

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
GMT-U-3036517

Bijlagen
1

Uw brief
19 november 2010

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 21 januari 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van der Veen en Kuiken (PvdA) over het toegenomen geneesmiddelengebruik onder kinderen en jongeren (2010Z17200).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Van der Veen en Kuiken over het toegenomen geneesmiddelengebruik onder kinderen en jongeren.
(2010Z17200)

1.

Bent u op de hoogte van het toegenomen geneesmiddelengebruik onder kinderen en jongeren?

1.

Ja.

2.

Wat is uw mening over het feit dat het aantal gebruikers onder de 20 jaar met bijna 17% tot € 2,7 mln is gestegen in de periode 1999-2009?

2.

Het bericht uit de BN De Stem van 16 november jl. stelt dat in tien jaar tijd het gebruik van receptplichtige geneesmiddelen onder kinderen en jongeren gestegen is tot 2,7 mln. gebruikers (2009). Sommige aandoeningen doen zich vaker voor bij kinderen en zijn ook beter te diagnosticeren. Vanuit dat oogpunt beschouw ik het als een positieve ontwikkeling dat deze aandoeningen goed te behandelen zijn met medicatie. Tegelijkertijd deel ik de zorgen van de hoogleraar Medische Ethiek die in het betreffende bericht aan het woord is over met name het toegenomen gebruik van medicatie onder jongeren bij gedragsstoornissen. Van belang is dat de richtlijnen door de beroepsbeoefenaren goed worden gevolgd en dat de richtlijn voldoende handvatten biedt voor een adequate diagnosestelling. Ik overweeg om de Inspectie voor de Gezondheidszorg te vragen op dit terrein gericht onderzoek te gaan doen.

3.

Bent u van mening dat richtlijnen en protocollen geneesmiddelengebruik onder kinderen en jongeren moeten reguleren? In hoeverre zijn dergelijke richtlijnen op dit moment al beschikbaar? Bent u van plan het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen met kracht te stimuleren? Zo ja, op welke wijze? Welke rol zal de Regieraad Kwaliteit, dan wel het toekomstig Kwaliteitsinstituut, hierbij spelen?

3.

Ik ben van opvatting dat de inzichten die beschikbaar zijn met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen aan kinderen een plek zouden moeten hebben in de behandelrichtlijnen en in protocollen die gehanteerd worden in de praktijk. Gezien het stadium waarin de kennis over geneesmiddelen in relatie tot kinderen zich momenteel in het algemeen bevindt, zullen de huidige richtlijnen veelal dergelijke informatie niet bevatten. Ik ga ervan uit dat de richtlijnen zoveel mogelijk zullen worden aangepast aan nieuwe inzichten. Het landelijk formularium op dit terrein (zie beantwoording vraag 4) zal hierin ook meegenomen moeten worden. Ik ga hierbij uit van de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf voor de actualisering van de richtlijnen. Uiteraard kan het toekomstig Kwaliteitsinstituut hierbij ook een zekere rol spelen.

4.

In hoeverre wordt in de opleiding tot arts aandacht besteed aan geneesmiddelgebruik en bijwerkingen onder kinderen en jongeren?

4.

Er is nog weinig bekend over de juiste dosering voor kinderen met betrekking tot geneesmiddelen die alleen voor volwassenen zijn geregistreerd. Deze tekortkoming wordt op Europees niveau aangepakt via een specifieke Verordening die eind 2006 is aangenomen door de Europese Commissie. (1901/2006). Als uitvloeisel van deze wetgeving heeft het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) actie ondernomen en heeft in 2006 onder andere een Expertgroep kinderartsen ingesteld. In Nederland is daarnaast door VWS het Nederlands Kenniscentrum voor Farmacotherapie bij Kinderen (NKFK) financieel mogelijk gemaakt. Doel van dit kenniscentrum is enerzijds het ontwikkelen van een landelijk formularium (voor het voorschrijven van geneesmiddelen aan kinderen), anderzijds het ontwikkelen van een onderwijsmodule over farmacotherapie bij kinderen bestemd voor de artsen die in opleiding zijn tot kinderarts.

Beide trajecten bevinden zich in een afrondend stadium. De subsidie loopt inmiddels ten einde, maar zowel de KNMP als de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen hebben zich bereid verklaard de financiering voor hun rekening te nemen zodat beide trajecten goed kunnen worden afgerond.

5.

Deelt u de mening dat de farmaceutische industrie zijn verantwoordelijkheid zou moeten nemen ten aanzien van onderzoek naar de gevolgen van geneesmiddelgebruik bij kinderen? Deelt u de mening dat dit onderzoek door de farmaceutische industrie gefinancierd dient te worden?

6.

Welke mogelijkheden ziet u om dergelijk onderzoek te financieren en te faciliteren?

5. en 6.

De farmaceutische industrie heeft een verantwoordelijkheid ten aanzien van onderzoek naar de gevolgen van geneesmiddelengebruik bij kinderen. Er zijn ook geneesmiddelen die specifiek voor kinderen zijn geregistreerd. Daarnaast is inmiddels vanuit Europa een stimuleringsprogramma opgezet. Indien een fabrikant het geneesmiddel ook registreert voor kinderen, dan krijgt de fabrikant een jaar extra dossierbescherming hetgeen uit commercieel oogpunt interessant is.

Ook ZonMw heeft in haar 'Verdieping Goed Geneesmiddelen Gebruik' (2010) vastgesteld dat geneesmiddelonderzoek bij kinderen te weinig plaatsvindt. Ik streef ernaar om een programma Goed Geneesmiddelen Gebruik binnen ZonMw op te zetten, gefinancierd uit zowel publieke als private gelden. Op dit moment werkt ZonMw aan een programmaschets, waarbinnen geneesmiddelonderzoek bij kinderen een plek inneemt.