

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

### 1804

Vragen van de leden **Timmer** (PvdA), **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) en **Zijlstra** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het doelmatig voorschrijven van medisch specialisten*. (Ingezonden 28 januari 2010)

1

Bent u op de hoogte van de actie die de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) op 1 januari 2010 is gestart, waarin huisartsen worden opgeroepen specialité-herhaalrecepten terug te verwijzen naar de voorschrijvende specialist?<sup>1</sup>

2

Wat is uw mening over deze actie? Is dit voor u aanleiding om contact op te nemen met de LHV? Zo nee, waarom niet?

3

Betekent deze actie dat huisartsen via het tarief betaald krijgen voor een prestatie die zij niet leveren?

4

Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat medisch specialisten vervolgens het specialité-recept zullen omzetten in een generiek recept? Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat medisch specialisten de extra werkzaamheden die hieruit voortvloeien zullen verrichten?

5

Wat zijn de gevolgen van deze actie van de huisartsen voor patiënten, en voor medisch specialisten? Wat betekent deze actie voor verzekerden en voor hun jaarlijkse eigen risico? Is het denkbaar dat medisch specialisten voor het uitschrijven van een nieuw recept de patiënt opnieuw willen zien?

6

Welke extra kosten kan deze actie veroorzaken en voor wie?

7

Herinnert u zich uw reactie op de motie Timmer, Wiegman en Zijlstra 2)? In welke mate is deze reactie nu veranderd?

8

Wanneer zal de benchmark «voorschrijven medisch specialisten», één van de door u voorgestelde maatregelen, opgesteld zijn? Wie is verantwoordelijk voor de ontwikkeling hiervan?

9

Wanneer kan de leidraad voor doelmatig voorschrijven van de Orde van Medisch Specialisten, ook één van de door u voorgestelde maatregelen, worden verwacht? Zal de Orde van Medisch Specialisten deze leidraad opstellen in samenspraak met de LHV en ook de Koninklijke Nederlandsche

Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)? Welke status heeft deze leidraad?

10

Op welke wijze neemt de Regieraad «doelmatigheid» specifiek op in richtlijnen? Kunnen voorbeelden gegeven worden van richtlijnen waarin doelmatigheid is opgenomen?

11

Kan een overzicht gegeven worden van de kortingen die farmaceutische fabrikanten van deelt u de veelgebruikte specialités bieden aan ziekenhuizen? Zo nee, deelt u de mening dat de bestaande geboden kortingen, een negatieve prikkel voor medisch specialisten vormen om generieke geneesmiddelen voor te schrijven? Zo ja, wat gaat u hier aan doen?

12

Kunt u toezeggen dat de voorgestelde maatregelen er al in 2010 toe zullen leiden dat de medisch specialisten door doelmatig voorschrijven een financiële bijdrage aan de besparingen leveren die relatief gelijk is aan de bijdrage van de huisartsen? Op welke manier kunt u dat garanderen?

13

Deelt u de mening dat, wanneer benchmark en leidraad niet in het begin van 2010 voltooid zijn en niet

vanaf dat moment worden nageleefd, er nauwelijks sprake kan zijn van een zelfde financiële verantwoordelijkheid van medisch specialisten en huisartsen voor de besparingen door doelmatig voorschrijven?

<sup>1</sup> LHV, 6 januari 2010: «Huisartsen verwijzen herhaalrecept dure geneesmiddelen terug» <http://lhv.artsenet.nl/Actueel/Nieuws6/Nieuwsartikel/Huisartsen-verwijzen-herhaalrecept-dure-geneesmiddelen-terug.htm>

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247 nr. 107.

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 maart 2010)

1  
Ja.

2  
Voor mij staat voorop dat de actie van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) niet ten koste mag gaan van het belang van de patiënt. De patiënt moet de zorg krijgen die hij nodig heeft. In mijn reguliere contact met de LHV heb ik dit belang nogmaals benadrukt en aangegeven dat de huisarts te allen tijde verantwoordelijk is voor het recept dat hij uitschrijft, ook als dit een herhaalrecept betreft. De actie van de LHV is naar mijn mening bedoeld om een signaal af te geven dat huisartsen voor het realiseren van de besparing mede afhankelijk zijn van de medisch specialisten. Huisartsen hebben hun eigen verantwoordelijkheid voor hun patiënten, ook al kunnen zij bij een deel van de herhaalrecepten de gevolgen van het voorschrijfgedrag van de medisch specialisten ondervinden. Ook in die gevallen is het de huisarts die het herhaalrecept uitschrijft en vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid en expertise kan kiezen voor het in te zetten middel. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van de besparing van € 127 miljoen ligt dan ook volledig bij de huisartsen. Bovenstaande laat onverlet dat de huisartsen bij het realiseren van de doelstelling medewerking van de medisch specialisten kunnen vragen. Ik heb signalen ontvangen dat de actie van de LHV een positieve stimulans aan deze samenwerking kan geven. Zo kunnen huisartsen van specialisten vernemen welke

patiënten zonder bezwaar kunnen overstappen naar een doelmatiger geneesmiddel. Zo kan de huisarts de patiënt met ruggespraak van de specialist nader informeren over een eventuele «switch» naar een doelmatiger geneesmiddel.

3  
Het is niet zo dat de huisartsen geen prestatie leveren. De huisarts gaat bij deze actie in overleg met de medisch specialist. Zij vragen eerst de medisch specialist of de patiënt kan overstappen naar een doelmatiger geneesmiddel, voordat zij het geneesmiddel omzetten. Alleen als de medisch specialist vindt dat de patiënt niet kan overstappen naar een doelmatiger geneesmiddel, dan vraagt de huisarts de medisch specialist om het recept zelf te schrijven. In dit laatste geval zou er feitelijk gezien door de huisarts in de oude situatie geen herhaalrecept kunnen worden gedeclareerd. Echter, sinds 1 januari 2010 zijn de herhaalrecepten niet meer apart declarabel, maar onderdeel geworden van het inschrijftarief huisartsenzorg.

4  
Ik heb geen inzicht in de veronderstellingen van de LHV bij de in gang gezette actie. Wel kan ik mij voorstellen dat als een patiënt voor zijn specialité-recept door de huisarts wordt terugverwezen naar de voorschrijvend medisch specialist deze, met het belang van de patiënt in het oog, opnieuw de afweging kan maken of een specialité in dit geval echt nodig is.

5 en 6  
Op voorhand kan ik niet aangeven wat de gevolgen zijn van deze actie voor de patiënten en de medisch specialisten en welke eventuele kosten hierdoor veroorzaakt worden. De beantwoording van deze vragen is namelijk afhankelijk van de mate waarin de individuele huisartsen gehoor zullen geven aan de oproep en de wijze waarop de medisch specialisten vervolgens zullen reageren. Dit is niet bekend. De inschatting van de Orde van Medisch Specialisten (de Orde), op basis van het aantal vragen dat door de leden is gesteld, is vooralsnog dat aan de oproep niet in groten getale gehoor wordt gegeven. Tot dusverre heb ik naar aanleiding van de actie van de LHV geen verontrustende signalen

van patiënten, huisartsen of medisch specialisten ontvangen. Wel heb ik signalen ontvangen dat de actie in diverse gevallen al heeft geleid tot een betere dialoog tussen de huisartsen en de medisch specialisten, waardoor in voorkomende gevallen herhaalrecepten op een medisch verantwoorde wijze kunnen worden omgezet in een doelmatiger geneesmiddel.

7  
De Kamerleden Timmer, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Zijlstra hebben mij in een motie op 15 oktober 2009 verzocht om op dezelfde wijze als voor de huisartsen, ook de medisch specialisten financieel verantwoordelijk te maken voor besparingen door middel van doelmatig voorschrijven. Mijn reactie op deze motie, zoals weergegeven in mijn brief van 1 december 2009<sup>1</sup>, verandert niet door de actie van de LHV. Om het doelmatig voorschrijfgedrag van de medisch specialisten te bevorderen zet ik in op de ontwikkeling van een benchmark voorschrijven medisch specialisten, een leidraad van de Orde voor doelmatig voorschrijven en de publicatie van een lijst van fabrikanten en ziekenhuizen die de meeste specialiteits in de extramurale circulatie brengen.

8  
Ik heb inmiddels de opdracht voor de ontwikkeling van de benchmark voorschrijven medisch specialisten aan het Instituut Verantwoord Medicijngebruik verleend. Een eerste versie van de benchmark is in het voorjaar van 2011 gereed.

9  
De leidraad voor doelmatig voorschrijven van de Orde wordt dit voorjaar verwacht. Deze leidraad wordt, op initiatief van de Orde, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van de erkende medisch specialismen opgesteld. Bij het opstellen van de leidraad zullen diverse partijen betrokken worden, waaronder de LHV en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De leidraad beschrijft de verantwoordelijkheden van medisch specialisten inzake het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. De leidraad heeft de status van een gedragscode.

Binnenkort maak ik met de Orde afspraken met betrekking tot de implementatie en naleving van de leidraad door de instellingen.

10

De Regieraad heeft in haar werkplan 2010 aangegeven helderheid te willen verschaffen over wat er onder een richtlijn wordt verstaan en welke onderdelen in een landelijke richtlijn thuishoren. Daarvoor zal de Regieraad een «Richtlijn voor richtlijnen» opstellen, waarin ook het aspect doelmatigheid wordt meegenomen.

Volgens planning zal deze «Richtlijn voor richtlijnen» eind maart aanstaande door de Regieraad worden vastgesteld. De Regieraad zal vervolgens stimuleren dat richtlijnontwikkelaars deze «Richtlijn voor richtlijnen» gaan gebruiken bij het opstellen van specifieke richtlijnen. Uiteraard ligt de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, implementatie en de naleving van de specifieke richtlijnen bij het veld. Vooruitlopend op deze «Richtlijn voor richtlijnen» kan al wel worden opgemerkt dat er voorbeelden zijn van specifieke richtlijnen waarin rekening is gehouden met het aspect doelmatigheid. Over het algemeen zijn de NHG standaarden hiervan goede voorbeelden. In het bijzonder noem ik de multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomanagement.

11

Er is geen overzicht van de kortingen die farmaceutische fabrikanten van veelgebruikte spécialités bieden aan ziekenhuizen. Het is bekend dat het voorschrijfgedrag van medisch specialisten vatbaar is voor beïnvloeding vanuit de farmaceutische industrie. Zie hiervoor onder meer de rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) «Behandelrichtlijnen en geneesmiddelenformulieren vatbaar voor beïnvloeding door farmaceutische industrie» en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) «Farmaceutische industrie en geneesmiddelengebruik». Zoals in het antwoord op vraag 7 vermeld is mijn beleid gericht op de bevordering van het daar waar mogelijk voorschrijven van patentloze middelen. Voor mijn reactie op de rapporten van de IGZ en de RVZ verwijs ik u respectievelijk naar mijn

brief van 26 oktober 2009 en 29 april 2009<sup>2</sup>.

12 en 13

Uit mijn beantwoording volgt dat geen sprake kan zijn van een zelfde financiële verantwoordelijkheid van medisch specialisten en huisartsen voor de besparingen voor doelmatig voorschrijven, al is het alleen al vanwege de grote omzetverschillen bij de geneesmiddelen in het ziekenhuiskader respectievelijk het geneesmiddelenkader (€ 700–800 miljoen respectievelijk ruim € 4 miljard).

Dit neemt niet weg dat het voorschrijfgedrag van medisch specialisten doelmatiger kan. De Orde onderstreept dit belang eveneens. Hiervoor heb ik in mijn eerder aangehaalde brief maatregelen aangekondigd. Mijn beleid is in eerste instantie gericht op het vergroten van het (kosten)bewustzijn van de medisch specialisten bij hun voorschrijfgedrag. Met de ingezette maatregelen, zoals de ontwikkeling van de benchmark en de leidraad van de Orde, verwacht ik dat de medisch specialisten doelmatiger zullen voorschrijven. Overigens zullen in voorkomende gevallen eventuele opbrengsten, doordat huisartsen de voorschriften niet meer hoeven om te zetten, in het geneesmiddelenkader vallen.

Zoals gezegd maak ik binnenkort met de Orde afspraken over de nadere invulling van de maatregelen ter bevordering van het doelmatig voorschrijfgedrag van de medisch specialisten.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 247, nr. 110.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 31 765, nr. 6; Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 29 477, nr. 89.