

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

790

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat apothekers afwijken van medicijnrichtlijnen* (ingezonden 12 november 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 december 2012)

Vraag 1

Wat is uw reactie op de TV-uitzending waaruit blijkt dat apothekers regelmatig afwijken van het door een arts voorgeschreven recept?¹

Antwoord 1

De uitzending van Zembla heeft aandacht besteed aan het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars en de effecten daarvan op bepaalde patiënten(groepen). Ik begin met vaststellen dat het preferentiebeleid succesvol is geweest in het terugdringen van de kosten van geneesmiddelengebruik. Tegelijkertijd is het zaak dat ten opzichte van patiënten zorgvuldig wordt gehandeld. Dit geldt in versterkte mate voor bepaalde specifieke patiëntengroepen; wisseling van medicatie door de arts of apotheker ligt in een aantal gevallen precair. Artsen en apothekers dienen zich aan zorginhoudelijke richtlijnen van hun beroepsgroepen te houden. Als algemeen uitgangspunt geldt dat artsen bij voorkeur op stofnaam dienen voor te schrijven en niet op merknaam. Indien een arts niettemin op merknaam voorschrijft, dient in principe het voorschrift van de arts gevolgd te worden. Als het gaat om een geneesmiddel dat valt onder preferentiebeleid, dan heeft de arts de mogelijkheid om op het recept te vermelden dat sprake is van medische noodzaak. In dat geval is omzetting van het voorgeschreven (merk)geneesmiddel in een ander (generiek) geneesmiddel niet aan de orde. Als deze aanduiding ontbreekt op het recept, dan is omzetting mogelijk. Wel is daaraan verbonden dat de apotheker bij omzetting overlegt met de patiënt en de voorschrijvende arts.

Vraag 2 en 3

Wat is het percentage apothekers dat generieke geneesmiddelen meegeeft aan patiënten, terwijl de arts een specialité medisch noodzakelijk vindt? Voldoen apothekers hiermee aan hun zorgplicht? Worden hierbij niet de wettelijke richtlijnen overschreden?

¹ Zembla, «Apotheker houdt zich niet aan eigen medicijn-richtlijn. 09 november 2012.

Wat is uw reactie op het signaal dat er apothekers zijn die zelden toestemming vragen aan de patiënt en arts over het afwijken van een recept? Welke maatregelen gaat u treffen om te zorgen dat te allen tijde om toestemming gevraagd wordt bij het verstrekken van een generiek geneesmiddel? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2 en 3

Voorop staat dat generieke varianten van merkgeneesmiddelen in wezen een zelfde werking en kwaliteit hebben als het oorspronkelijke product. In een enkel geval kan door een bepaalde hulpstof, een generiek middel voor de patiënt toch niet goed uitpakken. Voor dit soort gevallen dient altijd een andere optie geboden te kunnen worden, of terug kunnen worden gevallen op het oorspronkelijke product waarop dan ook aanspraak bestaat. Het percentage apothekers dat op eigen initiatief generieke geneesmiddelen aflevert, is mij niet bekend. In sommige gevallen kunnen daarover onderliggende afspraken zijn gemaakt in het FTO-overleg of via de zorgverzekeraar. Dergelijke afspraken dienen te blijven binnen de uitgangspunten die zijn omschreven in het antwoord op vraag 1. De apotheker dient zich in zijn dagelijks handelen te baseren op de richtlijnen voor de openbare farmacie, de beroepscode en de gedragsregels van de KNMP. Met name de Handleiding Geneesmiddelen substitutie is hierbij van belang. Indien een generiek geneesmiddel in plaats van het merkgeneesmiddel dat op het recept staat, wordt afgeleverd, dient dit afgestemd te worden met de behandelend arts en de patiënt, die daartoe de goed moet worden geïnformeerd.

Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat het regelmatig wisselen van generieke geneesmiddelen tot verwarring leidt en dit het vertrouwen van patiënten schaadt? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat het voor bepaalde patiëntengroepen niet wenselijk is het preferentiebeleid toe te passen of regelmatig van merken te wisselen?

Antwoord 4 en 5

Nee. Generieke geneesmiddelen hebben dezelfde werking en kwaliteit als het originele merkgeneesmiddel. Het merendeel van de patiënten is op de hoogte hiervan.

Het preferentiebeleid heeft de aflevering van generieke middelen een grote impuls gegeven en heeft daarmee een belangrijke bijdrage geleverd aan het terugdringen van (onnodig) hoge kosten van geneesmiddelengebruik. De lagere prijzen hebben geleid tot een substantiële afremming van de stijging van de zorgpremies. Daarnaast belasten sommige zorgverzekeraars het eigen risico van de patiënt niet met de uitgaven voor preferente geneesmiddelen, waardoor de betreffende verzekerden een direct voordeel hebben. Tegelijkertijd deel ik de opvatting dat het wisselen van geneesmiddelen ook grenzen heeft, zeker in het geval van specifieke patiëntengroepen zoals oudere, kwetsbare patiënten met polyfarmacie en patiënten met psychische klachten. De regelgeving houdt hier rekening mee. Als behandeling met een preferent (generiek) geneesmiddel medisch niet verantwoord is, dan heeft de verzekerde op grond van het Besluit zorgaanspraken Zvw aanspraak op een ander geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Door de aangepaste duur van het preferente periode (tot 2 jaar) hoeven patiënten in beginsel tegenwoordig minder van geneesmiddel te wisselen.

Vraag 6

Is u bekend hoeveel patiënten complicaties hebben gehad door het gebruiken van generieke geneesmiddelen, bijvoorbeeld als het gaat om epileptische en/of psychische aandoeningen bij patiënten? Zo ja, wilt u deze gegevens de Kamer doen toekomen? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken en de Kamer hiervan op de hoogte te stellen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Nee, dat is mij niet bekend. Het enkele feit dat een geneesmiddel generiek is, doet niets af aan de werking en de kwaliteit van het middel. Nader onderzoek lijkt mij dan ook niet aangewezen. Wel deel ik de mening dat het wisselen van medicatie, met name bij specifieke patiëntengroepen, zijn grenzen heeft.

Vraag 7

Is u bekend of medicatie-ontrouw te maken heeft met de verstrekking van generieke geneesmiddelen? Zo ja, wat is hier de verklaring voor? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 7

Het is mij bekend dat medicatieontrouw of ook wel therapieontrouw meerdere oorzaken kent en complex is en daardoor niet gemakkelijk adequaat is aan te pakken. O.a. het Nivel heeft verschillende onderzoeken gedaan om deze problematiek in kaart te brengen. De oplossing voor therapieontrouw moet vooral gezocht worden in de driehoeksrelatie van patiënt-arts-apotheker. Nader onderzoek lijkt mij op dit moment dan ook niet opportuun.

Vraag 8

Vindt u het verantwoord dat apothekers patiënten kennelijk kunnen weigeren om een merkgeneesmiddel te verstrekken, omdat de zorgverzekeraar het geneesmiddel niet of gedeeltelijk vergoedt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zie mijn eerdere antwoord op vraag 3. Aanvullend kan ik opmerken dat de zorgverzekeraar de aanspraak op het geneesmiddel en dus de vergoeding daarvan, per werkzame stof kan preciseren tot een aangewezen preferent geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Als behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is, dan heeft de verzekerde ook aanspraak, als de arts dit noodzakelijk vindt, op een niet preferent geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. In het geval er geen medische noodzaak is voor dit merkgeneesmiddel en de patiënt er ondanks de door de apotheker gegeven informatie op staat dat volgens het voorschrift het merkgeneesmiddel wordt afgeleverd, dan dient de patiënt dit merkgeneesmiddel zelf te bekostigen.

Vraag 9

Wat is uw reactie op het feit dat apothekers zich niet houden aan de medicijnrichtlijnen, zodat zij bepaalde geneesmiddelen uit eigen zak moeten betalen en daardoor de zorg voor patiënten in het geding raakt? Is dit niet onacceptabel? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Ik ben van mening dat de apothekers zich in hun dagelijks handelen dienen te baseren op de regels die gelden voor hun beroepsgroep. Indien een merkgeneesmiddel op het voorschrift vermeld staat, moeten zij de patiënt en arts informeren en met hem afstemmen of ook een generiek middel volstaat. Apothekers hoeven geen geneesmiddelen uit eigen zak te betalen. Doen zij dit wel, dan is dat hun keuze. Mocht de patiënt blijven staan op aflevering van het merkgeneesmiddel, dan kan de apotheker dit honoreren en dient de patiënt het afgeleverde geneesmiddel zelf te betalen.

Vraag 10

Is u bekend of er apothekers zijn die mensen weigeren voor zorg vanuit de apotheek? Zo ja, om hoeveel apothekers gaat dit en welke maatregelen gaat u treffen om dit aan te pakken? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 10

De apotheker heeft geen afleverplicht maar wel een zorgplicht. Een patiënt mag niet geweigerd worden op grond van financiële overwegingen. In feite is de apotheek niet verplicht om met iedereen een behandelingsovereenkomst aan te gaan die dat wil. Er moet voor een patiënt echter wel voldoende mogelijkheden zijn om de gevraagde zorg elders te kunnen krijgen. Als de weigerende apotheker dus de enige apotheek in de buurt is, dan mag hij de patiënt niet weigeren. Vanuit zijn zorgplicht moet de apotheker beoordelen of weigeren verantwoord is.

Vraag 11

Deelt u de mening dat de verantwoordelijkheid van het voorschrijven en afgeven van medicijnen bij artsen en apothekers ligt? Zo ja, hoe verklaart u de grote macht van zorgverzekeraars die bepalen welke medicijnen afgegeven worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Ja, ik deel die mening. De bron van het voorschrift ligt bij de arts. Artsen dienen zo doelmatig mogelijk voor te schrijven: goedkoop waar het kan, zodat duur waar het moet ook mogelijk blijft in de toekomst. De zorgverzekeraar heeft de taak om goede en verantwoorde zorg in te kopen tegen een zo laag mogelijke prijs. Het preferentiebeleid is een middel daartoe en is in het belang van een betaalbare zorg van een goede kwaliteit. Het preferentiebeleid is niet absoluut. Als een arts behandeling met een preferent geneesmiddel niet verantwoord acht, dan schrijft hij een niet-preferent geneesmiddel voor (met dezelfde werkzame stof) onder vermelding van «medische noodzaak». Zorgverzekeraars moeten de aflevering van dit geneesmiddel vergoeden.

Vraag 12

Is u bekend wat er gedaan wordt met de € 2 miljard besparing van geneesmiddelen die de 4 grote zorgverzekeraars afgelopen 5 jaar hebben opgebracht? Zo ja, wat is er gebeurd met dit geld? Zo nee, gaat u ervoor zorgen dat de opbrengst wordt besteed aan zorg of zo laag mogelijke premies?

Antwoord 12

Het succesvolle inkoopbeleid ten aanzien van geneesmiddelen dat de zorgverzekeraars de afgelopen jaren hebben gevoerd, heeft geleid tot een forse daling van de kosten voor farmacie. Deze lagere uitgaven hebben geleid tot minder hoge zorgpremies. Een voorbeeld daarvan is zorgverzekeraar DSW die vorig jaar aankondigde bij het bekendmaken van de premie 2012 dat als de kosten lager uit zouden vallen dan verwacht, dit op de toekomstige premies in mindering zou worden gebracht. De zorgkosten stijgen elk jaar opnieuw door o.a. toename van het aantal chronisch zieken, technologische ontwikkelingen en vergrijzing. Door het scherpe inkoopbeleid van de zorgverzekeraars is de premie voor de verzekerde de afgelopen jaren minder hard gestegen en/of zijn de lagere kosten aangewend om het eigen risico van de gebruikers van preferente geneesmiddelen te ontlasten.

Vraag 13

Zijn er verschillen tussen het geneesmiddelenbeleid van de 4 grote zorgverzekeraars en de kleinere zorgverzekeraars? Zo ja, welke verschillen zijn dit? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 13

Het is aannemelijk dat iedere zorgverzekeraar zijn eigen farmaciebeleid voert. Als u doelt op de afspraken die zorgverzekeraars maken met apothekers over de farmaceutische zorg, dan is via de jaarverslagen en websites van de individuele zorgverzekeraars te lezen welk beleid zij hanteren. In de door de NZa uit te brengen Marktscan Farmacie wordt aandacht besteed aan verschillen in beleid van zorgverzekeraars. De Marktscan Farmacie zal in het eerste kwartaal van 2013 aan de Tweede Kamer worden gestuurd.

Vraag 14

Deelt u de mening dat de macht van de zorgverzekeraars veel te groot geworden is en dat er opnieuw gekeken moet worden naar het vergoedingsbeleid van de zorgverzekeraars ten opzichte van geneesmiddelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Nee, die mening deel ik niet. In beginsel is naar mijn mening sprake van een evenwichtig stelsel, waarin de arts bepaalt welke therapie is aangewezen en waarin op zorgverzekeraars een zorgplicht rust. Zoals blijkt uit de bovenstaande antwoorden, is het wel essentieel dat alle betrokken partijen zich bij de uitvoering van de verzekerde aanspraak op geneesmiddelen bewust zijn van hun verplichtingen en verantwoordelijkheden en daar ook naar handelen.