

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

### 2570

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden over de vergoeding van een door een apotheker bereid ADHD-geneesmiddel* (ingezonden 23 maart 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 mei 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2253.

#### Vraag 1

Bent u bekend met het arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden over de vergoeding van een door een apotheker bereid ADHD-geneesmiddel?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Zijn de argumenten die het Gerechtshof in dit arrest gebruikt voor de vergoeding van magistraal bereide dexmethylfenidaat aan individuele patiënten niet ook van toepassing op de vraag wanneer taperingstrips aan individuele patiënten vergoed zouden moeten worden?

#### Antwoord 2

Nee. De argumenten van het Gerechtshof gaan over de vergoeding van de apotheekbereiding zelf en zijn niet zomaar van toepassing op een bepaalde verpakkingsvorm van apotheekbereidingen zoals taperingstrips.

#### Vraag 3

Herinnert u zich de antwoorden van de voormalig Minister voor Medische Zorg op eerdere schriftelijke vragen over dit onderwerp, waarin hij stelt dat «Apotheekbereidingen, zoals verwerkt in een taperingstrip, [...] alleen voor vergoeding in aanmerking [komen] als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is en de behandeling aan te merken is als rationele farmacotherapie»?<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Raad voor de Rechtspraak, 1 november 2022, ECLI:NL:GHARL:2022:9382 (linkedata.overheid.nl/front/portal/document-viewer?ext-id=ECLI:NL:GHARL:2022:9382).

<sup>2</sup> Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 608.

### Antwoord 3

Ja.

### Vraag 4

Deelt u de mening dat deze uitspraak van de voormalig Minister op losse schroeven komt te staan door het arrest, aangezien het Gerechtshof in punt 20 stelt dat «aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk is voldaan indien de behandeling qua effectiviteit in ieder geval gelijk is aan de behandeling met methylfenidaat» en dat «daarvoor dus niet nodig [is] dat de behandeling met dexmethylfenidaat een meerwaarde heeft ten opzichte van de behandeling met methylfenidaat»?

### Antwoord 4

Nee, die mening deel ik niet. In punt 4.20 van het arrest van het hof gaat het om de vraag of dexmethylfenidaat voldoet aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk» zoals opgenomen in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv). De uitspraak van de toenmalige Minister voor Medische Zorg over apotheekbereidingen betrof het criterium dat is opgenomen in artikel 2.8, tweede lid, onderdeel d, Bzv, namelijk of een geneesmiddel gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig is aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel; in dat geval is de apotheekbereiding immers uitgesloten van farmaceutische zorg.

### Vraag 5

Betekent het feit dat het gerechtshof in punt 4.24 van het arrest stelt dat «het oordeel van de behandelend arts het uitgangspunt is bij het antwoord op de vraag of in een concreet geval de verzekerde redelijkerwijs op een bepaalde vorm van zorg is aangewezen» volgens u dat het oordeel van de behandelend arts ook het uitgangspunt zou moeten zijn bij de vraag of taperingstrips voor een individuele patiënt zouden moeten worden vergoed?

### Antwoord 5

Nee. De stelling van het hof in punt 2.24 betreft het vereiste dat de verzekerde slechts recht op zorg uit het basispakket heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit vereiste van – kortweg – een medische indicatie is neergelegd in artikel 2.1, derde lid, Bzv. Het oordeel van de behandelend arts bepaalt echter niet wat de inhoud en omvang van het basispakket is. Daarvoor gelden onder meer ook de criteria die in de bovenstaande antwoorden aan de orde waren, zoals de «stand van de wetenschap en praktijk» en rationele farmacotherapie. Wat betreft de «stand van de wetenschap en praktijk» wordt opgemerkt dat een taperingstrip te vergelijken is met een baxterrol. Het is een verpakkingsvorm die het gebruik van medicatie voor de patiënt eenvoudiger maakt. Volgens bijna alle veldpartijen is er op dit moment onvoldoende wetenschappelijk bewijs over de meest effectieve manier van het afbouwen van medicatie en dus ook geen bewijs dat een taperingstrip het afbouwproces van een patiënt beter laat verlopen dan bij het niet gebruiken van een taperingstrip.

### Vraag 6

Wat zeggen de volgende uitspraken van het Gerechtshof, te weten: «dat niet op dat groepsniveau, maar op het niveau van de individuele verzekerde bepaald dient te worden of sprake is van uitwisselbaarheid» en dat de door de zorgverzekeraars bepleite systematiek waarin «aan een verzekerde (de vergoeding van) een vorm van zorg [wordt] onthouden alleen in verband met de hoogte van de daaraan verbonden kosten, wat in strijd is met het stelsel van de Zvw» volgens u over het gebruik van het argument van kosteneffectiviteit op groepsniveau in andere contexten? Betekent dit dat het argument van kosteneffectiviteit op groepsniveau ook niet langer kan worden gebruikt om het niet vergoeden van taperingstrips of andere typen zorg aan individuele patiënten te legitimeren?

### Antwoord 6

Kosteneffectiviteit is één van de pakketcriteria die gehanteerd worden bij adviezen van het Zorginstituut Nederland over beslissingen van rijkswege met betrekking tot de samenstelling van het basispakket van de zorgverzekering. De andere pakketcriteria zijn noodzakelijkheid, effectiviteit en uitvoer-

baarheid. Alleen de effectiviteit is wettelijk vastgelegd, te weten door het vereiste dat voldaan moet worden aan de «stand van de wetenschap en praktijk» (artikel 2.1, tweede lid, Bzv). Net als de effectiviteit wordt de kosteneffectiviteit altijd op groepsniveau beoordeeld. Zoals in het antwoord op de vorige vraag opgemerkt, zijn taperingstrips niet bewezen effectief. Dat wil zeggen dat zij niet voldoen aan de «stand van de wetenschap en praktijk». Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het pakketcriterium kosteneffectiviteit onderscheiden dient te worden van het vereiste van de «meest economische keuze voor de zorgverzekeraar onderscheidenlijk de patiënt» zoals dat geldt bij de beoordeling van rationele farmacotherapie.

#### Vraag 7

Bent u bereid om met de zorgverzekeraars die taperingstrips aan individuele patiënten momenteel (grotendeels) niet vergoeden op basis van generieke overwegingen op groepsniveau in gesprek te gaan over wat deze uitspraak betekent voor de vergoeding van taperingstrips?

#### Antwoord 7

Ik ga ervanuit dat zorgverzekeraars kennis hebben genomen van het arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden en de consequenties daarvan bezien voor de uitvoering die zij aan hun zorgverzekeringen geven. Het is hun verantwoordelijkheid om eventuele verzoeken van individuele verzekerden om vergoeding van taperingstrips te beoordelen.

#### Vraag 8

Is het arrest van het Hof aanleiding voor u om in gesprek te gaan met het Zorginstituut Nederland en de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) over het feit dat zij tot nog toe altijd generieke negatieve adviezen hebben gegeven over vergoeding van taperingstrips, op basis van overwegingen op groepsniveau, waarbij zij aan het oordeel van de behandelaar over de individuele patiënt geen waarde hechten?

#### Antwoord 8

Tot nu toe heeft Zorginstituut Nederland geen advies gegeven over de vergoeding van taperingstrips. Het Zorginstituut ziet daar ook geen aanleiding toe omdat veldpartijen in 2018 een multidisciplinair document hebben opgesteld dat handvatten geeft over de afbouw van twee veelgebruikte groepen antidepressiva (SSRI's en SNRI's). Zoals ik in mijn recente Kamerbrief<sup>3</sup> over dit onderwerp heb aangegeven, spreekt het Zorginstituut op dit moment met betrokken partijen over de evaluatie van dit document en zal het Zorginstituut daar binnenkort een veldbijeenkomst over organiseren. De SKGZ brengt geen generieke adviezen uit over de vergoeding van taperingstrips, maar oordeelt per definitie in een individuele casus tussen een verzekeraar en een verzekerde. Het Zorginstituut en de SKGZ voeren hun taken onafhankelijk uit. Het is niet gepast dat ik met hen in gesprek ga om inhoudelijke aanwijzingen te geven hoe zij hun taken moeten uitvoeren.

#### Vraag 9

Bent u bereid om deze vragen ieder afzonderlijk te beantwoorden?

#### Antwoord 9

Ja, dat heb ik gedaan.

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 805.