

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

3058

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraar VGZ de druk op artsen wil opvoeren om vaker te kiezen voor goedkopere medicijnen* (ingezonden 9 augustus 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 augustus 2013)

Vraag 1

Hoe reageert u op het bericht dat zorgverzekeraar VGZ de druk op artsen wil opvoeren om vaker te kiezen voor goedkopere medicijnen?¹

Antwoord 1

De verzekeraar heeft de taak om de beste zorg te leveren tegen de scherpste prijs. In dat kader voert Coöperatie VGZ (hierna VGZ) preferentiebeleid en bespreekt zij met zorggroepen, huisartsen en specialisten hoe hun voorschrijfgedrag zich verhoudt tot dat van andere vergelijkbare zorgaanbieders met als doel het voorschrijfgedrag zo nodig te veranderen. Dit is in het belang van een betaalbare zorg van goede kwaliteit.

Vraag 2

Zijn er meer zorgverzekeraars die de druk op artsen willen opvoeren om goedkopere medicijnen voor te schrijven? Zo ja, welke?

Antwoord 2

Nagenoeg alle (grote) zorgverzekeraars voeren preferentiebeleid. Het voorschrijfgedrag van artsen is onderwerp van gesprek bij contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Vraag 3

Op welke manier wil VGZ de druk op artsen opvoeren? Van welke middelen maakt VGZ daarbij gebruik? Vindt u die middelen geoorloofd? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ «Arts schrijft te dure pil voor», AD pagina 1, donderdag 1 augustus 2013

Antwoord 3

VGZ heeft aangegeven dat uit hun gegevens blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen het voorschrijfgedrag van artsen: veel artsen schrijven in bijna alle gevallen het goedkopere geneesmiddel voor, maar er zijn ook artsen die dit slechts in 16% van de gevallen doen. VGZ heeft berekend dat een besparing van vele tientallen miljoenen euro's extra per jaar mogelijk is indien artsen altijd het goedkopere middel voorschrijven wanneer dat mogelijk (medisch verantwoord) is.

Daarom bespreekt VGZ met zorggroepen, huisartsen en specialisten hoe hun voorschrijfgedrag zich verhoudt tot dat van andere, vergelijkbare zorgaanbieders. Het gaat dan om zowel het voorschrijfgedrag rondom preferente geneesmiddelen als over geneesmiddelen met andere werkzame stoffen maar dezelfde werking (therapeutische substitutie). VGZ maakt de verschillen transparant en bespreekt deze, ook in toenemende mate met (klant)vertegenwoordigers (bijv. de NPCF). VGZ vraagt daarbij om een verklaring voor de verschillen en als deze ontbreekt, wordt gevraagd het voorschrijfbeleid aan te passen. Indien een zorgaanbieder bij voortdurende zonder goede verklaring veel vaker duurdere merkmedicijnen blijft voorschrijven dan andere zorgaanbieders, kan VGZ hieraan consequenties verbinden in de contractonderhandelingen. Daarnaast kan VGZ deze informatie beschikbaar stellen aan haar verzekerden, bijvoorbeeld via haar website, zodat ook zij hun keuzes daarop kunnen baseren.

Vraag 4

Is het waar dat VGZ overweegt duurdere merkmedicijnen niet meer te vergoeden, ook als er sprake is van medische noodzaak? Zo ja, hoe oordeelt u daarover?

Antwoord 4

Nee, daar is geen sprake van. Uit navraag bij VGZ blijkt dat zij vanaf het begin van het preferentiebeleid, in 2008, altijd het beleid heeft gehanteerd duurdere merkmedicijnen te vergoeden als er sprake is van medische noodzaak, en er zijn geen plannen om dit beleid te wijzigen. VGZ gaat ervan uit dat artsen en apothekers in gezamenlijk overleg, zonder tussenkomst of bemiddeling van de zorgverzekeraar, op basis van het recept, kunnen vaststellen of er sprake is van medische noodzaak. Daarbij vraagt VGZ de apotheker om te controleren of het door VGZ aangewezen preferente geneesmiddel eerder door de verzekerde is gebruikt. Als de verzekerde nog nooit het preferente geneesmiddel heeft gebruikt, kan immers ook niet vastgesteld worden of het preferente geneesmiddel wel of niet is aangewezen. In het geval dat het preferente geneesmiddel nog nooit eerder door de verzekerde is gebruikt, verwacht VGZ dat het preferente geneesmiddel wordt afgeleverd, uiteraard gebeurt dit in overleg tussen apotheker en voorschrijvend arts.

Vraag 5

Zijn er naast VGZ meer zorgverzekeraars die overwegen geen duurdere merkmedicijnen meer te vergoeden, ondanks medische noodzaak? Zo ja, welke?

Antwoord 5

Daar heb ik geen signalen over vernomen, zie verder mijn reactie op vraag 4.

Vraag 6

Vindt u de gevolgen acceptabel voor patiënten die vanwege medische noodzaak afhankelijk zijn van een specifiek merkmedicijn? Bent u van mening die zij de bijwerkingen die zij ondervinden van een generiek middel voor lief moeten nemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Zoals ik in mijn reactie bij vraag 4 heb aangegeven, blijft VGZ duurdere merkmedicijnen vergoeden indien er sprake is van medische noodzaak. Indien er bijwerkingen optreden bij een generiek middel kan de arts een specifiek merkmedicijn voorschrijven omdat dit medisch noodzakelijk is.

Vraag 7

Vindt u het acceptabel dat zorgverzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten, en bepalen welke medicijnen mogen worden voorgeschreven? Deelt u de mening dat de arts het beste kan bepalen welk medicijn voor een patiënt geschikt is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zorgverzekeraars zitten door de bevoegdheid tot het voeren van preferentie-beleid naar mijn mening niet op de stoel van de arts. Het is immers altijd de voorschrijvend arts die vanuit zijn verantwoordelijkheid bepaalt of en zo ja, welk geneesmiddel een patiënt nodig heeft. De zorgverzekeraar kan de aanspraak op het geneesmiddel en dus de vergoeding daarvan, per werkzame stof, nader preciseren tot een aangewezen preferent geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Als behandeling met een preferent geneesmiddel volgens de voorschrijvend arts medisch niet verantwoord is, dan heeft de verzekerde ook aanspraak op een niet-preferent geneesmiddel met dezelfde werkzame stof.

Vraag 8

Hoe verhoudt de opstelling van VGZ zich tot de aangenomen motie-Van Gerven (SP) waarin is uitgesproken dat «de vermelding medische noodzaak op een recept voldoende moet zijn om de voorgeschreven medicijnen verstrekt te krijgen»?²

Antwoord 8

De opstelling van VGZ en de motie- Van Gerven verhouden zich goed tot elkaar. Zie ook mijn reactie op vragen 4 en 7.

Vraag 9

Deelt u de mening dat het effectiever is de marketing van farmaceuten, gericht op artsen, aan banden te leggen, zodat farmaceuten niet meer de mogelijkheid hebben artsen te verleiden duurdere middelen voor te schrijven dan noodzakelijk? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunnen maatregelen worden verwacht?

Antwoord 9

Nee, die mening deel ik niet. Bij het voorschrijven van geneesmiddelen moeten de gezondheidsbelangen van de patiënt voorop staan. De marketing van geneesmiddelen is daartoe reeds aan banden gelegd: In hoofdstuk 9 van de Geneesmiddelenwet staat omschreven wat er ten aanzien van geneesmiddelenreclame wel en niet is toegestaan, om oneigenlijke beïnvloeding van voorschrijvers tegen te gaan. De IGZ houdt toezicht op deze regels en handhaaft indien nodig. Deze wettelijke regels zijn daarnaast verder uitgewerkt in zelfregulering (Code Geneesmiddelenreclame CGR), waarin naast de industrie ook de voorschrijvende beroepsgroepen en apothekers participeren. Het is van belang dat deze partijen betrokken zijn, want uiteindelijk bepalen zij welke middelen worden voorgeschreven en afgeleverd. Het is zaak dat dit voorschrijven gebeurt conform de richtlijnen van de beroepsgroepen, waarbij het uiteraard de bedoeling is dat er generiek wordt voorgeschreven wanneer de situatie dat toelaat.

² Motie van het lid Van Gerven, 29 477 nr. 250, 18 juni 2013