



Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie

BESTUUR

voorzitter

Dr. M.C.G. Daniëls

vice-voorzitter

Prof. dr. M.J. Schalijs

secretaris

Dr. P.R.M. van Dijkman

thesaurier

T. Slagboom

bestuurslid

Dr. R.J.M. van Geuns

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Zijne Excellentie dr. A. Klink
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Ons kenmerk: NVVC/0326.09/MD/me
Betreft: Medicatiebeleid

Utrecht, 27 november 2009

Weledelzeergeleerde heer,

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) wil langs deze weg haar zorg overbrengen met betrekking tot enkele ontwikkelingen binnen de farmaceutische zorg voor patiënten. De NVVC is doordrongen van de noodzaak tot het voeren van een kostenbewust beleid en voelt zich hiervoor mede verantwoordelijk. Voor artsen zijn medicijnen belangrijk "gereedschap" en zowel patiënten als artsen moeten kunnen (blijven) vertrouwen op de kwaliteit van de geneesmiddelen.

Naar aanleiding van het vigerende substitutie- en preferentiebeleid ten aanzien van geneesmiddelen signaleert onze beroepsgroep mogelijke risico's. Dit betreft niet de omzetting van specialités naar generieke middelen, daar waar de werkzame stof identiek is. Wél gaat het om situaties waarbij zonder overleg met de voorschrijvend arts medicijnen worden vervangen door medicijnen met een ander farmacodynamisch of -kinetisch profiel. Het is niet ondenkbaar dat dit een veiligheidsrisico voor de patiënt met zich mee brengt.

Daarnaast heeft de NVVC begrepen dat er in het kader van doelmatigheid van zorg gedacht wordt aan substitutie van middelen uit verschillende klassen (bijvoorbeeld het vervangen van een angiotensine receptor blokker door een ACE-remmer). De NVVC dringt erop aan dat daar waar het medicijnen betreft die gebruikt worden in het cardiovasculaire toepassingsgebied voordat hiertoe wordt besloten overleg met de NVVC plaats vindt.

Binnen de huidige bekostigingssystematiek met betrekking tot medicijnen ziet de NVVC op momenten van opname en ontslag uit een ziekenhuis mogelijke veiligheidsrisico's voor patiënten. Zo wordt de stabiele achtergrondmedicatie bij opname vaak vervangen door de in het ziekenhuis beschikbare alternatieven met andere farmacologische eigenschappen, zulks dus bij een speciaal kwetsbare -immers net opgenomen- patiënt. De patiënt herkent daardoor zijn thuismedicatie niet meer, waarmee hem een signaalfunctie bij mogelijke medicatiefouten wordt ontnomen. Daarnaast is het in het ziekenhuis gebruikte medicijn niet noodzakelijkerwijs het middel dat in de thuisituatie het goedkoopste alternatief is. De drempel die overwonnen moet worden om bij ontslag de patiënt het goedkopere alternatief voor te schrijven is voor vele artsen te hoog door de opnieuw optredende kans op verstoring van een zojuist zorgvuldig opgebouwd evenwicht.

Concluderend, onderschrijft de NVVC de noodzaak van een doelmatig medicatiebeleid maar vraagt zij aandacht voor de veiligheid van het substitutie- en preferentiebeleid ten aanzien van geneesmiddelen. Zij meent daarnaast dat met een heroriëntatie op de bekostigingssystematiek van medicijnen in het ziekenhuis zowel de patiëntveiligheid als een doelmatig voorschrijfgedrag gediend kan zijn.

Met vriendelijke groet,

Dr. M.C.G. Daniëls,
voorzitter NVVC