

Vergaderjaar 2017–2018

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 482**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2018

### **Inleiding**

Op verzoek van uw Kamer reageer ik op het rapport «Wisselen van medicijnen» (Handelingen II 2017/18, nr. 77, Regeling van Werkzaamheden).<sup>1</sup> Het rapport bevat de resultaten van een onderzoek onder bijna 2.000 patiënten door 14 patiëntenorganisaties. Daaruit komt naar voren dat een groep patiënten soms gezondheidsklachten ervaart na het wisselen van medicatie. De patiëntenorganisaties roepen in het rapport op het wisselen van medicijnen om niet-medische redenen te stoppen. Ik dank de patiëntenorganisaties voor hun inspanningen op dit gebied. Net als zij wil ik dat mensen zo min mogelijk nadelige gevolgen onderkennen van het wisselen van medicijnen. De opstellers van het rapport heb ik daarom uitgenodigd om met mij hun bevindingen toe te lichten en om samen te kijken wat er beter kan. Mijn reactie op het rapport beperkt zich tot het onderzoeksgedeelte van het rapport en de aanbevelingen. Het inleidende beschrijvende gedeelte van het rapport en reacties van experts en branches laat ik voor rekening van de auteurs.

### **Wisselen van medicijnen...**

Generieke geneesmiddelen en merkgeneesmiddelen zijn in beginsel onderling uitwisselbaar, dit is onlangs nogmaals bevestigd door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) na uitvoerig

<sup>1</sup> Wisselen van medicijnen. Gevolgen van generieke geneesmiddelsubstitutie voor mensen met een chronische aandoening en Aanbevelingen voor de aanpak van knelpunten, april 2018. Het rapport is opgesteld namens Longfonds, Reumafonds, Crohn-Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland, Harteraad, Nederlandse Hypofyse Stichting, Dutch Brain Council, Epilepsie Vereniging Nederland, Hoofdpijnnet, Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland, Nierpatiënten Vereniging Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Samenwerkende oogpatiëntenorganisaties, Schildklier Organisatie Nederland, Vereniging Nederland Davos.

onderzoek<sup>2</sup>. Een generiek geneesmiddel kan er anders uitzien qua vorm, grootte of kleur in vergelijking met het merkgeneesmiddel, en de gebruikte hulpstoffen kunnen verschillen. Generieke middelen bevatten echter dezelfde hoeveelheid werkzame stof, in dezelfde dosering en ook de toedieningswijze is gelijk, waardoor de werking hetzelfde is. Bij het gebruik van medicijnen is daarom het uitgangspunt: gebruik een generiek medicijn (goedkoop) waar het kan en een merkmedicijn (duur) als het moet. Dit uitgangspunt in combinatie met het preferentiebeleid van zorgverzekeraars heeft er de afgelopen jaren voor gezorgd dat er bij elkaar opgeteld miljarden euro's zijn bespaard. Dat is een belangrijk positief resultaat voor alle burgers, die met elkaar de kosten van de gezondheidszorg betalen. Het overgrote merendeel van de patiënten reageert ook goed op generieke medicijnen en heeft geen last van (andere) bijwerkingen.

Het wisselen van medicijnen met dezelfde werkzame stof vind ik als zodanig dan ook geen probleem, maar hierbij dient wel een aantal randvoorwaarden in acht genomen te worden.

### **... vergt goede begeleiding**

De patiënt moet goed geïnformeerd en zo nodig begeleid worden door voorschrijver en apotheker bij een omzetting van medicatie. Daarbij dient goed gekeken te worden naar de ziekte en andere specifieke kenmerken van de individuele patiënt. Bij bepaalde ziektes, geneesmiddelen en patiëntgroepen kan het wisselen van geneesmiddel namelijk leiden tot verminderde effectiviteit of bijeffecten, al dan niet veroorzaakt door het zogenaamde «nocebo-effect»: het ontstaan of verergeren van klachten bij een patiënt door negatieve verwachtingen van een nieuw geneesmiddel. Hierdoor kan ook de therapietrouw beïnvloed worden. Voor voorschrijvers en apothekers bestaat een Handleiding geneesmiddelen substitutie (KNMP 2013) waarin ziektes, geneesmiddelen en patiëntgroepen staan beschreven waarbij (soms) beter niet gewisseld kan worden. Deze handleiding wordt momenteel door de KNMP in samenwerking met veldpartijen geactualiseerd.

Gebruik van medicatie kan altijd tot bijwerkingen leiden. Daarom raad ik patiënten altijd aan om bij iedere farmaceutische behandeling in contact te blijven met apotheker en voorschrijver over effecten en bijwerkingen, en eventuele bijwerkingen te melden bij het Bijwerkingencentrum Lareb.

### **Oorzaken wisselen zijn verschillend...**

Wisselen van medicatie kan meerdere redenen hebben: preferentiebeleid van verzekeraars en voorkeursbeleid van groothandels en apothekers, ziekenhuisbezoek- en opname, leveringstekorten en overstappen naar een andere zorgverzekeraar spelen hier allemaal een rol.

Wat betreft het wisselen als gevolg van preferentiebeleid van verzekeraars en leveringstekorten zijn vorig jaar in de werkgroep Geneesmiddelen tekorten afspraken gemaakt. Zorgverzekeraars sluiten inmiddels contracten met leveranciers voor meerdere jaren en sluiten deze contracten ook eerder af, waardoor de kans op tekorten kleiner wordt en als gevolg hiervan minder gewisseld hoeft te worden. Bovendien spreken zorgverzekeraars leveranciers er vaker op aan wanneer ze niet volgens afspraak leveren. Daarnaast wijzen sommige verzekeraars alleen een ander middel als preferent aan wanneer de prijs van een ander middel substantieel lager is.

---

<sup>2</sup> Towards understanding interchangeability of generic drugs, Yu, Y. Mei 2017, <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/files/12273997/c5663.pdf>.

Indien het gebruik van een preferent middel voor een patiënt medisch niet verantwoord is, moet de zorgverzekeraar een niet-preferent middel (bijvoorbeeld een ander generiek middel) vergoeden. Dit is vastgelegd in artikel 2.8 van het Besluit Zorgverzekering. Voorschrijvers, apothekers en zorgverzekeraars maken afspraken met elkaar over de wijze waarop hiermee wordt omgegaan, waarbij de farmaceutische deskundigheid van de professionals voorop staat maar recht wordt gedaan aan kostenbeheersing.

Ik zal met betrokken partijen bespreken of zij het beeld uit het rapport herkennen en wat voor maatregelen we eventueel kunnen nemen om de uitwerking van artikel 2.8 te verbeteren.

### **...en vraagt om nader onderzoek**

Uit het onderzoek van de patiëntenverenigingen wordt niet duidelijk wat nu de precieze redenen zijn voor het wisselen en welke redenen aan klachten gerelateerd kunnen worden en welke niet. Ik wil hier daarom onderzoek naar laten doen.

### **Tot slot**

Het kunnen wisselen van geneesmiddelen draagt bij aan het met elkaar betaalbaar houden van de zorg. Het is aan zorgverleners om patiënten verstandig en begeleid te laten wisselen, en gezamenlijk het vertrouwen uit te stralen dat deze middelen onderling uitwisselbaar zijn. Ik wil samen met partijen bezien hoe we het wisselen van medicatie verantwoord kunnen houden en zal dit onderwerp breed agenderen in overleggen met partijen die een rol spelen bij het wisselen, zoals in het Strategisch Farmacie Overleg en de werkgroep Geneesmiddelentekorten.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins