

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

193

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de verstrekking van medisch noodzakelijke merkmedicijnen door een groep van apotheken* (ingezonden 18 september 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2013)

Vraag 1

Hoe beoordeelt u de voorwaarden waaronder Spanhoff/BENU apotheken merkmedicijnen, waarvan de voorschrijvend arts heeft aangegeven dat deze medisch noodzakelijk zijn, verstrekt aan patiënten?¹

Antwoord 1

Allereerst wil ik opmerken het niet aan mij is om de voorwaarden te beoordelen die de Spanhoff-groep hanteert ten aanzien van «medische noodzaak». Dat is een taak van toezichhouders zoals de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor het beslechten van verstrekkingsgeschillen staat een specifieke procedure open bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering. Daarnaast is de ondershands verstrekte e-mail bijna anderhalf jaar geleden verstuurd en is de inhoud daarvan wellicht niet meer actueel. Om deze twee redenen past mij terughoudendheid in mijn reactie.

Vraag 2

Is regel 4 niet in strijd met de wet omdat daar gesteld wordt dat de apotheker de voorschrijvend arts kan overrulen en kan bepalen of een merkpreparaat al dan niet medisch noodzakelijk is? Zo ja, wat gaat u hiertegen ondernemen? Zo nee, kunt u aangeven waarom dit niet zo is?

Antwoord 2

Ik kan dit in zijn algemeenheid niet beoordelen. Een en ander is mede afhankelijk van de afspraken die apotheehoudenden, artsen en zorgverzekeraars met elkaar hierover hebben gemaakt. In de op 18 september 2013 beantwoorde vragen (2013Z16189) van het lid Van Gerven (SP) heb ik hierover onder meer aangegeven:

¹ E-mail ondershands naar departement gestuurd

«Zoals ook de door de Tweede Kamer aanvaarde motie van de heer Van Gerven (SP) constateert, geldt inderdaad ten algemene dat als een arts behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen preferente geneesmiddel medisch niet verantwoord acht, en de voorschrijver een niet preferent geneesmiddel voorschrijft, de zorgverzekeraar dit niet preferente geneesmiddel moet vergoeden met inachtneming van de regels van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.

Volledigheidshalve merk ik op dat de beoordeling door de voorschrijvende arts of behandeling met een als preferent aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is, mede afhankelijk is van de voorschrijf- en behandelrichtlijnen van de beroepsgroepen. Zie hiervoor verder de antwoorden van 11 december 2012 op de Kamervragen van de heer Van Gerven en mevrouw Leijten over het preferentiebeleid van zorgverzekeraars, met name de beantwoording van vraag 7 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, Aanhangsel nr. 806) en de antwoorden van 28 augustus 2013 op vragen van het lid Van Gerven over het bericht dat zorgverzekeraar VGZ de druk op artsen wil opvoeren om vaker te kiezen voor goedkopere medicijnen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, Aanhangsel nr. 3058).»

Vraag 3

Wat vindt u van het beleid dat apothekers van de leiding geen merkgeneesmiddelen bij patiënten thuis mogen bezorgen, maar wel als het gaat om generieke middelen? Wat vindt u ervan dat deze apotheken geen merkpreparaten op voorraad mogen hebben om zo een drempel op te werpen voor patiënten die door deze praktijk noodgedwongen weer opnieuw naar de apotheek moeten voor hun medicatie? Is dit geen vorm van machtsmisbruik?

Antwoord 3

Een dergelijk beleid zou niet erg klantvriendelijk zijn en kan mogelijk in strijd zijn met de contracten die de Spanhoff-groep heeft afgesloten met zorgverzekeraars. Een patiënt /verzekerde kan om die reden bijvoorbeeld ook beslissen om geneesmiddelen af te nemen van een apotheek die wel thuisbezorgt.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de opmerking dat bij het verstrekken van een merkpreparaat dit de apotheek «zomaar honderden euro's» kan kosten? Is het preferentiebeleid in deze situatie niet een perverse prikkel die strijdig is met het belang van patiënten om die medicijnen te krijgen die noodzakelijk zijn?

Antwoord 4

Deze vraag is ook aan de orde gekomen in de op 18 september 2013 beantwoorde vragen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 29) van het lid Van Gerven (SP). In die antwoorden is aangegeven: *«Tariefafspraken tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden hebben geen invloed op de wettelijke aanspraak van een patiënt. Als zorgverzekeraar en apotheker een tariefafpraak hebben en daarbij een zogenaamd «pakjesmodel» hanteren, dan kan dat er niet toe leiden dat verzekerde moet (bij-)betalen. Regelt de zorgverzekeraar een en ander niet met de apotheker dan kan de verzekerde een klacht indienen bij de SKGZ omdat de zorgverzekeraar zich niet houdt aan de verzekeringspolis en de aansprakenregeling. Hier is geen rol voor VWS weggelegd».*

Vraag 5

Is het waar dat bij deze apotheken ook niet-apothekers recepten nakijken en vervolgens privacygevoelige zaken – inclusief medisch geheim – naar recepten@spanhoff.nl gestuurd worden, welke mailbox wordt beheerd door een ict-er, familielid van de directie van Spanhoff die niet BIG-geregistreerd is? Is het waar dat deze persoon met het receptnummer kan inloggen bij CHA-online (= declaratiesysteem van apothekers) en hij zodoende alle medicatie die een patiënt gebruikt kan inzien? Zo ja, wat vindt u van deze situatie?

Antwoord 5

Ik weet niet of dit waar is. In de e-mail wordt geen melding gemaakt wie welke mailbox beheert.

Vraag 6

Bent u bereid om in te grijpen in deze situatie waarbij kennelijk financiële motieven het patiëntenbelang schaden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Nee, hier is geen rol voor VWS weggelegd maar voor de specifieke toezicht-houders. Zie verder de antwoorden op de vragen 1, 2 en 4.