

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

1503

Vragen van de leden **Bushoff** (PvdA) en **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de druk van de zorgverzekeraar op de huisarts voor het gebruik van een nieuw, onbekend en goedkoper spiraaltje* (ingezonden 22 december 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het nieuws dat zorgverzekeraar VGZ huisartsen heeft proberen op te leggen om een nieuw, onbekend en goedkoper spiraaltje te gaan gebruiken?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Vindt u het wenselijk dat de soort spiraal en bijbehorende methode van inbrengen waar een huisarts mee moet werken, afhankelijk is van de voorkeur van individuele verzekeraars? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe zou hier eenduidig landelijk beleid op gevoerd kunnen worden?

Antwoord 2

Allereerst vind ik het belangrijk dat de patiënt kwalitatief goede zorg ontvangt.

De voorkeur van de zorgverzekeraar voor de Levosert spiraal betreft een toepassing van het preferentiebeleid. Het preferentiebeleid geldt voor een aantal onderdelen binnen de Zorgverzekeringswet. Het houdt in dat een individuele zorgverzekeraar kan bepalen welke vorm van zorg aangewezen wordt. Deze keuze mag echter niet ten koste gaan van de te leveren kwaliteit of beschikbaarheid van zorg. De gevolgen voor kwaliteit en beschikbaarheid van zorg moeten de verzekeraars ook meenemen in hun beleid. Het preferentiebeleid levert een bijdrage aan de betaalbaarheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ik sta dan ook achter het preferentiebeleid en vind niet dat hier een eenduidig landelijk beleid gevoerd moet worden. Wel ben ik van

¹ De Volkskrant, 20 december 2022 «Verzekeraar haalt bakzeil in spiraaltjesruzie met huisartsen: «Vrouwen zouden proefkonijnen zijn geweest»» (<https://www.volkskrant.nl/a-b8a22b2e>).

mening dat de uitvoering van het preferentiebeleid zorgvuldig dient te gebeuren en de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg voor de patiënt daarbij goed geborgd wordt.

In het geval van hormoonspiraaltjes is goede afstemming met de beroeps-groep die de spiraaltjes moet plaatsen van belang. Dat is in deze specifieke casus in eerste instantie niet goed gegaan; inmiddels heeft VGZ het voorkeursbeleid voor de hormoonspiraal herzien.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat een zorgverzekeraar uit kostenoverweging in dit geval een spiraal en in algemeenheid iets oplegt aan huisartsen/zorgverleners terwijl het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) uit zorgvuldigheid dit juist niet opneemt in praktijkrichtlijnen?

Antwoord 3

Zoals eerder aangeven in mijn antwoord op vraag 2, mag de keuze voor een preferent middel niet ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.

Het NHG heeft aangegeven dat het niet helemaal juist is dat zij de Levosert niet heeft opgenomen in de NHG-Standaard Anticonceptie. Het NHG heeft voor deze spiraal nog geen plaats bepaald in de standaard, omdat deze nog niet beschikbaar was bij de vorige herziening van de standaard. Het NHG heeft in nieuwsberichten al wel aangegeven dat ze deze spiraal niet zonder meer aanbevelen, omdat bij de plaatsbepaling van spiralen niet alleen werkzame stof en dosering, maar ook het inbrengmechanisme meeweegt. De NHG-Standaard Anticonceptie beveelt aan dat de huisarts die de spiraal inbrengt, bepaalt welke spiraal hij/zij inbrengt, vanwege de verschillen die er zijn in inbrengmechanismen. De huisarts kiest voor de spiraal waar hij of zij ervaring mee heeft. Het NHG pleitte daarom in deze specifieke casus, vanwege de onbekendheid van veel huisartsen met het inbrengmechanisme van de Levosert, voor zorgvuldige introductie op kleine schaal, op basis van vrijwillige keuze door de huisarts².

VGZ heeft aangegeven dat zij in eerste instantie op 4 november 2022 de nieuwe hormoonspiraal als preferent middel hadden aangewezen, omdat het dezelfde werking en hetzelfde kwaliteitsniveau heeft als het bestaande middel. Om de huisartsen zo goed mogelijk te informeren en te ondersteunen heeft VGZ afspraken gemaakt met de leverancier ter ondersteuning van de implementatie bij huisartsen. VGZ heeft een uitleg opgesteld en beschikbaar gemaakt via een instructievideo, er is gelegenheid geboden tot het stellen van vragen bij de leverancier en indien gewenst is het mogelijk om een demo pakket of hands-on training te krijgen. Dit past binnen het preferentiebeleid dat zorgverzekeraars mogen voeren.

Naar aanleiding van het bericht van 4 november ontving VGZ echter veel klachten en vragen van huisartsen over de bekendheid van de spiraal en plaatsing ervan bij patiënten. VGZ heeft deze signalen serieus genomen en vindt het belangrijk dat huisartsen vertrouwd zijn met de hormoonspiraal. Op basis van deze signalen en na overleg met huisartsen, de LHV en het NHG, heeft VGZ vervolgens besloten het voorkeursbeleid per 1 januari 2023 regionaal en gefaseerd te implementeren op basis van gezamenlijke ervaringen en afspraken³. Dit houdt in dat VGZ een project is gestart waarin een groep huisartsen kan ervaren en leren wat er nodig is om vertrouwd te raken met de nieuwe hormoonspiraal. Tijdens dit project wordt onder andere onderzocht welke scholing huisartsen nodig hebben en worden de ervaringen van huisartsen in de praktijk onderzocht. Totdat het project is afgerond vergoedt VGZ tijdelijk hormoonspiraaltjes van andere merken. En VGZ heeft toegezegd de huisartsen tijdig over deze vergoeding te informeren.

Vraag 4

Hoe worden zorgverleners, zoals huisartsen, in positie gesteld om met zorgverzekeraars een gelijkwaardig gesprek te voeren over niet alleen de kosten, maar ook de kwaliteit van de te leveren zorg?

² Website NHG: nieuwsbericht 23 december 2022: update preferentiebeleid hormoonspiraaltjes

³ Website VGZ: nieuwsbericht 16 december 2022 farmaceutische zorg: wijziging invoering voorkeursbeleid hormoonspiraal levosert

Antwoord 4

Zorgverzekeraars kunnen eigenstandig een afweging maken hoe zij de vergoedingsvoorwaarden van verzekerden invullen. Om doelmatigheidsredenen begrijp ik heel goed dat zorgverzekeraars keuzes maken ten aanzien van het preferentiebeleid. Maar ik vind het ook belangrijk dat zorgverzekeraars daarbij aandacht hebben voor de werkwijze van huisartsen (voorschrijvers) en apothekers. Indien het beleid van een zorgverzekeraar invloed heeft op de werkwijze van de behandelaar zou ik graag zien dat dit vooraf met de zorgverleners wordt besproken. Ik heb van VGZ begrepen dat zij de gang van zaken betreuren en hier in de toekomst rekening mee zullen houden.

Vraag 5

Deelt u de mening dat deze casus laat zien dat te vaak een lage prijs leidend is boven kwaliteit? Zo nee, waarom niet? Hoe duidt u dit voorbeeld?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars hebben de wettelijke taak om betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor hun verzekerden te borgen. Voorkeurskeuzes die zorgverzekeraars binnen het preferentiebeleid maken, moeten altijd aan de gestelde kwaliteitskaders voldoen. Ik verwacht ook van zorgverzekeraars dat zij hun preferentiebeleid vormgeven met de hele zorgketen in gedachten; de rol van de behandelaar en de voorschrijver is immers ook relevant om betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid te garanderen. In deze casus ging VGZ er in eerste instantie vanuit dat de nieuwe hormoonspiraal gelijkwaardig was aan de bestaande hormoonspiraal voor wat betreft werkzame stof, dosering en afgiftepatroon. Zie verder het antwoord op vraag 3.

Vraag 6

Vindt u dat er voldoende waarborgen in het huidige systeem zijn om veiligheid en kwaliteit in plaats van prijs leidend te laten zijn? Zo ja, welke waarborgen zijn dat en werken deze voldoende? Zo nee, welke stappen gaat u zetten zodat er beter op kwaliteit gestuurd wordt?

Antwoord 6

Ja, ik ben van mening dat deze waarborgen voor veiligheid en kwaliteit er in het stelsel zijn. Zorgaanbieders zijn op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg verplicht om zorg van goede kwaliteit en van goed niveau aan te bieden. Zorg die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van cliënt.

Voor zorgverzekeraars geldt dat zij bij de inkoop van zorg op de kosten letten, zodat de premie betaalbaar blijft. Maar zij zijn in het kader van zorgplicht ook verplicht om er op te letten dat de ingekochte zorg van voldoende kwaliteit is en voldoende beschikbaar is. Dit geldt ook voor de inzet van het preferentiebeleid.

Om de kwaliteit en betaalbaarheid op langere termijn te garanderen, heb ik ook het Integraal Zorgakkoord afgesloten⁴. Hierin zijn afspraken gemaakt om ook in de toekomst er voor te zorgen dat er beter op kwaliteit wordt gestuurd.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 31 765 nr. 655, dd. 16 september 2022)