

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

1098

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat artsen vaker kiezen voor pillen van farmaceuten waarvan zij sponsorgeld ontvangen* (ingezonden 23 december 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 februari 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 930.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat medisch specialisten vaker en meer medicijnen voorschrijven van de farmaceutische bedrijven die hen sponsorgeld betalen?¹

Antwoord 1

Mijn reactie op het bericht in de Volkskrant van 22 december 2016 «Arts kiest vaker pillen sponsorende farmaceut» heb ik aan de vaste Kamercommissie gestuurd op 18 januari 2017 met kenmerk 2016Z24785.²

Vraag 2

Is uit het onderzoek ook te herleiden welke sponsoractiviteit zoals betaalde lezingen of het betaald bezoek van een congres, heeft geleid tot een piek in het voorschrijfgedrag? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te achterhalen?

Antwoord 2

Uit het onderzoek is niet te herleiden welke sponsoractiviteit gerelateerd kan worden aan het voorschrijven van een geneesmiddel. De financiële relaties in het Transparantieregister Zorg worden jaarlijks achteraf gemeld. Hierbij kan geen relatie worden gelegd met het tijdstip dat geneesmiddelen zijn voorgescreven.

¹ Volkskrant, «Arts kiest vaker pillen sponsorende farmaceut», d.d. 22 december 2016

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/01/18/kamerbrief-over-bericht-arts-kiest-vaker-pillen-gesponsorde-farmaceut>

Vraag 3

Wat is de prijsstelling van de vier onderzochte nieuwe, dure geneesmiddelen ten opzichte van de gemiddelde prijs voor de geneesmiddelen die al op de markt waren voor de betreffende aandoening?

Antwoord 3

In het Volkskrant artikel zijn vier dure geneesmiddelen bekeken. Dit zijn twee diabetes middelen (Tresiba & Toujeo) en twee cholesterol middelen (Repatha en Praluent). Tresiba en Toujeo zijn insuline-soorten die een lange werkingsduur hebben. In de richtlijnen voor behandeling van diabetespatiënten met insuline luidt het advies om eerst te starten met een middellang werkende insuline (NPH insuline). Het voorschrijven van de lang werkende insuline (waaronder Tresiba en Topujeo) dient te worden beperkt tot patiënten die met NPH-insuline problemen ondervinden.

De prijsstelling van Tresiba en Toujeo varieert per dagdosering van € 1,37 tot € 1,47. Ter vergelijking zijn de kosten van een behandeling met insuline NPH (eerste keus insuline volgens de richtlijn) ca. € 0,70 per dagdosering.

De twee nieuwe cholesterolverlagers vormen samen een nieuwe klasse van cholesterolverlagende middelen en zijn bedoeld voor mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten. Dit zijn mensen die eerder een infarct hebben gehad of waarbij een te hoog cholesterolgehalte erfelijk is bepaald en waarbij de gebruikelijke behandelingen (met statines en ezetimibe) het cholesterol niet voldoende verlagen. Naar verwachting komen er jaarlijks maximaal 20.000 mensen in aanmerking voor behandeling met één van beide nieuwe cholesterolverlagers. Deze twee nieuwe middelen worden sinds 1 april en 1 juni 2016 (respectievelijk Repatha en Praluent) vergoed vanuit het basispakket. De geneesmiddelen zijn duurder dan de bestaande cholesterolverlagers en worden in combinatie met de bestaande behandeling gegeven. De prijs van een behandeling met Repatha of Praluent ligt op basis van openbare lijstprijzen rond de € 6.000,- per jaar. Voor een statine in combinatie met ezetimibe kunnen de behandelkosten tot circa € 700,- per jaar bedragen.

Vraag 4

Is op basis hiervan te bepalen hoeveel extra geld er uit is gegeven aan deze nieuwe, dure geneesmiddelen vanwege sponsoring? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te laten onderzoeken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Het onderzoek van VGZ en de Volkskrant laat zien dat artsen met een financiële relatie met de industrie bij deze middelen de duurdere nieuwe middelen meer voorschrijven bij patiënten dan artsen die geen financiële relatie met de industrie hebben. Het onderzoek geeft niet aan hoeveel extra geld hierdoor is uitgegeven. Op basis van dit onderzoek valt ook niet op te maken of de sponsoring daadwerkelijk de reden is dat deze middelen door de betreffende artsen vaker worden voorgeschreven. Ik heb van VGZ begrepen dat zij in Zorgverzekeraars Nederland verband een vervolg onderzoek willen gaan opzetten.

Het is goed als de zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid op zich nemen om nader onderzoek te doen als er signalen zijn van mogelijk ongewenst voorschrijfgedrag. Zij kunnen hier ook met zorgaanbieders afspraken over maken. Het is ook aan de zorgverzekeraars om er op toe te zien dat zij deze middelen niet breder vergoeden dan de nadere voorwaarden die ik aan de vergoeding heb gesteld met bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Vraag 5

Voor welke andere nieuwe en/of dure geneesmiddelen worden artsen gesponsord of bezocht door individuele artsenbezoekers? Kunt u de Kamer hiervan een overzicht doen toekomen? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te laten onderzoeken?

Antwoord 5

Bij de introductie van een nieuw geneesmiddel is het gebruikelijk om via verschillende methodes de voorschrijvers kennis te laten nemen van dit nieuwe geneesmiddel. De inzet van een artsenbezoeker is een voorbeeld om de arts te informeren over het nieuwe middel. Ik beschik niet over de gegevens over het aantal contacten tussen voorschrijvers en de farmaceuti-

sche bedrijven. Wel zijn in het Transparantieregister Zorg de financiële relaties zichtbaar tussen de zorgprofessional en de farmaceutische bedrijven. De gegevens uit het Transparantieregister Zorg zijn ook gebruikt voor het bericht in de Volkskrant.

Vraag 6

Is op basis van dit onderzoek te extrapoleren hoeveel de uitgaven aan geneesmiddelen in totaal extra zijn, vanwege de beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van artsen door de farmaceutische industrie? Zo nee, bent u bereid dit onderzoek alsnog te laten doen?

Antwoord 6

Nee, dit is niet te herleiden. Zie verder mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 7

Wat zegt het volgens u over de transparantie van het Nederlandse zorgstelsel, dat studies naar het verband tussen sponsoring en voorschrijfgedrag in tegenstelling tot andere landen, niet gedaan konden worden omdat deze gegevens niet openbaar zijn?

Antwoord 7

Dit artikel in de Volkskrant toont aan dat de transparantie van het Nederlandse zorgstelsel toeneemt en dat partijen wel de mogelijkheid hebben om financiële relaties tussen zorgverleners en farmaceutische bedrijven te onderzoeken. Dit lijkt me passen in de verantwoordelijkheden van de partijen zoals we die belegd hebben in het stelsel. Zie verder mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 8

Wat is er de reden van dat voorschrijfgegevens in Nederland niet openbaar zijn en bent u bereid om deze gegevens alsnog openbaar te maken? Zo nee, waarom acht u het niet belang om inzage te krijgen in het voorschrijfgedrag?

Antwoord 8

Voorschrijfgegevens op patiëntniveau waarover artsen beschikken zijn – net als andere gegevens over de behandeling van patiënten – niet openbaar omdat hiervoor toestemming van de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) is vereist. Dit betekent niet dat er geen inzicht is op het voorschrijfgedrag van (huis)artsen op geaggregeerd niveau. Het instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) monitort het voorschrijfgedrag van huisartsen in de gelijknamige Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen³. Het IVM brengt deze monitor al meerdere jaren uit. Daarnaast beschikt de Stichting Farmaceutische Kengetallen ook over aflevergegevens van geneesmiddelen, op basis waarvan gemonitord wordt in welke mate bepaalde geneesmiddelen-groepen worden voorgeschreven.

Vraag 9

Onderschrijft u de reactie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) dat de cijfers geen hard bewijs zijn voor beïnvloeding? Zo nee, wat is uw appreciatie van het onderzoek van de Volkskrant en zorgverzekeraar VGZ?

Antwoord 9

Mijn indruk is dat de cijfers nog wel vragen oproepen en dat het daarom een goed voornemen is van VGZ om samen met de overige verzekeraars landelijk onderzoek te doen.

Vraag 10

Zijn de bevindingen van de Volkskrant en zorgverzekeraar VGZ voor u aanleiding om breed onderzoek te doen naar het verband tussen sponsoring en voorschrijfgedrag? Kunt u uw antwoord toelichten?

³ <https://www.medicijngebruik.nl/nieuws/detail/20347>

Antwoord 10

Nee. Zoals ik in mijn reactie naar de vaste Kamercommissie heb geschreven en hierboven, vind ik het goed dat zorgverzekeraars hier zelf mee aan de slag gaan.

Vraag 11

Bent u bereid uw verantwoordelijkheid te nemen en de farmaceutische industrie per direct te verbieden artsen te sponsoren op welke manier dan ook? Zo nee, vindt u dit maatschappelijk verdedigbaar gelet op het belang van betaalbare en toegankelijke zorg?

Antwoord 11

Nee, het direct verbieden van sponsoring lijkt mij nu niet de aangewezen handeling voor het belang van betaalbare en toegankelijke zorg. Voor het overige verwijs ik u naar de antwoorden op eerdere Kamervragen van de leden Van Gerven en Leijten (SP)⁴.

Vraag 12

Hoeveel individuele artsenbezoekers zijn er in Nederland (direct en indirect) in dienst van de farmaceutische industrie en hoeveel bezoeken leggen zij af op jaarbasis? Hoe heeft dit aantal zich de afgelopen jaren ontwikkeld?

Antwoord 12

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik heeft vanuit het programma «Gezonde Sceptis» (gestopt in 2011) de schatting gemaakt dat er toen ongeveer 1500 artsenbezoekers in Nederland in dienst van de farmaceutische industrie waren. Uit navraag bij de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen blijkt dat het huidige aantal artsenbezoekers is teruggelopen naar de helft van dit aantal. Het is volgens de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen op dit moment niet mogelijk om te zeggen hoeveel bezoeken de artsenbezoekers afleggen op jaarbasis. Hierdoor is ook geen zicht op de ontwikkeling in de afgelopen jaren.

Vraag 13

Bent u bereid ook het verband tussen voorschrijfgedrag en het ontvangen van individuele artsenbezoekers te onderzoeken? Zo nee, waarom acht u dit gelet op het verband tussen voorschrijfgedrag en sponsoring, niet van belang om te weten?

Antwoord 13

Nee. Zie verder mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 14

Bent u bereid om ook individuele artsenbezoekers (indirect) in dienst van de farmaceutische industrie per direct te verbieden? Zo nee, vindt u dit maatschappelijk verdedigbaar gelet op het belang van betaalbare en toegankelijke zorg?

Antwoord 14

Contact tussen artsen en de farmaceutische industrie over de toepassing van (nieuwe) geneesmiddelen is een middel om de voorschrijver te informeren over nieuwe behandelmogelijkheden. Het is van belang dat artsen beschikken over de vereiste kennis over de medische toepassing van het betreffende geneesmiddel. Zoals ik eerder heb geantwoord op vragen van Kamerlid Van Gerven (SP) moeten zorgprofessionals zich niet laten misleiden door de marketing van een fabrikant.⁵

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/01/beantwoording-kamervragen-bericht-dat-de-farmaceutische-industrie-artsen-betaalt-via-een-sluiproute>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/01/15/beantwoording-kamervragen-over-het-bericht-dat-de-nuvaring-een-verhoogde-kans-op-trombose-geeft>

Vraag 15

Weet u of alle onderzochte financiële banden tussen artsen en de farmaceutische industrie ook vermeld staan in het Transparantieregister Zorg? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 15

Zie het antwoord op vraag 17.

Vraag 16

Bent u gelet op de resultaten van het onderzoek naar het verband voorschrijfgedrag en sponsoring, nog altijd van mening dat het Transparantieregister Zorg voldoende effect sorteert? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 16

Ja, ik zie het onderzoek juist als een voorbeeld dat het Transparantieregister Zorg effect sorteert. Door het Transparantieregister kon VGZ het onderzoek doen en kunnen zij deze inzichten gebruiken om gepast gebruik van zorg te bevorderen.

Vraag 17

Zijn in het Transparantieregister Zorg inmiddels wel alle financiële banden, direct en indirect, tussen artsen en de farmaceutische industrie weergegeven? Zo nee, hoe verhoudt dit zich tot uw antwoorden op eerdere vragen?⁶

Antwoord 17

In de Gedragscode Geneesmiddelenreclame is de verplichting tot melden opgenomen. Alle financiële relaties die onder de Gedragscode Geneesmiddelenreclame vallen en schriftelijk worden vastgelegd worden gemeld bij het register. Hierbij geldt een ondergrens van € 500 (cumulatief) op jaarbasis. Vanaf 1 januari 2017 dienen ook de indirecte relaties die ten goede komen aan beroepsbeoefenaren in het Transparantieregister Zorg worden gemeld. De farmaceutische koepels hebben zich gecommitteerd aan de Gedragscode Geneesmiddelenreclame, waardoor zij verplicht zijn om financiële relaties met artsen te melden. De KNMG is aangesloten bij het Transparantieregister Zorg waardoor een voorschrijvend arts verplicht is om financiële relaties zelf te melden. Door deze wederzijdse verplichting kan ervan uit worden gegaan dat deze financiële banden in het Transparantieregister Zorg staan. De Stichting CGR houdt toezicht op deze Gedragscode en het naleven van de meldingen. De Stichting CGR rapporteert over de meldingen en er is geen aanleiding om aan te nemen dat financiële relaties in grote getale niet worden gemeld.

Vraag 18

Tot welke concrete resultaten heeft het Transparantieregister Zorg tot nu toe geleid? Is bijvoorbeeld het aantal financiële banden tussen artsen en de farmaceutische industrie er door afgenomen?

Antwoord 18

Op basis van de gegevens zoals die nu in het Transparantieregister staan, kunnen er geen uitspraken gedaan worden over toe- of afname van het aantal financiële banden tussen industrie en artsen. Wel heeft het Transparantieregister Zorg het mogelijk gemaakt dat dit onderzoek kon plaatsvinden. Dat is een belangrijk en bedoeld resultaat. Zie verder mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 19

Zou de conclusie niet moeten zijn dat ongeacht of het in een register staat, beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van artsen door de farmaceutische industrie altijd ongewenst is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 19

Beïnvloeding van het individuele voorschrijfgedrag van de zorgverlener door de farmaceutische industrie is ongewenst wanneer het niet voldoet aan de wet- en regelgeving en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Ik vertrouw

⁶ Aanhangsel van de Handelingen 2630, vergaderjaar 2014–2015

op de kennis en kunde van de voorschrijver om via rationele wegen de patiënt de best passende medicatie voor te schrijven. Ik ondersteun dit proces door de infrastructuur te verzorgen waarbinnen farmacotherapeutische informatievoorziening aan de zorgverlener veilig en betrouwbaar tot stand kan komen.

Vraag 20, 21

Bent u ook van mening dat de vertrouwensband tussen arts en patiënt essentieel is in de zorg en van grote invloed op het welslagen van een behandeling? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Denkt u dat de uitkomsten van dit onderzoek en bovendien het feit dat voorschrijfgegevens in Nederland niet openbaar zijn, een positief of een negatief effect hebben op de vertrouwensband tussen arts en patiënt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 20, 21

De vertrouwensband tussen de arts en zijn/haar patiënt is van groot belang voor goede zorg, maar staat los van de voorschrijfgegevens in Nederland. De patiënt moet kunnen vertrouwen op integer voorschrijfgedrag van de arts. In hoofdstuk negen van de Geneesmiddelenwet zijn regels opgenomen die tot doel hebben ongewenste beïnvloeding te voorkomen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt hier toezicht op.

Vraag 22

Bent u bereid uw verantwoordelijkheid te nemen en iedere aanleiding voor wantrouwen richting artsen weg te nemen door per direct sponsoring en artsenbezoek door de farmaceutische industrie te verbieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 22

Het onderzoek waar deze Kamervragen over gaan, geeft niet aan dat er een verband is tussen wantrouwen richting artsen door sponsoring en artsenbezoek.