

2015Z10405

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toegenomen problemen met zorgverzekeraars die weigeren bereide of merkmedicijnen te vergoeden* (ingezonden 5 juni 2015).

Vraag 1

Ontvangt u ook, de laatste maanden nog meer dan gebruikelijk, signalen over problemen met zorgverzekeraars die weigeren bereide of merkmedicijnen te vergoeden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 2

Wat is bijvoorbeeld uw reactie op de berichtgeving dat mensen die door de apotheek bereide medicijnen nodig hebben, deze vaak pas na een machtiging van de zorgverzekeraar vergoed krijgen?¹

Vraag 3

Wat is uw reactie op het feit dat zorgverzekeraars om onduidelijke redenen sommige bereide medicijnen wel vergoeden en sommige niet? Bent u bereid hen hierop aan te spreken? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Wat is uw reactie op het feit dat het afhankelijk is bij welke zorgverzekeraar iemand is verzekerd, of bepaalde bereide medicijnen wel of niet vergoed worden? Ondermijnt dit niet de gelijke aanspraak op medicijnen binnen het basispakket? Wat gaat u hier aan doen?

Vraag 5

Is het inderdaad zo dat de Mededingingswet het voor zorgverzekeraars onmogelijk maakt hier eenduidige afspraken over te maken? Zadelt u met uw beleid zorgverzekeraars dan eigenlijk niet op met een onmogelijke opdracht? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ Zie artikel LHV, «Machtiging nodig voor vergoeding deel van apotheekbereidingen», d.d. 1 juni 2015

Vraag 6

Wat is uw reactie op de situatie van de heer D. die zijn door de apotheker bereide zalf niet langer vergoed krijgt omdat de apotheker vreest dat de zorgverzekeraar nu of in de toekomst met terugwerkende kracht, alsnog de rekening niet betaalt?²

Vraag 7

Heeft u inzicht of het vaker voorkomt dat vanwege onduidelijkheid apothekers niet tot levering van bereide medicijnen over durven te gaan? Zo nee, bent u bereid dit na te gaan en de Kamer hierover te informeren?

Vraag 8

Kunt u zich nog het debat herinneren dat u over dit onderwerp met de Kamer heeft gevoerd? Acht u de bovenstaand omschreven aanpak van zorgverzekeraars recht doen aan de in dat debat gedane toezeggingen en aangenomen moties? Kunt u uw antwoord toelichten?^{3 4}

Vraag 9

Bent u bereid om conform de motie Van Gerven, het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) een coördinerende rol te geven aangezien het zorgverzekeraars wettelijk onmogelijk gemaakt is hier onderling overeenstemming over te bereiken? Kunt u uw antwoord toelichten?⁵

Vraag 10

Kunt u zich nog het debat herinneren dat u met de Kamer voerde over het vergoeden van merkgeneesmiddelen en de daarbij gedane toezeggingen en aangenomen moties?^{6 7}

Vraag 11

Kunt u zich nog de motie herinneren van het lid Van Gerven welke oproept dat de vermelding «medische noodzaak» op een recept voldoende moet zijn om de voorgeschreven medicijnen verstrekt te krijgen?⁸

Vraag 12

Bent u bekend met het feit dat sinds enige tijd zorgverzekeraars toch van artsen eisen dat er extra formulieren ingevuld worden om de medische noodzaak voor het voorschrijven van een bepaald geneesmiddel aan te tonen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 13

Wat is uw reactie op de aanvullende eis van bepaalde zorgverzekeraars dat ondanks eerdere negatieve ervaringen, vaak ieder jaar opnieuw geëxperimenteerd moet worden met preferente medicijnen?

Vraag 14

Wat is uw reactie op het feit dat patiënten ondanks dat zij en hun huisarts uit ervaring weten er niet tegen te kunnen, alsnog gedwongen worden voor een periode van weken medicijnen te proberen voordat zij in aanmerking komen voor vergoeding van het gewenste geneesmiddel?

Vraag 15

Acht u het wenselijk dat patiënten als proefkonijn worden behandeld doordat ze van zorgverzekeraars eerst moeten experimenteren met preferente medicijnen ondanks dat men uit ervaring weet er nog zieker van te worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

² Brief onderhands verstrekt aan bewindspersoon

³ Algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid, d.d. 25 maart 2015

⁴ debat naar aanleiding van het verslag van het Algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid, d.d. 29 april 2015

⁵ Kamerstuk 29 477, nr. 320, d.d. 29 april 2015

⁶ Algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid, d.d. 6 juni 2013

⁷ Debat naar aanleiding van het verslag van het Algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid, d.d. 18 juni 2013

⁸ Motie Kamerstuk 29 477, nr. 250, d.d. 18 juni 2013

Vraag 16

Deelt u de mening dat dit in strijd is met de gedane toezeggingen en de motie waarbij een meerderheid van de Kamer heeft uitgesproken dat het aan het professionele oordeel van de arts is, om medische noodzaak te beoordelen?

Vraag 17

Bent u van mening dat deze handelwijze recht doet aan de autonomie van de zorg professional? Bent u voorts van mening dat hiermee recht gedaan wordt aan de door een meerderheid van de Kamer gesteunde motie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 18

Wat is uw reactie op de controverse die is ontstaan rondom het al dan niet veilig zijn van patiënten overzetten van merkbiological Remicade naar een goedkoper biosimilar?⁹

Vraag 19

Wat is uw reactie op het advies in de richtlijn van de Nederlandse reumatologenvereniging (NVR) om patiënten niet om te zetten? Waarom heeft het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) besloten dat dit wel verantwoord is? Waar zit het verschil van inzicht?

Vraag 20

Wat zijn de mogelijke risico's van het overstappen naar een goedkoper medicijn? Waarop is de stelling gebaseerd dat aanvullende onderzoek naar de mogelijke risico's niet noodzakelijk is?

Vraag 21

Kunnen reumatologen, in lijn met de motie Van Gerven, door het vermelden van medische noodzaak voorkomen dat patiënten gedwongen worden een overstap te maken naar een goedkopere biosimilar? Zo nee, hoe rijmt u dit met de wens van de Kamer?¹⁰

⁹ Zie artikel Medisch Contact, «Omzetten naar biosimilar controversieel», 1 juni 2015

¹⁰ Motie Kamerstuk 29 477, nr. 250, d.d. 18 juni 2013