

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib over een richtlijn voor behandeling van diabetes (2040509040)

1

Hebt u kennisgenomen van het artikel over een richtlijn voor behandeling van diabetes?

1

Ja.

2 en 3

Wat vindt u ervan dat patiënten, artsen en farmaceutische industrie dokters een richtlijn hebben gestuurd voor de behandeling van diabetes waarin nieuwe geneesmiddelen een prominente plaats innemen?

Deelt u de zorgen en de kritiek van het Nederlandse Huisartsengenootschap (NHG) op de inhoud van de richtlijn? Is de Diabetesvereniging bevoegd een eigen richtlijn op te stellen? Welke instrumenten heeft u om dit soort activiteiten te verbieden?

2 en 3

Uit de vraagstelling blijkt dat sprake is van een misverstand: het is niet de Diabetesvereniging maar de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) die de betrokken richtlijn heeft uitgebracht. De NDF is samengesteld uit een zevental organisaties. Tot de leden behoren behalve een patiëntenorganisatie (Diabetesvereniging Nederland) ook in de behandeling gespecialiseerde beroepsbeoefenaren zoals diabetologen, huisartsen en verpleegkundigen. De NDF is daarom niet sec te beschouwen als een patiëntenvereniging. In het verdere vervolg van mijn beantwoording zal ik elke verdere verwijzing naar de Diabetesvereniging beschouwen als een verwijzing naar de NDF.

Ik vind het op zich een goed initiatief van de NDF om te komen tot een breed gedragen richtlijn voor de behandeling van diabetes. De ontwikkeling van protocollen en richtlijnen acht ik namelijk primair de verantwoordelijkheid van veldpartijen. Een richtlijn krijgt praktische betekenis indien deze door de beroepsbeoefenaren wordt erkend als een kwalitatief goede richtlijn en als zodanig in brede zin wordt toegepast. Het is niet aan mij om inhoudelijk een oordeel te vellen over een protocol of richtlijn, en dat zal ik ook in het onderhavige geval niet doen. Wel constateer ik dat een belangrijke wetenschappelijke vereniging, de NHG, bezwaren heeft tegen de richtlijn van de NDF. Deze bezwaren zijn deels van procedurele, deels van inhoudelijke aard. Van een brede toepassing van de richtlijn in de huisartsenpraktijk zal daarom nog geen sprake zijn, temeer daar momenteel ook gewerkt wordt aan een herziening van zowel de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 en de CBO-richtlijnen.

4

Vindt u het acceptabel en verantwoord dat de Diabetesvereniging een nieuwe generatie geneesmiddelen - TZD's - promoot waarvan de werking en veiligheid nog niet vaststaan?

4

Wat betreft de rol van de NDF, verwijs ik u naar mijn beantwoording van vragen 2 en 3. De betrokken geneesmiddelen zijn getoetst op hun werking en veiligheid door het College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG). In de praktijk is nog weinig ervaring opgedaan. Er is daardoor nog weinig inzicht in de exacte plaatsbepaling van het geneesmiddel. Dit is ook het kernpunt van de kritiek van de NHG. De professionele

behandelaar zal dit gegeven in zijn beoordeling over het al dan niet voorschrijven betrekken.

Overigens vind ik het positief dat de discussie over de plaatsbepaling van nieuwe middelen ook door de beroepsgroep wordt gevoerd; ik verwacht dat dergelijke discussies als resultaat hebben dat richtlijnen breder gedragen worden.

5

Herinnert u zich de antwoorden op mijn eerdere schriftelijke vragen over het sponsoren van de Diabetesvereniging door de farmaceut Pfizer? 2) Wat is de stand van zaken met betrekking tot uw toezegging de Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening (DGV) te laten onderzoeken of de financiële ondersteuning van patiëntenverenigingen moet leiden tot een gedragscode voor patiëntenverenigingen?

5

Ja. Ik heb u tijdens het VAO, net een aantal weken geleden, laten weten dat het Fonds PGO onderzoek door de Stichting DGV naar sponsoring van patiëntenorganisaties heeft geïnitieerd op dit terrein en dat voor mij vaststaat dat minimaal een Gedragscode zou moeten worden ontwikkeld door de patiëntenverenigingen. Daarnaast moeten in de jaarstukken van organisaties minimaal de verschillende geldstromen gescheiden en transparant zijn.

6 en 7

Kunt u op korte termijn inzicht verschaffen in de mate waarin voorlichtingsfolders, reclameberichten, voorlichtingsberichten en voordrachten door patiëntenverenigingen en andere informatieverstrekkingen door patiëntenverenigingen artikel 11 van het Reclamebesluit geneesmiddelen van de Commissie Geneesmiddelenreclame (CGR) overtreden?

Wordt met het opstellen van een richtlijn voor geneesmiddelen door de Diabetesvereniging het Reclamebesluit geneesmiddelen overtreden?

6 en 7

Nee, een dergelijk breed overzicht kan ik op korte termijn niet verschaffen. Ik geef er de voorkeur aan op korte termijn actieve voorlichting te organiseren over de consequenties van het Reclamebesluit geneesmiddelen c.q. de Gedragscode. Met het oog daarop heb ik inmiddels de IGZ en de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) benaderd.

Op grond van het Reclamebesluit geneesmiddelen is het verboden voor de farmaceutische industrie om reclame richting publiek te maken voor receptplichtige geneesmiddelen. Onder het publiek valt ook de patiënt/patiëntenvereniging. Tot het maken van reclame zijn slechts de registratiehouders, de fabrikanten bevoegd. Mocht een patiëntenvereniging echt een promotionele bijeenkomst verzorgen of reclame voor bepaalde middelen maken, dan handelt zij daarmee in strijd met het Reclamebesluit geneesmiddelen c.q. de Gedragscode. Veelal geven patiëntenorganisaties voorlichting over medische mogelijkheden, maar ook ervaringsinformatie. In de praktijk is de grens tussen voorlichting en reclame niet altijd even duidelijk te stellen, zeker niet in het geval van voorlichting door patiëntenorganisaties. Overigens zijn patiëntenorganisaties zelf verantwoordelijk voor hun eigen informatieverstrekking, maar voor de afnemer van informatie moet het duidelijk zijn uit welke bron patiëntenorganisaties hun informatie betrekken. Ook hier geldt dat transparantie van groot belang is. Daarnaast verwacht ik van patiëntenorganisaties dat de door hen geleverde informatie genuanceerd en afgewogen is.

Het CGR heeft het onderwerp sponsoring van patiëntenorganisaties inmiddels opgepakt ter verdere normering.

8

Deelt u de mening dat met de overtreding van het Reclamebesluit geneesmiddelen de Inspectie voor Gezondheidszorg en de CGR actief dienen op te treden? Zo ja, wat gaan de Inspectie en de CGR concreet en binnen welke termijn ondernemen?

8

Voor de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) zijn de ontwikkelingen op dit vlak inmiddels aanleiding geweest om de Gedragscode op dit punt aan te scherpen door te bepalen dat wat men niet zelf mag organiseren, ook niet mag worden gesponsord. In vervolg op mijn beantwoording van vraag 6 heb ik de IGZ verzocht om samen met de CGR actief patiëntenverenigingen voor te lichten over de consequenties van het Reclamebesluit geneesmiddelen c.q. de Gedragscode.

Daarnaast zal de CGR nadere normstelling ontwikkelen met betrekking tot sponsoring van patiëntenorganisaties.