlagen van 2.5 mmol/l naar 1.8?

¹ <https://www.hartpatiënten.nl/nieuws/nieuwe-streefwaarde-ldl-cholesterol-moet-van-tafel>

Vraag 7

Kunt u zich voorstellen dat er patiënten zijn die onnodig behandeld worden met cholesterolverlagende geneesmiddelen en daar onnodig bijwerkingen van ondervinden?

Vraag 8

Kunt u zich voorstellen dat het aantal patiënten dat onnodig bijwerkingen ervaart toeneemt door de verlaging van de streefwaarde LDL-cholesterol?

Vraag 9

Wie vormden de multidisciplinaire commissie die de nieuwe richtlijn vaststelde?

Vraag 10

Welke van de leden van deze multidisciplinaire commissie komen voor in het Transparantieregister Zorg en van wie ontvingen zij bedragen?

Vraag 11

Weet u zeker dat alle transacties tussen farmaceutische industrie of groothandel en de commissieleden vermeld staan in het Transparantieregister Zorg? Zo nee, vindt u het belangrijk dat van zorgverleners die richtlijnen vaststellen duidelijk is of zij banden met de industrie hebben?

Vraag 12

Is het waar dat twee cardiologen door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) werden afgevaardigd naar deze commissie maar eisten dat vooraf al ingestemd werd met een verlaging van de LDL streefwaarde naar 1.8? Zo ja, wat zegt dat volgens u over de onafhankelijke, wetenschappelijk onderbouwde en transparante wijze waarop richtlijnen tot stand dienen te komen?

Vraag 13

Bent u ervan op de hoogte dat deze twee cardiologen in 2016 en 2017 meerdere malen geld ontvingen van de fabrikant van het geneesmiddel dat dankzij de nieuwe richtlijn vaker voorgeschreven zou moeten worden? Wat is uw reactie daarop?

Vraag 14

Hoeveel ontvingen deze cardiologen in 2018 van de farmaceutische industrie? Hoeveel ontvingen zij over de jaren 2016 en 2017?

Vraag 15

Bent u met mij van mening dat geneesmiddelen die uit preventief oogpunt gegeven worden moeten voldoen aan de gouden standaard, aangetoonde bewezen effectiviteit en veiligheid? Zo ja voldoen Repatha en andere PCSK-9 remmers hieraan?

Vraag 16

Welke mogelijkheden heeft u om er voor te zorgen dat commissies die richtlijnen vaststellen onafhankelijk en transparant te werk gaan?

Vraag 17

Vindt u het gewenst dat leden van een commissie die een richtlijn vaststellen financiële banden hebben met de farmaceutische industrie? Zou het mogelijk zijn artsen te vinden die geen banden hebben met de industrie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom wordt niet besloten dat alleen onafhankelijke artsen die geen banden met de industrie hebben (gehad) zulke belangrijke richtlijnen kunnen vaststellen?

Vraag 18

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden vóór het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid van 6 juni aanstaande?