

AH 2427
2021Z04519

Antwoord van minister Van Ark (Medische Zorg) (ontvangen 21 april 2021)

1.

Wat is uw reactie met betrekking tot de onderhands toegestuurde casus?

Antwoord vraag 1.

Ik betreur het dat de patiënt veel last ervaart van de onduidelijke communicatie door zowel de zorgverzekeraar als de apotheker in kwestie. De verantwoordelijke partijen zouden zich dit aan moeten trekken. De patiënt is immers verzekerde en klant bij zorgverzekeraar en apotheker.

2.

Wat vindt u ervan dat patiënten de dupe worden van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 2.

Ik wil u er graag op wijzen dat het preferentiebeleid een bewezen instrument is om de zorg betaalbaar en voor een ieder toegankelijk te houden, ook in de toekomst. Het overgrote deel van de patiënten ervaart dan ook geen problemen met de uitvoering van dit beleid. Tegelijkertijd moet er altijd oog zijn voor patiënten die om gezondheidsredenen moeten afwijken van het preferente middel. Voor die patiënten moet het mogelijk zijn het middel te gebruiken waar ze het meeste baat bij hebben en het minste risico's lopen.

3.

Wat vindt u ervan dat apothekers onder druk worden gezet door zorgverzekeraars om zoveel mogelijk preferente middelen af te leveren en ze geen overeenkomst krijgen wanneer ze dit niet doen?

Antwoord vraag 3.

Ik kan niet beoordelen of hiervan sprake is. Ik weet wel dat VGZ preferente geneesmiddelen aanwijst en vastlegt in de verzekeringsvoorwaarden van haar verzekerden. Indien het gebruik van het preferente geneesmiddel medisch niet verantwoord is, dan vergoedt VGZ ook een niet preferent geneesmiddel. Zo is de aanspraak geregeld. VGZ verwacht van apothekers dat zij de aangewezen preferente geneesmiddelen leveren. Zij verwachten van apothekers ook dat zij, als geneesmiddelexperts, toetsen of de medische noodzaak terecht is. Als een patiënt niet eerder een preferent geneesmiddel heeft gebruikt dan is niet direct vastgesteld dat het gebruik daarvan medisch onverantwoord is.

Bij het vaststellen van het tarief van apothekers wordt rekening gehouden met de prestaties van de apotheek. Het afleveren van preferente geneesmiddelen is daar

een onderdeel van. VGZ heeft een contracteergraad van 99%. Op basis van dit percentage is het niet aannemelijk dat apothekers geen overeenkomst meer krijgen.

4.

Wat vindt u ervan dat de tarieven voor een uitgifte lager worden naarmate apothekers afwijken van de preferente middelen en dat receptvergoedingen hoger liggen als apothekers meer preferente middelen afgeven? Moet niet de werkelijke noodzaak voor medisch noodzakelijke recepten leidend zijn?

Antwoord vraag 4.

De arts besluit of er 'medische noodzaak' is om een specifiek geneesmiddel voor te schrijven. Als een apotheker dit op een recept aantreft, moet die het voorgeschreven middel verstrekken. De apotheker kan overleggen met arts en patiënt als zij vanuit haar rol en expertise alternatieven kan aandragen ter heroverweging van 'medische noodzaak'. Op deze manier kan een passende oplossing worden gevonden voor de patiënt. Als dat niet zo is, moet de apotheker het recept met 'medische noodzaak' verstrekken. Echter, in de wet is het zo geregeld dat het verstrekken van een geneesmiddel door een apotheker aan een patiënt op grond van 'medische noodzaak' niet per definitie betekent dat de zorgverzekeraar het geneesmiddel vergoedt. Ik zou er voorstander van zijn dat de zorgverzekeraar er in de polisvoorwaarden rekening mee houdt dat een apotheker niet een vrije keuze heeft in het wel of niet verstrekken van recepten met 'medische noodzaak'. De arts en patiënt bepalen dit samen. Het verantwoordelijk stellen van deze beroepsgroep in de vorm van lagere tarieven is dan ook niet op zijn plaats.

5.

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars apothekers niet toestaan 'bovengemiddeld' te weinig preferente middelen af te leveren, wat relatief is en waardoor apothekers afhankelijk zijn van collega's en hun preferentiegraden, waardoor ze er soms pas achteraf achter komen in welk profiel zij zitten? 2)

Antwoord vraag 5.

VGZ vergelijkt jaarlijks de prestaties van alle apothekers aan de hand van verschillende indicatoren. Het uitvoeren van het preferentiebeleid is één van de indicatoren. Het resultaat van deze vergelijking is dat apothekers gescoord worden ten opzichte van elkaar. Apothekers die investeren in de indicatoren komen waarschijnlijk in een hoog profiel. Bij navraag bij de apotheker in kwestie en andere apothekers is gebleken dat deze werkwijze voor hen niet altijd even duidelijk en transparant is, wat ongenoegen oplevert. Ik kan me voorstellen dat de zorgverzekeraar allereerst deze onduidelijkheid wegneemt en transparant is over de

werkwijze. Zoals ik ook al in antwoord op vraag 4 heb aangegeven, is het daarnaast in het geval van recepten met 'medische noodzaak' apothekers niet aan te rekenen dat er afgeweken wordt van het preferente geneesmiddel. Hiermee zouden zorgverzekeraars in hun contractering rekening moeten houden.

6.

Wat vindt u ervan dat apothekers klem zitten tussen de belangen van de patiënt, de zorgverzekeraar en het voorschrijfgedrag van de arts?

Antwoord vraag 6.

Ik zou niet op die manier over de situatie willen spreken. Ik onderschrijf de verschillende belangen tussen partijen en dat dit soms spanning oplevert. Ik zie tegelijkertijd ook veel mogelijkheden voor die partijen om op basis van hun rol, kennis en expertise elkaar te versterken. Het is in het belang van de patiënt en de kwaliteit van de zorg dat dit gebeurt.

7.

Wat vindt u ervan dat de zorgverzekeraar contact zegt op te nemen met de apotheker, dit vervolgens niet doet en naar de apotheker blijft wijzen, terwijl dit het gevolg is van het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 7.

Ik heb bij navraag begrepen dat de verzekeraar contact heeft gehad met de apotheker. In dat gesprek is gesproken over de afspraken die de zorgverzekeraar heeft met de apotheker en verzekerde.

8.

Deelt u de mening dat wanneer de arts beslist dat er sprake is van medische noodzaak voor een niet-preferent middel, de zorgverzekeraar zich hieraan dient te houden en niet op de stoel van de arts moet gaan zitten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 8.

Ik ben het met u eens dat de zorgverzekeraar niet op de stoel van de arts moet gaan zitten. Echter, in de wet is het zo geregeld dat de zorgverzekeraars beslissen over de vergoeding van geneesmiddelen. Het verstrekken van een geneesmiddel door een apotheker aan een patiënt op grond van 'medische noodzaak' betekent niet per definitie dat de zorgverzekeraar het geneesmiddel vergoedt. Hierbij spelen polisvoorwaarden een rol. Daarin kan bijvoorbeeld staan dat 'medische noodzaak' op een bepaalde manier gemotiveerd moet worden voordat de zorgverzekeraar overgaat tot vergoeding. Wanneer de polisvoorwaarden geen uitsluitel bieden, zal de zorgverzekeraar het recept met 'medische noodzaak' in beginsel respecteren en het middel vergoeden alsof het wel was aangewezen. De zorgverzekeraar kan de toepassing van 'medische noodzaak' dan wel controleren, maar zal met inhoudelijke

argumenten of met een second opinion moeten komen om het voorgeschreven geneesmiddel niet te vergoeden.

9.

Hoeveel denken zorgverzekeraars te kunnen besparen door middel van dit beleid?

Antwoord vraag 9.

De uitgavengroei bij extramurale geneesmiddelen is de afgelopen jaren zeer beperkt gebleven, mede dankzij het inkoopbeleid vanuit verzekeraars. Sinds 2015 is er grofweg een miljard euro op dit financiële kader bespaard. Echter, welk deel van de besparing te relateren is aan het preferentiebeleid en welk deel aan scherpe inkoopafspraken is moeilijk vast te stellen. Desalniettemin gaat het om aanzienlijke bedragen.

10.

Deelt u de mening dat eventuele financiële besparingen die nu worden gemaakt, de uiteindelijke gezondheidskosten niet waard zijn?

Antwoord vraag 10.

Het preferentiebeleid is een belangrijk instrument in het betaalbaar houden van de zorg. Daarbij geven zorgverzekeraars het instrument zodanig vorm dat er ruimte is dat medische noodzaak goed kan worden toegepast zodat de gezondheid van de patiënt niet in het geding is.

11.

Kunt u deze vragen één voor één beantwoorden?

Antwoord vraag 11.

Ja, dat is mogelijk.

1. Casus onderhands toegestuurd
2. Coöperatie VGZ, april 2020, 'Toelichting Apotheekprofielen 2021' (Toelichting op Apotheekprofielen 2021 webversie april definitief.pdf)