



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Samenvatting

Visie geneesmiddelen



Inhoud

	Inleiding	3
1	Toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen <i>Ga naar acties</i>	4
2	Hoge prijzen van geneesmiddelen aanpakken <i>Ga naar acties</i>	5
3	Nieuwe manieren om geneesmiddelen te ontwikkelen en te verkopen <i>Ga naar acties</i>	7
4	Gepast gebruik van geneesmiddelen <i>Ga naar acties</i>	9
5	Balans in de farmaceutische markt <i>Ga naar acties</i>	10
6	Betere informatievoorziening <i>Ga naar acties</i>	11

Inleiding

Geneesmiddelen spelen een belangrijke rol in de kwaliteit van leven van heel veel Nederlanders. Ziektes die voorheen dodelijk waren, zijn dankzij medicijnen goed te behandelen. Mensen herstellen dankzij medicatie sneller, kunnen ondanks een aandoening blijven werken of zijn in staat om zelfstandig te blijven wonen. De afgelopen jaren zijn wij er, samen met verzekeraars, apothekers, artsen, ziekenhuizen, patiënten en farmaceutische bedrijven, in geslaagd patiënten een breed palet aan farmaceutische zorg te bieden en tegelijkertijd de kosten van geneesmiddelen te beheersen. Dat is gelukt door het gebruik van merkloze geneesmiddelen te stimuleren, doordat ziekenhuizen zelf inkopen en onderhandelen over de prijs, en doordat we, waar nodig, onderhandelen met fabrikanten van geneesmiddelen voordat deze worden opgenomen in het basispakket.

Toch is het tijd voor een koerswijziging in het geneesmiddelenbeleid. De innovatieve geneesmiddelen die op dit moment op de markt komen, zijn van een geheel andere orde dan veel nieuwe geneesmiddelen die de afgelopen decennia op de markt kwamen. Het gaat nu steeds vaker om complexe medicijnen voor kanker en om nieuwe geneesmiddelen voor kleine groepen ernstig zieke mensen, die mogelijk de kwaliteit van leven spectaculair kunnen verbeteren en zelfs mensen kunnen genezen. Dat is op zich heel goed nieuws. Maar de keerzijde is dat deze geneesmiddelen ongekend duur zijn, soms wel tot 500.000 euro per patiënt per jaar. De komst van deze medicijnen dreigt daarmee te leiden tot onbetaalbare zorg en zal ten koste gaan van de zorg voor andere patiënten.

Bovendien eisen de huidige toelatingsregels dat de werkzaamheid en de meerwaarde van een nieuw geneesmiddel bij grote groepen patiënten is onderzocht. Dat is bij geneesmiddelen die voor heel kleine groepen patiënten worden ontwikkeld, een probleem.

Het huidige systeem is dus niet houdbaar en moet veranderen. Dat is niet alleen in het belang van patiënten, artsen en premiebetalers, maar ook in het belang van de geneesmiddelfabrikanten zelf. Want als wij hun producten niet meer kunnen betalen, houdt het voor hen ook op.

Allereerst willen wij de dat ernstig zieke patiënten sneller toegang hebben tot innovatieve geneesmiddelen. Daarom moeten de toelatingsregels voor veelbelovende producten flexibeler worden, zonder dat de veiligheid in het geding komt.

Daarnaast willen wij de hoge prijzen van geneesmiddelen aanpakken. Deze hoge prijzen worden onder meer veroorzaakt doordat er vaak nog geen merkloze alternatieven voor de nieuwe producten zijn. Een andere belangrijke oorzaak van de hoge prijzen is de uitgebreide bescherming die fabrikanten krijgen op hun patenten. Het gaat om maatregelen die ooit bedoeld waren om innovatie te stimuleren, maar die nu vooral door de industrie worden gebruikt om het monopolie op nieuwe geneesmiddelen – en daarmee de hoge prijzen - zo lang mogelijk te behouden. Daar komt bij dat de industrie geen inzage wil geven in de opbouw van de prijzen. Dat bemoeilijkt de onderhandelingen over de prijzen.

De geneesmiddelenmarkt is een internationale markt. Daarom zoeken wij de samenwerking met andere landen in Europa. Door zoveel mogelijk gezamenlijk in te kopen en informatie over prijzen uit te wisselen, versterken wij onze onderhandelingspositie. Bovendien willen wij in Europa de discussie openen over de uitgebreide beschermingsmaatregelen die mogelijk maken dat veel farmaceutische bedrijven langdurig een monopolie houden op geneesmiddelen, waardoor zij de prijzen onaanvaardbaar hoog kunnen houden.

Wij komen met een aanpak op meerdere fronten, die tot een flink aantal concrete acties leidt. En waarmee wij de betaalbaarheid en toegankelijkheid willen garanderen van innovatieve geneesmiddelen, die van grote betekenis kunnen zijn voor de kwaliteit van leven van heel veel mensen.

1 Toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen

Geneesmiddelen die op de markt komen, moeten veilig en werkzaam zijn. Dat is natuurlijk in het belang van de patiënt. Maar het is ook in het belang van de patiënt dat het geneesmiddel toegankelijk en betaalbaar is. Zeker bij ernstige aandoeningen willen patiënten sneller nieuwe geneesmiddelen krijgen, ook als ze nog niet geregistreerd zijn of hun waarde bewezen hebben. Dat is lang niet altijd mogelijk. En vooral bij bijzondere producten zoals weesgeneesmiddelen en geneesmiddelen voor therapie op maat, lijkt de huidige regelgeving niet geschikt voor snelle toelating tot de markt en snelle toegang voor patiënten.

Welke kansen zijn er om geneesmiddelen sneller beschikbaar te krijgen voor patiënten? In ieder geval kunnen we ervoor zorgen dat we de eisen aan toelating op de markt op nationaal en EU-niveau zo veel mogelijk in lijn brengen. Dat leidt tot een stuk minder administratie, waardoor de geneesmiddelen sneller bij de patiënt kunnen komen.

Speciale aandacht moet er zijn voor kansrijke geneesmiddelen voor kleine groepen patiënten. Over die producten is vaak minder informatie te krijgen, waardoor het lastig is de veiligheid en werkzaamheid ervan vast te stellen. Maar diezelfde geneesmiddelen kunnen voor een patiënt het verschil tussen leven en dood maken, dus het is de vraag hoe we flexibeler kunnen zijn bij toelating tot de markt. Is bijvoorbeeld toelating onder voorwaarden mogelijk, waarbij een deel van de klinische informatie later geleverd mag worden? Daarvoor is het wel nodig dat in overleg met de fabrikant duidelijk is aan welke minimeisen deze geneesmiddelen dan wel moeten voldoen. Veiligheid moet voorop blijven staan. Is zo'n geneesmiddel veelbelovend en dus mogelijk zeer belangrijk voor patiënten, dan kunnen we meteen ook voorwaardelijk toelating tot het basispakket overwegen. Dan stellen we pas na een bepaalde periode vast of het middel werkzaam is en in het pakket mag blijven.

Hoewel geregistreerde geneesmiddelen onze voorkeur hebben, moet het onder strikte voorwaarden ook mogelijk zijn dat speciale bereidingsapotheken geneesmiddelen maken voor lokale apotheken. Dit wordt vergoed als het duidelijk in het belang van de patiënt is. Daarbij gaat het vaak om maatwerk, zoals druppeltjes voor kinderen die veel moeite hebben om tabletten door te slikken. Deze apotheekbereidingen verbeteren ook de toegang tot geneesmiddelen. En het heeft ook een gunstig effect op de prijs. Zodra geneesmiddelen geregistreerd zijn, wordt die prijs namelijk vaak vele malen hoger. Iets wat eigenlijk niet uit te leggen is aan de patiënt. Registratie is dus zeer belangrijk, maar niet tegen elke prijs.

Acties:

Toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen

- We gaan na hoe flexibele vormen van markttoelating beter kunnen worden ingezet, zodat bepaalde producten sneller, maar ook betaalbaar naar de patiënt kunnen komen.
- We moeten zorgen dat eisen aan markttoelating (EU) en pakkettoelating (nationaal) zoveel mogelijk met elkaar in lijn zijn. Dat drukt de administratieve lasten en vermindert de benodigde tijd om een product bij de patiënt te krijgen.
- Het Nederlandse EU-voorzitterschap gebruiken we om te werken aan een meer flexibel systeem om bijzondere geneesmiddelen die urgent nodig zijn tot de markt toe te laten en beschikbaar te krijgen voor patiënten.

2 Hoge prijzen van geneesmiddelen aanpakken

Het middel Sovaldi is een belangrijke doorbraak in de behandeling van patiënten met chronische hepatitis C. Probleem: een eenmalige kuur kost 48.000 tot 96.000 euro. En we hebben in Nederland naar schatting 20.000 patiënten met de ziekte. De leverancier verdedigt deze prijs onder meer door te wijzen op de grote waarde voor patiënten en hun omgeving. Mensen krijgen immers extra levensjaren in goede gezondheid. Maar het zal duidelijk zijn dat dergelijke bedragen onze zorg onbetaalbaar maken. En dat het, als we zo doorgaan, bijna onmogelijk wordt om deze medicijnen voor patiënten te vergoeden.

Wat kunnen we doen aan de prijsexplosies in de farmacie? Om te beginnen moeten we zorgverzekeraars en ziekenhuizen een betere positie in de onderhandelingen voor de inkoop van geneesmiddelen bieden. Daarvoor is overzicht van de markt nodig. Het gaat dan om vragen als: welke dure geneesmiddelen komen eraan, voor wie zijn ze bedoeld en wanneer verloopt het patent? Samen met deze partijen willen we die informatie beter inzichtelijk maken. Het platform Expertise Inkoop Geneesmiddelen dat we op gaan richten, gaat daar bij helpen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen via dit platform bijvoorbeeld hun kennis en ervaringen delen en de mogelijkheden van gezamenlijk inkoop onderzoeken.

Daar zijn trouwens al succesvolle voorbeelden van. Zo is er een inkoopcombinatie van academische ziekenhuizen en ziekenhuisapotheken die door samenwerking lagere prijzen proberen te bedingen. En verzekeraars gaan voor dit doel ook allerlei combinaties aan met artsen, apothekers en zorgorganisaties. Kennis is dan belangrijk. Daarom stellen we een leidraad op waarmee duidelijk wordt wat er binnen de Mededingingswet allemaal mogelijk is aan inkoop samenwerking. Verder stellen we de Monitor Dure Geneesmiddelen in, voor een actueel beeld van wat de ziekenhuizen uitgeven aan geneesmiddelen en welke afspraken daarover met zorgverzekeraars zijn gemaakt. Ten slotte stimuleren we dat elk ziekenhuis een geschillencommissie krijgt, waarin alle partijen hun beleid op het gebied van dure geneesmiddelen kunnen bepalen. Dat doen we om te voorkomen dat door de prijzen van medicijnen verschillen ontstaan in de behandeling die patiënten krijgen in een ziekenhuis.

Een tweede manier om de prijs te drukken is door iets te doen aan het systeem van toelating tot het basispakket en de vergoeding, het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Door de maximumvergoedingen die dit systeem stelt aan groepen geneesmiddelen, kritisch tegen het licht te houden, kunnen we ze in veel gevallen verlagen. Ook kunnen we bij groepen geneesmiddelen die onderling uitwisselbaar zijn, de vergoeding ervan verlagen naarmate er meer, en dus concurrerende middelen zijn. Bij een groter aanbod voor één aandoening of ziekte mag je verwachten dat die concurrentie leidt tot lagere prijzen, iets wat lang niet altijd gebeurt in ons huidige systeem. Verder kunnen we hoge prijzen tegengaan door bepaalde dure ziekenhuisgeneesmiddelen, die nu automatisch in het basispakket terechtkomen, beperkingen op te leggen. Die beperkingen worden weer opgeheven als er opnieuw onderhandeld is over de prijs. Voor dit soort maatregelen gaan we het al bestaande Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen inzetten.

Ten slotte: De geneesmiddelenmarkt is internationaal en het Nederlandse marktaandeel is te klein om structureel invloed uit te oefenen op de prijzen of het gedrag van fabrikanten. Daarom willen wij samenwerken met andere landen in Europa, onder meer door samen te onderhandelen en door vaker informatie over prijzen uit te wisselen.

[>> Ga naar acties](#)

Acties:

Hoge prijzen van geneesmiddelen aanpakken

- Zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter toerusten voor de inkoop van geneesmiddelen.
- Oprichting van het platform Expertise Inkoop Geneesmiddelen.
- Een leidraad opstellen waarmee betrokken partijen kunnen zien welke ruimte de Mededingingswet biedt voor samenwerking bij inkoop van geneesmiddelen.
- Introductie van een Monitor Dure Geneesmiddelen, die een actueel beeld geeft van dure geneesmiddelen die ziekenhuizen inkopen en wat de ervaringen van patiënten hiermee zijn.
- Stimuleren dat ieder ziekenhuis een geneesmiddelencommissie inricht waarin betrokken partijen het beleid op het gebied van dure geneesmiddelen van hun instelling bepalen en bespreken.
- Prijsverlaging door aanpassingen in het systeem van toelating tot het basispakket en vergoeding.
- In het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem een herberekening maken van groepen geneesmiddelen, zodat er lagere limieten ontstaan voor vergoeding ervan. Daarnaast door ziekenhuisgeneesmiddelen, die nu automatisch in het basispakket terechtkomen, beperkingen op te leggen.
- Bredere inzet van het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen.
- Internationale samenwerking zoeken om snelle toegang tot geneesmiddelen voor patiënten en innovatie te bevorderen, de geneesmiddelen betaalbaar te houden en transparantie tussen lidstaten te vergroten.

3 Nieuwe manieren om geneesmiddelen te ontwikkelen en te verkopen

Slechts enkele tientallen patiënten in Nederland lijden aan de ernstige stofwisselingsziekte LPLD. Voor hen is het succesvolle geneesmiddel Glybera ontwikkeld. Het onderzoek naar dit middel werd onder meer gefinancierd met een (overheids)subsidie van de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw). De keerzijde is dat de fabrikant voor dit product zo'n € 1,1 miljoen per behandeling vraagt. ZonMw ziet daarvan geen cent terug.

Dit voorbeeld roept de vraag op: betalen we dubbel? Want niet alleen is het geneesmiddel erg duur, de Nederlandse burger hééft er al voor betaald met het onderzoeksgeld. Dat willen we in de toekomst voorkomen en daarvoor zijn nieuwe manieren nodig om geneesmiddelen te ontwikkelen en op de markt te brengen.

Hoe kunnen we dat bereiken? Tot nu toe hoeven subsidies voor onderzoek niet te worden terugbetaald. En aan de prijs die de farmaceut opstelt kunnen we niet veel doen. Farmaceutische bedrijven hebben immers een patent op hun nieuwe medicijnen en kunnen de prijs dus extra hoog opdrijven vanuit hun monopoliepositie. Linksom of rechtsom moeten we dit betalen. En komt de rekening aan het eind bij de burger terecht. Daarom willen we voorwaarden gaan stellen aan de financiering van medicijnontwikkeling. Als het middel een succes wordt, moet er geld terugvloeien naar het onderzoeksprogramma, of moeten de belastingbetaler op een andere manier kunnen delen in de winst. We willen dat geneesmiddelfabrikanten inzage geven in de opbouw van hun prijzen. Welk deel is gebaseerd op onderzoek, ontwikkeling en productie? Welk deel is pure winst? Daarnaast willen we samen met andere landen de krachten bundelen om met fabrikanten te onderhandelen over de prijzen. Ook ziekenhuizen en zorgverzekeraars kunnen samen optrekken in hun onderhandelingen met geneesmiddelfabrikanten.

Zo willen we een omslag maken in de geneesmiddelenmarkt. We gaan ruimte maken voor andere, nieuwe manieren om geneesmiddelen te ontwikkelen en op de markt te brengen. Er zijn al initiatieven die laten zien dat we geneesmiddelen kunnen maken waarbij duidelijk is wat de kosten zijn en hoe de prijs tot stand komt. Zulke initiatieven verdienen het om zich te bewijzen. Wij gaan ze daarom stimuleren.

Acties:

Nieuwe manieren om geneesmiddelen te ontwikkelen en te verkopen

- Voorwaarden stellen aan onderzoekssubsidies om te voorkomen dat de Nederlandse burger dubbel betaalt voor geneesmiddelen.
- Ruimte bieden aan alternatieven voor de ontwikkeling en verkoop van geneesmiddelen, zodat er betaalbare geneesmiddelen op de markt komen, waarbij helder is hoe de prijs tot stand is gekomen.

4 Gepast gebruik van geneesmiddelen

Geneesmiddelen hebben zeker de laatste decennia een zeer positieve invloed gehad op de gezondheid en de kwaliteit van leven van mensen. Maar onnodig gebruik ervan kan tot allerlei ongunstige effecten leiden. De geneesmiddelen hebben dan óf geen effect, óf onnodige bijwerkingen, óf een schadelijke uitwerking. En het is ook gewoon geldverspilling.

Nu wordt er al veel gedaan aan goed gebruik van geneesmiddelen, en dat moet ook zo blijven, want de ontwikkelingen in de farmaceutische zorg gaan snel. Het is belangrijk om steeds specifieker te weten wanneer patiënten moeten beginnen en eindigen met een behandeling, en welke dosering ze precies nodig hebben. En behandelaren en apothekers willen ook weten hoe de grote hoeveelheid nieuwe geneesmiddelen in de praktijk werkt. Wij willen de kennis daarover vergroten door 'diagnostische ontwikkeling' te ondersteunen met een stimuleringsprogramma. Daardoor kunnen we tot nieuwe methoden komen om geneesmiddelen specifiek gericht op de individuele patiënt in te zetten. Daarnaast laten we het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen uitvoeren. Daarmee doen we onderzoek naar hoe we de huidige geneesmiddelen het beste en het veiligst in kunnen zetten.

De apotheker is natuurlijk bij uitstek geschikt om mensen voor te lichten over het juiste gebruik van geneesmiddelen. Goede farmaceutische zorg is dan ook erg belangrijk. Om een steeds betere overdracht van geneesmiddelen te krijgen, passen we de huidige richtlijn medicatieoverdracht aan. Ook willen we ervoor zorgen dat apothekers betere informatie uit de laboratoria krijgen, dat de indicatie op het recept staat, en dat patiënten zich beter aan hun therapie houden en de geneesmiddelen volgens het recept innemen.

Ten slotte hebben we speciale aandacht voor 'biosimilars': goedkopere, gelijkwaardige varianten van dure biologische geneesmiddelen. Zolang artsen zorgvuldig zijn met het voorschrijven dan deze 'biosimilars' aan patiënten, kunnen we veel besparen zonder aan kwaliteit van zorg in te boeten. Dat doen we al goed, maar we kunnen nog wel wat leren van landen zoals Denemarken en Noorwegen, waar al flinke besparingen zijn gemaakt. Met die kennis en de ervaringen die we ook al in eigen land opdoen, willen we het gebruik van biosimilars verder stimuleren.

Acties:

Gepast gebruik van geneesmiddelen

- Diagnostische ontwikkeling steunen, zodat er meer kennis voor de patiënt en behandelaar komt over juiste dosering en begin- en eindpunt van de behandeling.
- Een vijfjarig stimuleringsprogramma voor 'personalised medicine', waarvoor 10 miljoen euro beschikbaar komt.
- Aanpassing van de huidige richtlijn medicatieoverdracht en ervoor zorgen dat apothekers betere informatie uit de laboratoria krijgen, dat de indicatie op het recept staat en dat patiënten zich beter aan hun therapie houden.
- Het gebruik van biosimilars stimuleren.

5 Balans in de farmaceutische markt

De manier waarop de farmaceutische markt werkt, heeft geleid tot vernieuwing en zeer waardevolle geneesmiddelen voor patiënten. Maar die patiënt, en in feite alle Nederlanders die premie betalen, zijn weer in het nadeel doordat farmaceuten bij nieuwe geneesmiddelen een monopoliepositie hebben. Daarom moeten we naar een gezonde balans tussen beloning voor vernieuwing en betaalbaarheid van de geneesmiddelenzorg.

Ten eerste kunnen we dan kijken naar de bescherming die farmaceutische bedrijven door het octrooirecht genieten als ze met nieuwe geneesmiddelen worden toegelaten op de markt. Internationaal zijn wij al de discussie begonnen over allerlei aanvullende soorten bescherming die de EU-regelgeving rijk is. Andere EU-landen zien ook dat er vaak geen goede balans is tussen de prijs van nieuwe geneesmiddelen en de beschikbaarheid ervan voor patiënten. Daarom is het ook een goed onderwerp om aan te kaarten tijdens het Nederlandse EU-voorzitterschap in 2016.

Een specifiek probleem bij de bescherming van nieuwe farmaceutische producten zijn de weesgeneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen. Bedrijven krijgen er daarvoor, naast de bestaande bescherming, nog tien jaar 'marktexclusiviteit' voor het ontwikkelde geneesmiddel bij. Degene die als eerste zo'n geneesmiddel op de markt brengt, heeft daardoor een sterke monopoliepositie. Terwijl het niet eens om het best mogelijke middel voor de patiënt hoeft te gaan. En het aantal officiële weesgeneesmiddelen neemt alleen maar toe. Dat is natuurlijk geen goede ontwikkeling voor de mensen die compleet afhankelijk zijn van dit soort medicatie. Daarom moeten we in EU-verband ook goed kijken naar de ruime definitie van weesgeneesmiddelen en naar hoe lang ze beschermd kunnen blijven.

Ten tweede is het gedrag van fabrikanten belangrijk. Zij mogen geen afspraken maken om de concurrentie te beperken en ze mogen ook geen misbruik maken van hun monopoliepositie. Toch gebeurt dit wel, waardoor goedkopere middelen voor patiënten geen kans krijgen. Het is een lastig te bestrijden probleem: de bescherming die de producenten hebben, zit de Mededingingswet vaak in de weg. Nieuwe uitspraken van het Europees Hof van Justitie zijn ervoor nodig om iets aan de situatie te veranderen. Want het is vanuit de patiënt en premiebetaler niet te aanvaarden dat concurrentie steeds minder wordt, terwijl de winst voor farmaceuten steeds groter wordt. Nationaal is het lastig om hier iets aan te doen, hoewel we de ontwikkelingen scherp blijven volgen. De Europese Commissie ziet het probleem ook. Het is nu wachten op de Hofuitspraken en of zij ruimte geven hierop actie gaat ondernemen.

Acties:

Balans in de farmaceutische markt

- De bescherming van intellectueel eigendom en investeringsbelangen moet in verhouding staan tot het doel, namelijk het stimuleren van innovatie. Daarnaast is het gedrag van ondernemingen en hun omgang met de regels cruciaal.
- We gaan duidelijker vaststellen welke producten vallen onder de EU-verordening voor weesgeneesmiddelen. Daarnaast willen we de discussie aanzwengelen over de balans tussen marktbescherming van weesgeneesmiddelen en het aanbod van nieuwe producten.
- De Autoriteit Consument & Markt blijft scherp toezien op verkeerd gedrag van farmaceuten. Waar het nodig en mogelijk is zal deze organisatie hier ook tegen optreden.

6 Betere informatievoorziening

Bij veel van de voorgestelde maatregelen in deze visie op geneesmiddelen is het belangrijk dat we de werking van nieuwe producten goed blijven volgen. Registers geven meer inzicht in de behandeling: wanneer die moet beginnen en eindigen, bij welke patiënten het succes het grootste is en of het middel uiteindelijk vergoed kan worden.

Die registries worden zowel nationaal als internationaal op verschillende manieren opgezet en bijgehouden, waardoor er versnippering ontstaat. Daarom stellen we een 'actieplan informatievoorziening' op. Dat plan moet duidelijk maken hoe het doel, de werkwijzen, de rollen en de financiering van registraties eruit zien. Zo is het belangrijk dat artsen registreren wanneer ze een duur geneesmiddel voorschrijven, zodat we een beeld krijgen van hoe dat per praktijk kan verschillen. Het CBG zet voor de verzameling van deze kennis een databank op.

We hebben ook verschillende organisaties ingezet om tot een onafhankelijke informatievoorziening te komen. Voor de zorgverleners, maar óók voor de patiënt. Want er is al veel kennis beschikbaar, maar de patiënt heeft daar over het algemeen weinig aan en kan de informatie meestal niet gemakkelijk vinden. We willen dat nu op korte termijn gaan verbeteren.

Acties:

Betere informatievoorziening

- Een actieplan informatievoorziening dat duidelijk maakt wat de rollen, doelen, werkwijzen en verantwoordelijkheden bij registraties zijn.
- Het CBG zet een databank op voor informatie over het voorschrijfgedrag van artsen.
- We gaan de onafhankelijke informatie voor patiënten verbeteren, zodat zij die goed kunnen begrijpen en makkelijk kunnen vinden.



Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

februari 2016