

Vergaderjaar 2008–2009

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 83

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 februari 2009

Op 10 december 2008 (29 477, nr. 82) heb ik met de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van gedachten gewisseld over het geneesmiddelenbeleid. Tijdens dit debat heb ik toegezegd op een aantal vragen schriftelijk terug te komen. Hierbij treft u de antwoorden op een deel van deze vragen aan. Op de overige vragen zal ik terugkomen als ik de daarvoor benodigde adviezen en rapporten van onder andere het College voor zorgverzekeringen heb ontvangen.

Het gebruik van benzodiazepinen bij spasmen

De heer Van Gerven (SP) vroeg mij of ik bereid was benzodiazepinen voor de indicatie spasmen ten gevolge van neurologisch aandoeningen te vergoeden.

Zoals ik al tijdens het AO heb aangegeven, werd het gebruik van benzodiazepinen bij spasmen niet vermeld in beide adviezen van het College voor zorgverzekeringen (Cvz) over benzodiazepinen. Tijdens de consultatierondes die het Cvz had gehouden waren er van de kant van de belanghebbende partijen geen signalen gekomen dat hier vergoeding noodzakelijk zou zijn. Bovendien wordt dit gebruik niet genoemd in behandelrichtlijnen. Het gaat hier om de toepassing van benzodiazepinen als spierverslapper. Momenteel is het, o.a. door het ontbreken van een plaats van benzodiazepinen bij spasmen in de richtlijnen, niet duidelijk of het gebruik van benzodiazepinen waarde heeft naast bestaande alternatieven.

Daarom heb ik het Cvz gevraagd hier specifiek naar te kijken en mij hierover te adviseren. In dit advies zal het gebruik van benzodiazepinen als spierverslapper bij spasmen en spierkrampen als gevolg van neurologische of neuromasculaire aandoeningen bekeken worden. Mocht blijken dat het hier toch een behandeloptie betreft die een waarde heeft naast de andere behandelopties, dan zal ook deze toepassing in de vergoeding worden opgenomen.

Doelmatigheidsonderzoek dure geneesmiddelen

Mevrouw Schermers (CDA) stelde een vraag over dure geneesmiddelen die zijn opgenomen op de NZa-beleidsregel dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. Als voorwaarde voor opname van deze middelen dient over een periode van maximaal drie jaar onderzoek plaats te vinden naar doelmatigheid van de betreffende middelen bij gebruik in de praktijk.

Mevrouw Schermers vroeg zich af of dat onderzoek wel optimaal wordt uitgevoerd als daarbij ook gegevens worden verzameld van ziekenhuizen die vanwege kleine patiëntenaantallen slechts in beperkte mate ervaring opdoen met behandeling met die geneesmiddelen. In bredere zin luidde de vraag of het daarom sowieso niet verstandig is om behandeling met deze middelen over te laten aan een beperkt aantal meer gespecialiseerde ziekenhuizen.

Bij de vraag of een dergelijke centralisering van zorg met deze dure medisch-specialistische middelen aan de orde is, staat de kwaliteit van de behandeling voor mij centraal. Daarnaast is ook de bereikbaarheid van deze zorg natuurlijk een belangrijk aandachtspunt. In die gevallen waarbij de indicatie en wijze van toepassing van deze middelen in voldoende mate is beschreven in richtlijnen of behandelprotocollen van de beroepsgroep, is er mijns inziens niet direct aanleiding om de zorg met deze middelen te beperken tot specifieke instellingen.

Behandeling met deze dure geneesmiddelen maakt integraal deel uit van de medisch-specialistische behandeling en ik verwacht, ook op grond van de Kwaliteitswet instellingen, dat elke instelling het bieden van verantwoorde zorg nastreeft. Dit houdt ook in dat een ziekenhuis een patiënt doorverwijst naar een andere instelling indien toepassing van een duur geneesmiddel een hoger expertiseniveau vereist van de aanbieder. De mate waarin behandeling met een duur geneesmiddel is vastgelegd in protocollen en het vereiste expertiseniveau van de aanbieder kunnen verschillend zijn voor de diverse dure geneesmiddelen. Ik zie echter geen aanleiding om over te gaan tot een centralisering van de zorg met deze specifieke groep van geneesmiddelen.

De gegevens voor het betreffende doelmatigheidsonderzoek zullen overigens doorgaans worden verzameld in die centra die relatief veel patiënten hebben en daarom de behandeling vaak toepassen. Die gegevens uit die behandelcentra zijn dus een goede basis voor het genoemde onderzoek.

Regieraad kwaliteit van zorg

Mevrouw Sap (GroenLinks) stelde dat, als de op te richten «Regieraad kwaliteit van zorg» zich mede gaat richten op doelmatigheidsaspecten bij de richtlijnontwikkeling, deze raad ook bemenst zou moeten worden met (gezondheids)economen. Mevrouw Sap vroeg mij of er een aantal economen aan de raad toegevoegd zou worden.

De Regieraad zal zich inderdaad ook gaan richten op doelmatigheidsaspecten in richtlijnen. Momenteel wordt gewerkt aan de oprichting van de Regieraad en de samenstelling daarvan. Mijn uitgangspunt is dat de Regieraad de specifieke kennis omtrent doelmatigheid in richtlijnen actief zal moeten gebruiken. Of deze kennis via de samenstelling van de Regieraad dan wel door de Regieraad «van buiten» zal worden gehaald, is mede afhankelijk van de wijze waarop de Raad zal opereren en bijvoorbeeld de daaruit voortvloeiende gewenste grootte van de Regieraad. Deze operationele aspecten worden op dit moment nader uitgewerkt.

Ik verwacht dat de Regieraad dit voorjaar van start kan gaan.

Keerzijde preferentiebeleid

Mevrouw Koşer Kaya (D66) uitte haar zorg over de keerzijde van het preferentiebeleid, zoals de verwarring die bij patiënten die te maken krijgen met nieuwe informatie en nieuwe verpakkingen van hun geneesmiddelen kan ontstaan.

Zoals ik tijdens het AO al heb aangegeven, neem ik deze signalen serieus. Ik heb de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) daarom gevraagd om in de Monitor Farmacie signalen als deze mee te nemen. De resultaten van de Monitor Farmacie verwacht ik rond de zomer en zal ik met u delen.

Website over alzheimer

De heer Van Gerven (SP) meende dat er mogelijk sprake was van misleidende informatie op de website www.remalzheimer.nl en vroeg mij of ik bereid was hiertegen maatregelen te nemen.

De website www.remalzheimer.nl van Janssen-Cilag BV heb ik onder de aandacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebracht. Janssen-Cilag geeft op deze website informatie over de ziekte Alzheimer. Vragen als: «Wat voor ziekte is het», «Hoe is de ziekte te herkennen» en «Wat is er aan te doen», passeren de revue.

Volgens de IGZ kan de website niet aangemerkt worden als (publieks-) reclame voor receptplichtige geneesmiddelen omdat de website niet verwijst naar een specifiek medicijn.

Er zijn meerdere geneesmiddelen tegen Alzheimer op de markt en op deze website worden de namen daarvan niet genoemd. Het gebruik van medicijnen wordt wel aangemoedigd doordat er verwezen wordt naar onderbehandeling. Bij de behandelopties wordt echter niet alleen verwezen naar medicatie, maar ook naar een groot scala aan andere behandelopties. De claim «rem alzheimer» is volgens de inspectie overigens niet correct. Maar omdat die claim niet gekoppeld is aan een bepaald geneesmiddel kan er niet gesproken worden van misleidende reclame, aldus de inspectie.

Campagne tegen vervalste geneesmiddelen

Wat betreft vervalste geneesmiddelen opperde mevrouw Schermers (CDA) hier een Postbus 51 spotje aan te wijden.

In december 2008 ben ik gestart met een relatief kleine campagne over het gevaar van internetpillen cq interneppillen. Ruim tweederde van op internet gekochte geneesmiddelen is vervalst of nep en kan gevaarlijk zijn, zeer nare bijwerkingen hebben, of juist helemaal niet werken.

Het doel van campagne «Het gevaar van internetpillen: interneppillen» is drieledig:

- De doelgroep moet weten dat geneesmiddelen die worden aangeboden op het internet meestal niet legaal zijn en vervalsingen kunnen zijn;
- De doelgroep moet zich ervan bewust zijn dat deze geneesmiddelen gevaarlijk kunnen zijn voor de gezondheid;
- De doelgroep moet weten dat geneesmiddelen die via arts en apotheker zijn verkregen veilig en legaal zijn.

Bij het maken van deze campagne heeft VWS de Rijksvoorlichtingsdienst en Postbus 51 ingeschakeld. Postbus 51 vervult daarbij de rol van vraagbaak en is algemeen contactadres bij deze campagne. Ook is gebruik gemaakt van Postbus 51 radio om aandacht te vragen voor de campagne.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink