



De CG-Raad vindt deze uitbreiding van het preferentiebeleid niet acceptabel. Hierover heeft de CG-Raad eerder brieven geschreven aan Minister Klink en aan de betrokken Kamercommissie. De CG-Raad heeft toen gevraagd niet akkoord te gaan met dit beleid.

Biologicals zijn namelijk niet zomaar uitwisselbaar. Dit is onlangs ook door de rechter bevestigd. Die besliste dat de biosimilars niet hetzelfde zijn als het oorspronkelijke middel. De middelen lijken erop maar zijn toch een ander middel.

Een goed voorbeeld is erythropoëtine of EPO dat wordt gebruikt bij anemie als gevolg van chronisch nierfalen. Hierbij gaat het om verschillende soorten geneesmiddel. Bij de kortwerkende epo- $\alpha$ -tine zijn er drie typen: de alfa, beta en zeta variant. In het preferentiebeleid van Uvit zijn deze typen op één hoop gegooid en is er een erythropoëtine alfa variant preferent geworden. Hier wordt in wezen gekozen voor therapeutische substitutie. Therapeutische substitutie is in het huidige Besluit zorgverzekering echter niet toegestaan!

In de brief die UVIT heeft gestuurd over haar preferentiebeleid staat nog iets opmerkelijks. Alleen bij de biologicals wordt vermeld dat de voorschrijver het preferente middel niet hoeft voor te schrijven als dat medisch gezien niet verantwoord is. Dit is vreemd, want bij alle andere middelen die in de brief genoemd worden zou dat ook moeten gelden. Probeert UVIT de normen nu op te rekken? En bijvoorbeeld de geesten rijp te maken voor meer eigen betalingen, ook als het gaat om geneesmiddelen die medisch noodzakelijk zijn?

Dus als u hiermee te maken hebt, let erop. Als u in samenspraak met uw behandelaar tot de conclusie komt dat een middel voor u medisch noodzakelijk is, heeft u daar gewoon recht.

