

2010Z08759

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het preferentiebeleid van zorgverzekeraar UVIT* (ingezonden 25 mei 2010).

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het nieuwe preferentiebeleid van UVIT inzake biologische geneesmiddelen (biologicals) en geneesmiddelen, soortgelijk aan biologische geneesmiddelen (biosimilars) waarbij erythropoietine (epo), het groeihormoon (somatropine) en granulocyt- koloniestimulerende factor (filgrastim) per 1 juli 2010 onder het preferentiebeleid worden gebracht?¹

Vraag 2

Is het waar dat biosimilars niet identiek zijn aan biologicals, niet dezelfde werkzame stof bevatten, en er daarom geen sprake is van volledig gelijkwaardige indenticke geneesmiddelen in het kader van de Geneesmiddelenwet? Zo nee, kunt u dit motiveren?

Vraag 3

Wat zijn de risico's van een dergelijk preferentiebeleid met betrekking tot de werkzaamheid voor en de veiligheid van patiënten, gezien de rapportage van het Europese geneesmiddelen agentschap EMA waarbij melding wordt gemaakt van het stoppen van een trial vanwege een ernstige bijwerking (pure red cell anaemia, prca) van een biosimilar van erythropoietine?²

Vraag 4

Acht u het geoorloofd dat UVIT, wanneer leveranciers producten leveren die gebruikt worden voor verschillende indicatiegebieden, zich niet houdt aan de indicatiegebieden maar de «feitelijke toepasbaarheid» bepalend acht? Vindt u niet dat bij substitutie alleen gesubstitueerd mag worden als het betreffende middel voor die indicatie en toedieningsvorm is geregistreerd?

¹ UVIT. Procedure contractering preferente geneesmiddelen. Eindhoven, 19 april 2010.

² EMA. Monthly Report of the Pharmacovigilance working Party. Plenary meeting, December 2009.

Vraag 5

Negeert UVIT niet uw standpunt ten aanzien van substitutie van groeihormonen waarbij u stelt dat dit alleen maar mag na goedkeuring van de behandelend arts?³

Vraag 6

Wat is het oordeel van het College Beoordeling Geneesmiddelen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het preferentiebeleid van UVIT in deze?

Vraag 7

Acht u een dergelijke handelwijze niet in strijd met de wet, omdat alleen indentieke geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof mogen worden gesubstitueerd?⁴ ⁵ Zo ja, wat gaat u hiertegen ondernemen? Zo nee, kunt u dit toelichten?

Vraag 8

Wat is uw oordeel over het feit dat UVIT bij het preferentiebeleid geen rekening houdt met aanvullende diensten door de aanbieder, zoals thuisinjectie?⁶ Worden patiënten hierdoor niet benadeeld? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Vindt u niet dat het preferentiebeleid van UVIT doorslaat, en dat gestreefd moet worden naar een uniform preferentiebeleid voor alle zorgverzekeraars, waarbij het belang van de patiënt (veiligheid, niet steeds wisselen van medicatie) uitgangspunt is? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Welke zorgverzekeraars in Nederland voeren inmiddels een preferentiebeleid uit waarbij «onder couvert» wordt aanbesteed?

Vraag 11

Is inmiddels al duidelijk op welke wijze UVIT en of andere zorgverzekeraars de behaalde voordelen van haar preferentiebeleid aan de individuele verzekerde terugsluizen?⁷

Vraag 12

Is het niet wenselijk dat het onder-couvert-systeem om redenen van transparantie wordt beëindigd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit realiseren?

³ Kamerstuk 31 700 XVI, nr. 152.

⁴ Reactie minister VWS op motie Van Gerven-Kant over preferentiebeleid zorgverzekeraars, nr. 29 477, nr. 5. Handelingen Tweede Kamer, 9 april 2008.

⁵ Besluit Zorgverzekering. Artikel 2.8, lid 3.

⁶ Intern Memo Zorginkoopteam Farmacie UVIT, 29 april 2010.

⁷ Handelingen II, vergaderjaar 2009–2010, blz. 1434.