

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

2604

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorgverzekeraars die hun zorgplicht niet nakomen* (ingezonden 7 mei 2010).

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

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het artikel «Apothekers woedend over fraudeklacht»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de beschuldiging van fraude van zorgverzekeraar UVIT aan het adres van de apothekers?

Antwoord 2

Over het algemeen vind ik het niet verstandig dat betrokkenen via de publiciteit met elkaar communiceren over dergelijke aangelegenheden. Zeker niet nu ook de omstandigheden en de feiten nog niet duidelijk zijn en zorgverzekeraar UVIT zijn onderzoek ter zake nog niet heeft afgerond. UVIT onderzoekt op dit moment in hoeverre apothekers bij UVIT declaraties hebben ingediend waarop geneesmiddelen staan vermeld die op dat tijdstip niet in Nederland verkrijgbaar waren en welke geneesmiddelen dat betreft. Ook gaat UVIT na of en zo ja, in welke mate, apotheekhoudenden financieel voordeel hebben gehad door deze handelwijze. Ik ben van mening dat zorgverzekeraars en apothekers er van uit moeten kunnen gaan dat de declaraties juist zijn. Als uit het onderzoek mocht blijken dat apothekers onjuist hebben gedeclareerd bij zorgverzekeraars vind ik dat niet correct. Dat is overigens ook de mening van de KNMP en UVIT. In de afspraken tussen zorgverzekeraars en apothekers zijn bepalingen opgenomen over controle van declaraties door de zorgverzekeraar zodat hier in eerste instantie sprake is van een civielrechtelijke aangelegenheid.

¹ Trouw, 4 mei 2010.

Vraag 3

Wat vindt u van de reactie van apothekerskoepel Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) dat niet de apothekers, maar UVIT zijn zorgplicht verzaakt?

Antwoord 3

Net zoals ik het niet verstandig vind dat betrokken via de publiciteit met elkaar communiceren, vind ik het niet verstandig om hier uitspraken over te doen.

Volledigheidshalve merk ik op dat het feitencomplex niet vaststaat en nog voorwerp van onderzoek is. Zie verder het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Kunt u een reactie geven op de stelling van KNMP dat de fraude niets anders inhoudt dan het leveren van andere dan het preferente medicijn, omdat de preferente medicijnen Claritromycine, Perindopril en Venlafaxine gedurende drie maanden niet leverbaar waren?

Antwoord 4

Ik kan en wil geen reactie geven nu het feitencomplex niet vaststaat en het primair een aangelegenheid betreft tussen zorgverzekeraar UVIT en de desbetreffende apothekers die declareren bij UVIT. Zie verder mijn antwoorden op de vragen 2 en 3.

Vraag 5

Kunt u een reactie geven op de stelling van KNMP dat het preferentiebeleid heeft geleid tot ernstige leveringsproblemen en dat deze leveringsproblemen één van de negatieve effecten van dit prijsbeleid zijn?

Antwoord 5

Deze aangelegenheid heeft inderdaad betrekking op het preferentiebeleid. Voor zover ik het op dit moment kan overzien kunnen hieraan echter geen algemene conclusies worden verbonden ten aanzien van het volledige preferentiebeleid. UVIT onderzoekt immers op dit moment de omvang en reikwijdte van de voorliggende geval. Wel wil ik er op wijzen dat overleg plaatsvindt over hoe het preferentiebeleid in de praktijk uitwerkt. Zie verder mijn antwoord op vraag 9.

Vraag 6

Deelt u de mening dat de beschuldiging van UVIT het imago van de apothekers onterecht verder beschadigt?

Antwoord 6

Ik kan en wil hier geen uitlatingen over doen. In de antwoorden op de vragen 2, 3 en 4 treft u mijn argumentatie daarvoor aan.

Vraag 7

Bent u van mening dat dit conflict wordt veroorzaakt door het preferentiebeleid, waardoor de zorgverzekeraar een financieel belang heeft bij het voorschrijfgedrag van de apotheker?

Antwoord 7

Het preferentiebeleid speelt inderdaad een rol bij deze aangelegenheid. Het heeft echter geen invloed op het voorschrijfgedrag van de arts. De voorschrijvende arts heeft volledige keuzevrijheid bij het voorschrijven. Als een arts behandeling met een als preferent aangewezen geneesmiddel medisch gezien niet verantwoord acht, dan schrijft hij een ander (niet-preferent) geneesmiddel voor dat dan vergoed wordt overeenkomstig de bepalingen van het Geneesmiddelen-vergoedingsstelsel (GVS). Daarvoor hoeft de arts alleen maar de letters MN (van medische noodzaak) op het recept te vermelden. Zie verder mijn antwoord op vragen 5 en 9.

Vraag 8

Bent u van mening dat het preferentiebeleid ertoe leidt dat zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen, aangezien preferente medicijnen vaker niet verkrijgbaar zijn dan niet-preferente medicijnen?

Antwoord 8

Zoals ik in het antwoord op vraag 5 al heb aangegeven kunnen naar mijn mening geen algemene conclusies worden getrokken uit het voorliggende geval. Voor het overige verwijs ik u naar de antwoorden op de vragen 2, 3 en 4.

Vraag 9

Hoe heeft u uitvoering gegeven aan de unaniem aangenomen motie van de leden Schermers en Van der Veen², waarin u wordt verzocht helderheid te verschaffen over de verantwoordelijkheidsverdeling in de situatie dat preferente middelen niet leverbaar zijn en er aldus zorg voor te dragen dat de administratieve lasten van de apotheker niet verder zullen oplopen en de patiënt er niet de dupe van wordt? Waarom heeft u niet voor 1 december 2009 de Kamer geïnformeerd hoe u dit ging uitvoeren, zoals gevraagd in de motie?

Antwoord 9

Naar aanleiding van de desbetreffende motie van de leden van de Tweede Kamer Schermers en Van der Veen heb ik u bij brief van 9 november 2009 aangegeven dat ik in overleg ben met betrokkenen over de administratieve effecten en gevolgen van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars, inclusief het couvert-systeem (Kamerstukken II, vergaderjaar 2009–2010, 29 477, nr. 123). Dat overleg dat in het verband van de Commissie Alders plaatsvindt is nog niet afgerond.

² Kamerstuk 29 477, nr. 112.