

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de Uitkomst verantwoord wisselen van geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 648).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	7

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de uitkomst van het bestuurlijk traject Verantwoord Wisselen van geneesmiddelen (Verantwoord Wisselen). Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Deze leden lezen dat het onderzoek van Gupta Strategists vaststelt dat alle schakels in de keten vanuit hun rol invloed hebben op de geneesmiddelenkeuze in de apotheek, wat uiteindelijk leidt tot geneesmiddelenwisselingen in de keten. Zo beïnvloedt bijvoorbeeld de verzekeraar via het criterium «vergoeding» of er gewisseld wordt. De voorschrijver doet dit via medische noodzaak door een specifiek merk voor te schrijven, de groothandel via het hanteren van een eigen voorkeurslabel of inkoopbeleid en de patiënt door het uiten van voorkeuren. Kan de Minister toelichten hoe de balans in de mate van invloed vanuit verschillende partners in de keten bewaard wordt, gezien de prikkels vanuit artsen en verzekeraars het meest sturend zijn?

Genoemde leden lezen in de brief de verwijzing naar de modernisering van het geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS). De Minister stelt hierbij dat in uitzonderlijke gevallen waarin een patiënt om medische redenen alleen een geneesmiddel met bijbetaling kan gebruiken, er geregeld wordt dat deze bijbetaling niet wordt gevraagd. Dit wordt gedaan door het begrip «medische noodzaak» toe te passen op de GVS-betaling. Kan de Minister aangeven door welke partijen het verschil tussen de door de fabrikant vastgestelde prijs van geneesmiddelen en het GVS betaald wordt, nu dit niet bij de patiënt wordt neergelegd? Geschiedt deze betaling onder bepaalde voorwaarden?

De Minister is voornemens om met een «niet-wisselenlijst» te komen met een bindend karakter. Hoe zal deze lijst geëvalueerd worden en worden hierbij ook de betrokken beroepsorganisaties betrokken? Kan de Minister daarbij aangeven hoe de lijst, indien nodig, op basis van nieuwe inzichten zal worden bijgesteld?

In het rapport staat dat de patiënt invloed heeft op het criterium «klanttevredenheid» en de geneesmiddelkeuze beïnvloedt middels het uiten van zijn/haar voorkeuren in de apotheek. Zo kan de patiënt zijn/haar voorkeur uitspreken voor een ander label in het geval van multisource middelen of zijn/haar voorkeur uitspreken voor een Nederlands spécialité in plaats van een parallelproduct in het geval van singlesource middelen. De mate waarin het uiten van tevredenheid ook daadwerkelijk leidt tot het afleveren van een ander label hangt af van de afweging binnen het afwegingskader van de apotheker. Kan de Minister hierbij toelichten hoe de invloed van de patiënt in dit kader gemeten is? Zijn er gevallen bekend waarbij het criterium «klanttevredenheid» heeft geleid tot het afleveren van een ander label?

Het rapport stelt dat de patiënt ook indirect invloed heeft op de geneesmiddelkeuze in de apotheek door hun keuze voor een zorgverzekering. Het overstappen naar een andere polis betekent dat het relatieve belang van verschillende vormen van inkoopbeleid tussen verzekeraars kan verschuiven. Kan de Minister uiteenzetten wat de gevolgen kunnen zijn van het verschuiven van relatieve belangen van verschillende vormen van inkoopbeleid tussen zorgverzekeraars?

Gupta stelt op basis van het onderzoek vier oplossingsrichtingen voor om in de eerste plaats de ervaren negatieve impact van wisselingen te verlichten:

- 1) Het verminderen van negatieve perceptie van geneesmiddelwisselingen middels het verbeteren en uniformeren van begeleiding en manier van communiceren bij een wisseling, en/of het houden van een publiekscampagne.
- 2) Het bieden van duidelijk platform in Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) waar patiënt zich gehoord voelt na een geneesmiddelwisseling.
- 3) Het bieden van meer keuzevrijheid aan de patiënt in ruil voor een grotere bijdrage aan de kosten daarvan.
- 4) Het uniformeren van doosjes en inhoud.

Kan de Minister per oplossingsrichting uiteenzetten hoe hij deze beoordeelt, in hoeverre deze opgevolgd wordt en indien van toepassing, wanneer?

In de rapportage van Vektis Intelligence lezen de leden van de VVD-fractie dat het aantal wisselingen in het jaar oktober 2016–september 2017 lager ligt dan het voorgaande en nakomende jaar. Hoe wordt deze daling verklaard?

In de voorliggende brief<sup>1</sup> beschrijft de Minister op een aantal onderdelen uit de leidraad waarmee hij zelf aan de slag gaat, namelijk «waarborgen medische noodzaak», «vastleggen niet-wisselenlijst» en «informatie, begeleiding en publieksvoorlichting». Over die drie onderdelen worden verschillende maatregelen beschreven die de Minister de komende maanden gaat uitwerken. Kan de Minister per onderwerp aangeven wanneer genoemde leden hier concrete stappen van kunnen verwachten? Met andere woorden: wat is de planning van deze acties?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de betaalbaarheid van geneesmiddelen mede bepaald wordt door het wisselen van geneesmiddelen door patiënten. Uit de achterliggende stukken bij de brief van de Minister blijkt dat per jaar 3,7 miljoen patiënten geconfronteerd worden met wisselingen. Deze leden vragen in hoeverre het wisselen van geneesmiddelen door die 3,7 miljoen patiënten bijdraagt aan de verspilling van geneesmiddelen. Daarnaast willen genoemde leden weten of het grote aantal wisselingen geen aanleiding is om het preferentiebeleid van zorgverzekeraars nog eens goed onder de loep te nemen, om deze zo mogelijk wellicht te verruimen.

In voorliggende brief (en ook in de voorgaande brief over de modernisering van het GVS) benadrukt de Minister dat «medische noodzaak» alleen in uitzonderlijke gevallen kan worden ingezet als vangnet voor patiënten. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister om aan te geven wat hij bedoelt met «uitzonderlijke gevallen» en over hoeveel patiënten dit gaat.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de uitkomsten van het bestuurlijk traject Verantwoord Wisselen van geneesmiddelen. Deze leden delen de mening van de Minister dat het wisselen van een merkgeneesmiddel naar een generiek middel bijdraagt aan de betaalbaarheid van de zorg. Aan de andere kant vinden deze leden dat patiënten niet onnodig last of klachten moeten ervaren van het wisselen van een geneesmiddel. Zij vinden het daarom teleurstellend dat het na anderhalf jaar onderhandelen niet is gelukt een breed gedragen bestuurlijk akkoord te sluiten rondom dit thema. Deze leden hebben hierbij daarom nog enkele vragen.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 648.

Zij vragen of het klopt dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) op het laatste moment toch niet akkoord gingen met een al overeengekomen set maatregelen en daarbij geen alternatieve voorstellen deden. Wat waren de redenen dat deze partijen uiteindelijk niet akkoord zijn gegaan? Hoe verklaart de Minister dat er blijkbaar na anderhalf jaar overleg opeens geen bestuurlijk draagvlak meer was?

De Minister geeft aan dat hij wil bijdragen aan een campagne om het brede publiek te informeren over het wisselen van geneesmiddelen en de aandachtspunten hierbij. De leden van de CDA-fractie waarderen dat, maar vragen wel of het nuttig is om nu al in te zetten op een campagne zolang er nog geen concrete afspraken gerealiseerd zijn over toepassing van «medische noodzaak».

Zij vragen op welke wijze de juiste toepassing van «medische noodzaak» gerealiseerd kan worden. De Minister heeft het over verantwoording, monitoring en controle. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister hierbij van plan is uit te gaan van de conceptafspraken die reeds in het traject besproken waren. Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie hoe dit zit vanuit het perspectief van patiënten? Komt er een waarborg voor patiënten dat zij de «medische noodzaak» op hun recept gehonoreerd krijgen? Zo nee, waarom niet?

Klopt het dat zorgverzekeraars in hun polissen eigen voorwaarden opnemen rondom «Medische Noodzaak» die niet aansluiten bij bestaande wet- en regelgeving? Deze leden vragen welke houvast patiënten nu hebben om de medische noodzaak op recept door de apotheker en/of zorgverzekeraar geleverd en vergoed te krijgen, wanneer wet- en regelgeving op dit moment in veel gevallen niet wordt nageleefd.

In artikel 2.8 lid 1 en 3 van het Besluit Zorgverzekering (Bzv) is geregeld dat medische noodzaak alleen van toepassing is binnen het preferentiebeleid. Geneesmiddelen die buiten het preferentiebeleid vallen en die op merknaam worden voorgeschreven moet de patiënt gewoon mee kunnen krijgen in de apotheek. Dit is vaak niet het geval. De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister ervan vindt dat zorgverzekeraars de aanspraak ook beperken als ze geen preferentiebeleid voeren in de zin van artikel 2.8 lid 1 van het Bzv. Wie hoort hier toezicht op uit te voeren? Waar kunnen patiënten in een dergelijk geval het best terecht met klachten?

De Minister schrijft dat hij alsnog wil komen tot een bindende lijst van geneesmiddelen waarbij nooit gewisseld mag worden. De leden van de CDA-fractie zijn hier blij mee, mede omdat zij hier al in november 2016 voor pleitten in het pamflet «Geneesmiddelentekorten, voorstellen voor betere beschikbaarheid». Bij een dergelijke bindende lijst is het echter wel belangrijk voor de patiëntveiligheid dat ook geneesmiddelen met een hulpmiddel deel uitmaken van deze lijst. Genoemde leden vragen of de Minister kan toezeggen dat dit het geval zal zijn. Zo nee, waarom niet? Is de Minister van plan om het voorstel van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) dat in de zomer van 2019 op tafel lag, als uitgangspunt te hanteren? Of wordt hierbij de lijst gebruikt die de KNMP heeft opgesteld? Of zijn dit dezelfde lijsten? Kan de Minister aangeven of en hoe deze lijst wordt geëvalueerd door de betrokken beroepsorganisaties? Wordt deze lijst op basis van nieuwe inzichten, indien nodig, bijgesteld?

In de brief noemt de Minister «overige positieve resultaten die het traject heeft opgeleverd». De leden van de CDA-fractie vragen welke concrete resultaten de Minister hier bedoelt. Wat is er nu concreet verbeterd voor patiënten die te maken hebben met negatieve gevolgen van wisselen? In de brief aan de Kamer wordt geen vervolgactie genoemd met betrekking tot «patiëntgebonden factoren». De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan bevestigen dat hij het opstellen, beheren van een lijst van patiëntgebonden factoren een taak vindt van de betrokken beroepsorganisaties. Zo nee, waarom niet?

## Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de brief van de Minister waarin hij ingaat op het mislukken van de poging om te komen tot een bestuurlijk akkoord over het verantwoord wisselen van geneesmiddelen. Deze leden hadden dit graag anders gezien. In de brief van de Minister missen deze leden een nadere toelichting op welke punten het traject spaak is gelopen. Tevens wensen de genoemde leden meer duidelijkheid van de Minister te verkrijgen over zijn voorgenomen vervolgstappen.

Genoemde leden allereerst dat partijen op onderdelen verschillende opvattingen hadden over de invulling en uitwerking van de afspraken uit de leidraad. Op welke onderdelen was dit en wat waren de verschillen in opvatting tussen partijen? Voorts lezen de genoemde leden dat partijen elkaar gaandeweg het proces op een aantal punten hebben kunnen vinden, maar dat voor wat betreft andere punten de standpunten te ver uiteen lagen voor een compromis. Kan de Minister aangeven op welke punten partijen wel overeenstemming hadden bereikt (en waaruit die bestond) en op welke punten niet?

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat ook de Minister het spijtig vindt dat het niet gelukt is een aantal positieve afspraken tussen partijen vast te leggen in een bestuurlijk akkoord, en dat de Minister daarom een aantal onderdelen uit de leidraad op een andere wijze wil regelen. Bestond op elk van de onderdelen die de Minister op een andere wijze wil regelen reeds overeenstemming tussen partijen? Is de Minister voornemens het – voor zover overeenstemming bestond – op eenzelfde wijze te regelen? Kan de Minister aangeven op welke onderdelen wel, en op welke onderdelen niet?

De leden van de D66-fractie lezen in dit verband dat de Minister, mede in het licht van de modernisering van de GVS, vindt dat het toekennen van «medische noodzaak» niet lichtvaardig mag gebeuren, maar bedoeld is voor uitzonderingssituaties. De Minister wil voor prudent gebruik hiervan waarborgen regelen, waarbij het in ieder geval gaat om verankering van de verantwoording, monitoring en controle. Bij de leden van de D66-fractie roept dit enkele vragen op. Wat heeft de Minister op hoofdlijnen voor ogen? In hoeverre komt hetgeen hij voor ogen heeft overeen met de standpunten van partijen uit het traject Verantwoord Wisselen? Hoe wil de Minister de verantwoording, monitoring en controle zodanig regelen, dat dit niet leidt tot een toename van de administratieve lastendruk voor de betrokken zorgprofessionals? Voorts vragen de genoemde leden de Minister of hij signalen heeft ontvangen dat de toepassing van medische noodzaak thans in de praktijk niet wordt nageleefd, maar toch een ander middel aan de patiënt wordt verstrekt. In hoeverre zouden inkoopcontracten en polisvoorwaarden hierbij een rol kunnen spelen? Is de Minister bereid dit uit te zoeken, al dan niet door in gesprek te treden met de betrokken partijen of patiëntenorganisaties?

De leden van de D66-fractie zijn voorts positief gestemd over het feit dat de Minister wil komen tot een «niet-wisselenlijst» met een bindend karakter. In hoeverre is de Minister van plan hierbij aan te sluiten bij de «niet-wisselenlijst» die door het CBG is opgesteld in het kader van het bestuurlijk traject? Hoe zit dit voor de door de KNMP opgestelde substitutielijst? Kan de Minister aangeven of en hoe hij deze «niet-wisselenlijst» wil (laten) evalueren? Wordt dit een dynamische lijst en hoe worden beroepsgroepen hierbij betrokken?

De leden van de D66-fractie willen tot slot graag weten wanneer en hoe de Kamer wordt geïnformeerd over de vervolgstappen waarmee de Minister de komende maanden aan de slag wil gaan.

## Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie constateren dat het niet gelukt is een bestuurlijk akkoord te sluiten tussen relevante partijen rondom het thema verantwoord wisselen. Zij vinden het cruciaal dat patiënten die op medische noodzaak een ander middel krijgen voorgeschreven, dit ook krijgen. Deze leden betreuren het echter dat er door het niet slagen van het overleg nu geen afspraken zijn om het wisselen van geneesmiddelen te beperken en er geen lijst is van geneesmiddelen waarbij nooit gewisseld mag worden.

Ook op het belangrijke punt van de toepassing van medische noodzaak: wie daarop aangesproken wordt en op welke wijze, is nog geen duidelijkheid, terwijl hier juist belang bij is omdat in de praktijk zorgverzekeraar en apotheker vaak naar elkaar wijzen. Voor de leden van de SP-fractie staat voorop dat patiënten de medicijnen ontvangen die ze nodig hebben en dat de voorschrijvende arts hierbij doorslaggevend is.

De leden van de SP-fractie vragen of de Minister een toelichting kan geven op de inkoopcontracten tussen zorgverzekeraars en apothekers waarin apothekers beperkt worden in het aantal geneesmiddelen op medische noodzaak dat zij mogen verstrekken. Deelt de Minister de mening dat zulke beperkingen volkomen arbitrair zijn en niet van tevoren vast te stellen valt hoeveel middelen op medische noodzaak een apotheek dient te verstrekken? Is de Minister bereid deze door de zorgverzekeraar opgelegde beperkingen te verbieden?

De leden van de SP-fractie vragen hoe het mogelijk is dat zorgverzekeraars er een andere definitie van medische noodzaak op na houden dan voorschrijvers. Zij verwijzen naar de aangenomen motie<sup>2</sup> waarin glashelder is aangegeven dat de voorschrijvend arts de bepalende factor is. Het dictum van de motie luidt: «spreekt uit dat vermelding «medische noodzaak» op een recept voldoende moet zijn om de voorgeschreven medicijnen verstrekt te krijgen.» Hoe gaat de Minister deze duidelijkheid creëren en hierop handhaven?

De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat ook buiten het preferentiebeleid patiënten het merkgeneesmiddel dat zij hebben voorgeschreven gekregen, niet altijd ontvangen, terwijl de medische noodzaak alleen zou moeten gelden voor geneesmiddelen waar een preferent alternatief voor bestaat. Zij vragen hoe dit mogelijk is en wat de Minister daar aan gaat doen?

Deze leden constateren dat standpunten van partijen te ver uiteen lagen voor een bestuurlijke lijn rondom het thema verantwoord wisselen van geneesmiddelen. Zij vragen welke standpunten respectievelijk zorgverzekeraars en apothekers innamen en wat maakte dat dit een akkoord in de weg lag. Zij vragen hoe het kwam dat het bestuurlijk draagvlak ontbrak voor het akkoord en bij welke partijen dit draagvlak er niet was.

De leden van de SP-fractie vragen of hetgeen niet via het bestuurlijk traject Verantwoord wisselen bereikt kon worden, nu met een besparing via de modernisering van het GVS gaat gebeuren. Voorts vragen deze leden hoe een bestuurlijk akkoord de GVS modernisering zou kunnen hebben ondersteund of juist niet.

Zij lezen in de brief dat het vaststellen van medische noodzaak niet lichtvaardig mag gebeuren. Genoemde leden vragen of de Minister kan toelichten hoe vaak het gebeurt dat patiënten om onterechte redenen een recept op medische noodzaak ontvangen en om welke redenen? Is er onderzoek waaruit dit blijkt? Kan de Minister een uitvoerige toelichting geven?

Voorts vragen zij hoe patiënten er nu van verzekerd kunnen zijn dat de medische noodzaak gehonoreerd wordt. Hoe gaat de Minister dit waarborgen? Bestaat er een bindende lijst die wordt gehanteerd en waar

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 250.

apothekers en zorgverzekeraars dus niet van af mogen wijken en hoe gaat de Minister hier ruchtbaarheid aan geven en hierop handhaven?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie**

De leden van de 50PLUS-fractie hebben kennisgenomen van de uitkomst van de uitkomst van het bestuurlijk traject Verantwoord Wisselen van geneesmiddelen. Zij willen graag weten waarom het niet gelukt is om tot een overeenkomst te komen. Welke maatregelen gaat de Minister nemen om te zorgen dat het in de volgende ronde wel lukt?

### **II. Reactie van de Minister**