

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

3580

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ruim een half miljoen hartpatiënten problemen hebben omdat ze goedkopere medicijnen slikken* (ingezonden 4 augustus 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 september 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3290.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat ruim een half miljoen hartpatiënten problemen hebben omdat ze goedkopere medicijnen slikken?¹

Antwoord 1

NIVEL heeft in haar onderzoek, op basis van 209 patiënten, geconcludeerd dat van de groep mensen die gewisseld is van medicatie 15% het een groot probleem vindt, 26% een beetje en 59% het geen probleem vindt. Deze resultaten zijn door de media geëxtrapoleerd naar de gehele patiëntengroep, waardoor een getal van een half miljoen patiënten is gecommuniceerd. Ik vind het vervelend dat patiënten problemen ervaren met het wisselen van medicatie. Uit het onderzoek blijkt dat de ervaren problemen met name te maken hebben met onvoldoende kennis en informatie over de oorzaak en het gevolg van wisselen. Hier ligt een duidelijke taak voor zorgverzekeraars en zorgverleners om de patiënt eenduidig voor te lichten. Uit het onderzoek blijkt daarnaast dat de ervaren gezondheid en het onder controle houden van de aandoening niet verschilt tussen wisselaars en niet-wisselaars. Dat ligt ook in de lijn der verwachting omdat generieke, vaak goedkopere, medicijnen dezelfde werkzame stof bevatten als spécialité medicijnen.

Vraag 2

Wist u dat het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) hiernaar onderzoek deed? Zo ja, waarom heeft u de Kamer hier niet van op de hoogte gebracht?²

¹ AD, «Ziek van goedkope hartpil», d.d. 3 augustus 2016

² NIVEL, «Hart- en vaatmedicatie vaak gewisseld», d.d. 11 juli 2016

Antwoord 2

Het NIVEL heeft in opdracht van de Hart & Vaatgroep onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met hart- en vaatmedicatie bij het wisselen van medicatie. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en dus ik waren tot het moment van publicatie van het rapport hiervan niet op de hoogte.

Vraag 3

Is het waar dat NIVEL u heeft verzocht de zogenoemde «verborgen kosten» van het preferentiebeleid in beeld te brengen? Zo ja, wanneer is dit verzoek gedaan en wat is uw antwoord hierop geweest?

Antwoord 3

Het NIVEL heeft een dergelijk verzoek nooit gedaan.

Vraag 4, 7, 8 en 11

Heeft u inzage in de kosten die voortvloeien uit het preferentiebeleid? Zo ja, wat bedragen die kosten en hoe verhouden die zich tot de besparingen? Zo nee, bent u bereid die kosten inzichtelijk te maken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Is er een stijging waarneembaar van de behandelkosten voor mensen met hart- en vaatziekten sinds de introductie van het preferentiebeleid? Is hier een causaal verband aangetoond? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Brengt het wisselen van hart- en vaatmedicatie omwille van de prijs ook gezondheidsrisico's met zich mee voor patiënten? Is er een toename van het aantal complicaties en/of overlijdens sinds de introductie van het preferentiebeleid? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Hoe zit het met de verborgen kosten van het preferentiebeleid bij andere geneesmiddelen? Heeft u hier wel zicht op? Zo nee, bent u bereid ook die te laten onderzoeken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4, 7, 8 en 11

Ik beantwoord deze vier vragen tezamen omdat ze allen ingaan op de eventuele lange termijn gevolgen wat betreft kosten of gezondheidsrisico's door het wisselen van medicatie.

Preferentiebeleid heeft aanwijsbare voordelen voor verzekerden in Nederland. De lagere prijzen hebben geleid tot substantiële besparingen, waardoor het mogelijk is om voortdurend nieuwe en ook dure geneesmiddelen toe te laten tot het verzekerde pakket.

Er is geen onderzoek bekend naar de kosten of gezondheidsrisico's specifiek door het preferentiebeleid. Dit is ook een lastig te onderzoeken omdat preferentiebeleid slechts 1 factor is in de totale behandeling van een patiënt en er daarnaast nog vele andere factoren van invloed zijn op de gezondheidssituatie van patiënten. Uit het onderzoek van NIVEL blijkt wel dat de ervaren gezondheid en het onder controle houden van de aandoening gelijk is tussen wisselaars en niet-wisselaars van hart- en vaatmedicatie.

Ik zie op dit moment geen aanleiding om onderzoek specifiek naar preferentiebeleid te verrichten.

Vraag 5

Heeft u naast de kosten en baten zicht op de gevolgen voor de therapietrouw bij het voortdurend wisselen van medicatie, onder andere voor hart- en vaatproblemen? Zo ja, wat zijn die gevolgen? Zo nee, bent u bereid dit te laten onderzoeken?

Antwoord 5

Uit het onderzoek van NIVEL blijkt een klein verschil in therapietrouw tussen patiënten die zijn gewisseld in medicatie en patiënten die niet zijn gewisseld. Voor wisselaars is dit 79% en voor niet-wisselaars 86%. Er ligt een duidelijke taak weggelegd voor huisartsen en apothekers om therapietrouw bij patiënten te bevorderen.

Vraag 6, 9 en 10

Heeft u er zicht op of sinds de invoering van het preferentiebeleid meer mensen gestopt zijn met het nemen van hun medicatie vanwege bijwerkingen? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Wat gaat u er op korte termijn aan doen om te voorkomen dat mensen gedwongen worden over te stappen op goedkopere hart- en vaatmedicatie en last krijgen van bijwerkingen en mogelijk in zijn geheel stoppen met hun medicatie?

Is het waar dat mensen na het krijgen van nieuwe, preferente medicatie risico lopen op een delirium of andere bijwerkingen door het wisselen van de medicatie? Zo ja, hoe vaak komt dit voor en bij welke medicatie? Zo nee, bent u bereid dit ook te laten onderzoeken?

Antwoord 6, 9 en 10

Ik beantwoord deze drie vragen tezamen omdat ze allen ingaan op mogelijke bijwerkingen door het wisselen van medicatie.

Het wisselen van medicijnen met dezelfde werkzame stof vind ik als zodanig geen probleem, dit vind ik juist wenselijk omdat wij hiermee de zorg betaalbaar houden. Zorgverzekeraars baseren hun preferentiebeleid voor het grootste deel op de handleiding geneesmiddelsubstitutie van de beroepsgroep van apothekers. Het gros van de patiënten reageert ook goed op gewisselde medicatie en heeft geen last van (andere) bijwerkingen.

Gebruik van medicatie kan altijd tot bijwerkingen leiden. Daarom raad ik patiënten aan om bij iedere farmaceutische behandeling in contact te blijven met apotheker en voorschrijver over effecten en bijwerkingen. Indien het gebruik van een preferent middel voor een patiënt niet medisch verantwoord is, kan een voorschrijver een ander medicijn voorschrijven, bijvoorbeeld het *spécialité*. In artikel 2.8 van het Besluit Zorgverzekering is vastgelegd dat de zorgverzekeraar dit niet-preferente middel dan moet vergoeden.