

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1009

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Artsenverzet om voorkeursbeleid»*. (Ingezonden 26 november 2009)

1

Bent u bekend met het bericht «Artsenverzet om voorkeursbeleid»<sup>1</sup> en het feit dat meerdere patiënten in het Deventer ziekenhuis opgenomen moesten worden na het vervangen van hun bloeddrukverlager door een goedkopere variant?

2

Maakt u zich net als de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) bezorgd over het vervangen van geneesmiddelen door goedkopere varianten terwijl die niet altijd gelijkwaardig zijn?

3

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraar Uvit de vervanging van metoprololsuccinaat door metoprololtraat verplicht stelt?

4

Deelt u de mening dat Uvit hier zijn zorgplicht verzaakt, door een niet-gelijkwaardig vervangend geneesmiddel verplicht te stellen?

5

Wat komt er in de praktijk terecht van de afspraak dat de voorschrijver uit medische noodzaak toch een

duurdere geneesmiddel mag voorschrijven? Kunt u hiervan cijfers overleggen?

6

Bent u bereid een onderzoek in te stellen naar de gelijkwaardigheid van goedkopere varianten binnen het preferentiebeleid?

<sup>1</sup> Metro, 25 november 2009.

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2009)

1

Ja, ik ben bekend met het artikel. De feiten rondom mogelijke ziekenhuisopnames en de achterliggende redenen daarvan, zoals weergegeven in het betreffende artikel, zijn voor zover ik kan nagaan op dit moment nog niet onderzocht en bevestigd en mij derhalve niet bekend.

2

Op grond van het Besluit Zorgverzekering zijn zorgverzekeraars verplicht om de geneesmiddelen aan te wijzen waarop hun verzekerden aanspraak hebben. Daarbij moeten zij kiezen uit door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangewezen geneesmiddelen. Zij moeten voorts van elke werkzame stof die voorkomt in de door de minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, ten minste één

geneesmiddel aanwijzen met die werkzame stof. Met preferentiebeleid geven zorgverzekeraars hieraan invulling. Daarbij gaat het om het vervangen van een geneesmiddel door een andere middel met dezelfde werkzame stof.

Wanneer sprake is van dezelfde werkzame stof valt af te leiden uit de Geneesmiddelenwet en artikel 10, tweede lid, onder b, van Richtlijn 2001/83/EG, zijnde artikel 1, punt 8, van Richtlijn 2004/27, over de registratie van generieke geneesmiddelen. Hieruit blijkt dat geen onderscheid gemaakt wordt tussen de verschillende zouten en esters van een middel. Het kan dus niet zo zijn dat sprake is van een vervanging door varianten van geneesmiddelen die niet gelijkwaardig zijn. Wel kan het zo zijn dat er bijvoorbeeld verschillen in afgiftepatronen bestaan tussen bepaalde middelen. Indien die verschillen medisch relevant zijn, kan een arts altijd op grond van «medische noodzaak» kiezen voor een niet-preferent middel. In de regelgeving met betrekking tot de zorgaanspraak is opgenomen dat een patiënt ook aanspraak heeft op een niet als preferent geneesmiddel aangewezen product, indien de voorschrijver van oordeel is dat behandeling met een als preferent aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Wanneer de voorschrijvers in het onderhavige

geval bezorgd zijn over de werking van een preferent geneesmiddel, dan hebben zij dus de mogelijkheid om een ander geneesmiddel voor te schrijven op basis van medische noodzaak.

3

Zie het antwoord op vraag 2, er is dus geen sprake van een verplichte vervanging.

4

Zie het antwoord op vraag 2, er is dus geen sprake van een verplichte vervanging.

5

Ik heb geen cijfers beschikbaar over de mate waarin voorschrijvers op grond van medische noodzaak een ander dan het als preferent aangewezen geneesmiddel voorschrijven.

6

Nee, ik zie hier – gezien het feit dat een arts altijd kan uitwijken naar een niet-preferent middel – geen aanleiding toe.