

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2968

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *medicatiebeoordeling bij ouderen* (ingezonden 29 mei 2012).

Mededeling van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 juli 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2851.

### Vraag 1

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen, waarin u stelde dat het beter monitoren van de patiënt het primaire doel van de medicatiecheck is en dat de zorginhoudelijke inbreng van apothekers sinds 2011 apart kan worden geleverd en vergoed? Wat is uw reactie op een recente belronde van de Unie KBO, waaruit blijkt dat het merendeel van de zorgverzekeraars een all-in tarief bij de zorgprestatie van de terhandstelling vergoedt en dat slechts twee zorgverzekeraars apothekers onder strikte voorwaarden een aparte vergoeding voor medicatiebeoordeling geven?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Ja. Ik herinner mij deze beantwoording. Het nieuwe tariefsysteem en de nieuwe prestatiebeschrijvingen zijn pas sinds 2012 concreet van start gegaan. Voor 1 januari 2012 werd er alleen op de prijs ingekocht en speelden deze prestaties helemaal geen rol. Nu kunnen wij echt omschakelen op inkoop van kwaliteit naast prijs. Dit is nieuw en zal even tijd nodig hebben om daadwerkelijk van de grond te komen. In het AO d.d. 21 juni jl. heb ik de apothekers en de zorgverzekeraars opgeroepen hierover in gesprek te gaan. Voor mijn reactie op het resultaat van de belronde door het KBO, verwijs ik u naar de beantwoording van de vragen 2, 3, 5 en 9.

### Vraag 2, 3, 5 en 9

Deelt u de mening dat uit het onderzoek van de Unie KBO blijkt dat de nieuwe prestatiebekostiging op het gebied van medicatiebeoordeling niet werkt? Zo nee, waarom niet?

Wat is uw reactie op het onderzoek van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), waaruit blijkt dat minder dan de helft van de zorgverzekeraars medicatiebeoordeling heeft gecontracteerd? Deelt u de mening dat hieruit blijkt dat u onvoldoende voorwaarden heeft

<sup>1</sup> Tweede Kamer, Vergaderjaar 2011–2012, Aanhangsel van de Handelingen nr. 1692.

geschapen voor het bereiken van overeenstemming tussen zorgverzekeraars en apothekers? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>2</sup>

Deelt u de mening dat kwetsbare ouderen de dupe dreigen te worden van de onduidelijke afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners op het gebied van medicatiebeoordelingen? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat meer werk moet worden gemaakt van medicatiebeoordelingen, die zowel de gezondheid van ouderen ten goede komen als op eenvoudige wijze kosten besparen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze maakt u hier alsnog serieus werk van?

Antwoord 2, 3, 5 en 9

Het nieuwe tariefsysteem en de nieuwe prestatiebeschrijvingen, waaraan jarenlange voorbereiding vooraf is gegaan en waarover met de Tweede Kamer uitgebreid is gewisseld, is pas sinds 1 januari 2012 ingevoerd. De tijd die gelegen is tussen de invoering van de systematiek en de belronde van de Unie KBO is tekort om dergelijke conclusies te trekken. Ik wijs u erop dat medicatiebewaking uiteraard moet plaatsvinden bij aflevering van geneesmiddelen. Zeker in het geval dat sprake is van polyfarmacie is een nauwkeurige beoordeling door de apotheker van het recept en mogelijke contra-indicaties van belang. Deze handeling maakt deel uit van de reguliere prestatie terhandstelling die bij alle apothekers wordt gecontracteerd. De prestatie medicatiebeoordeling ziet op een uitgebreide beoordeling van alle medicatie van de patiënt om onder meer te bezien of er niet teveel aan middelen wordt geslikt en waarin bijwerkingen van de middelen wordt nagegaan. Volledigheidshalve verwijs ik verder naar de beantwoording van de Kamervragen die in vraag 1 worden aangehaald.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de bevinding van de KNMP dat patiënten op grote schaal vanwege financiële overwegingen weigeren maagzuurremmers aan te schaffen als gevolg van het grotendeels verwijderen van deze middelen uit het basispakket? Vindt u het aanvaardbaar dat deze patiënten als gevolg van de pakketuitname ernstige gezondheidsrisico's, zoals een maagbloeding, lopen?

Antwoord 4

Ik betreur het als patiënten niet overgaan tot het aanschaffen van maagzuurremmers in die gevallen waarin de zorgverleners dit van belang achten. Ik neem aan dat zorgverleners het belang hiervan aan de patiënt toelichten. Ik reken de aanschaf van deze middelen tot de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. De kosten van maagzuurremmers zijn goed te betalen (€ 10,- tot € 15,- per drie maanden bij gemiddelde dosering inclusief de receptregelvergoeding voor de apotheekhoudende).

Vraag 6

Deelt u de mening dat noodzakelijke basiszorg voor kwetsbare ouderen niet afhankelijk mag zijn van de wijze waarop zij verzekerd zijn en daarmee van de vergoeding die een individuele zorgverzekeraar biedt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De noodzakelijke basiszorg is door alle betrokken partijen gedefinieerd en is niet afhankelijk van de wijze waarop patiënten verzekerd zijn. Het is echter duidelijker en transparanter geworden welke zorg bepaalde patiëntengroepen behoeven. Ik ga er zondermeer vanuit dat zorgverzekeraars deze zorg zullen gaan contracteren. Het is echter aan de apotheekhoudenden om duidelijk te maken welke gezondheidswinst en opbrengsten in concrete zin de patiënten en zorgverzekeraars mogen verwachten indien een prestatie wordt gecontracteerd.

<sup>2</sup> <http://www.knmp.nl/nieuws/knmp-nieuws/knmp-nieuwsberichten-2012/zorg-aan-patient-in-de-knel>

Vraag 7

Beschikt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inmiddels over meer informatie over de relatie tussen ingekochte prestaties en het aantal uitgevoerde medicijnbeoordelingen? In hoeverre komen de bevindingen van de NZa overeen met de uitkomst van het onderzoek van de Unie KBO?

Antwoord 7

De NZA heeft onlangs een beperkte quick scan uitgebracht. Deze heb ik inmiddels de Kamer doen toekomen. Later dit jaar zal de NZa een meer uitgebreide marktscan uitbrengen waarin ook de gecontracteerde prestaties aan de orde komen. De mate waarin medicatiebeoordeling in 2012 plaatsvindt, zal ook naar voren komen in het kader van de rapportages van Zichtbare Zorg. Ik verwacht dit jaar vier rapportages die betrekking hebben op de farmacie. Ik zal deze rapportages uiteraard aan de Kamer aanbieden.

Vraag 8

In hoeverre houden zorgverzekeraars bij hun inkoopbeleid rekening met de multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie die de beroepsgroepen in de medische ouderenzorg hebben opgesteld? Heeft de NZa hier ook onderzoek naar gedaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ik kan mij voorstellen dat de zorgverzekeraars bij hun inkoopbeleid nog geen rekening met deze richtlijn hebben gehouden omdat deze richtlijn pas in mei 2012 is vastgesteld. Ook de NZa heeft hier nog geen onderzoek naar kunnen doen.