

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

1513

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat verschillende apotheken in Hengelo, Borne en Hof van Twente nog geen contract hebben met Achmea* (ingezonden 6 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 maart 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1492.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat verschillende apotheken in Hengelo, Borne en Hof van Twente nog geen contract hebben met Achmea en dus mogelijk medicijnen contant moeten afrekenen?¹

Antwoord 1

Het staat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij om wel of geen contract met elkaar af te sluiten. Het is van belang dat een zorgverzekeraar voldoende zorg contracteert om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen. Achmea heeft aangegeven met 1976 van de 1981 apotheken in Nederland een contract te hebben gesloten.

Verder heeft Achmea aangegeven dat de informatie uit het bericht feitelijk onjuist is. Bij de apotheken in Borne, Hengelo en Hof van Twente lopen de overeenkomsten door in 2013.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het onacceptabel is wanneer patiënten contant moeten afrekenen wanneer zij bij hun eigen apotheek terecht willen?

Antwoord 2

Nee, die mening deel ik niet. Het kan voorkomen dat er geen contract tot stand komt tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder. Dit kan voor verzekerden ertoe leiden dat zij contant af moeten rekenen en de declaratie in moeten dienen bij hun zorgverzekeraar. De vergoeding die zij ontvangen van hun zorgverzekeraar is afhankelijk van de polisvoorwaarden. Ingeval van een restitutiepolis heeft de verzekerde recht op een marktconforme vergoeding,

¹ Vergoeding medicijnen betwist, pagina 9 Tubantia editie Hengelo, 2 februari 2013

ingeval van een naturapolis bepaalt de zorgverzekeraar de hoogte van de vergoeding (via art. 13 Zvw).

Daarbij geldt dat indien het niet contracteren van een apotheek kan worden beschouwd als een polisverslechtering de verzekeringnemer een opzegrecht heeft. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als Achmea eind 2012, toen de polissen voor 2013 werden gesloten, de indruk heeft gewekt dat de betreffende apotheek wel gecontracteerd zou worden.

Het is echter niet aan mij om te oordelen of hier sprake is van een polisverslechtering. Het is in eerste instantie aan de verzekerde hierover contact op te nemen met zijn zorgverzekeraar, dan wel hierover een klacht bij hem in te dienen. Indien de verzekerde er zelf niet uit komt met zijn zorgverzekeraar staat vervolgens de weg open via opeenvolgend de Ombudsman Zorgverzekeringen, de Geschillencommissie Zorgverzekeringen en uiteindelijk de bevoegde rechter om hierover een uitspraak te doen.

Vraag 3

Is het waar dat verschillende Achmeaverzekerden in Enschede nu al niet meer terecht kunnen bij hun eigen apotheek? Om hoeveel patiënten gaat het? Hoeveel moeten deze patiënten reizen om een apotheek te bereiken waar Achmea wel een contract mee heeft? Vindt u het acceptabel dat deze patiënten niet meer terecht kunnen bij hun eigen apotheek? Vindt u de afstand die deze patiënten moeten reizen acceptabel? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Patiënten kunnen in principe nog steeds terecht bij hun «eigen» apotheek, alleen de vergoeding die zij ontvangen kan wijzigen ten opzichte van de situatie waarin er wel een contract was afgesloten tussen de apotheek en de zorgverzekeraar. Zie daarvoor ook mijn antwoord op vraag 2. Zorgverzekeraars hebben verder een zorgplicht. Voor verzekerden met een polis waarbij de zorgverzekeraar zorgaanbieders heeft gecontracteerd (doorgaans de naturapolis) moet de zorgverzekeraar zorg op een «redelijke afstand» van de woonplaats van de verzekerde aanbieden en «tijdig» leveren. In het veld worden zogenaamde streefnormen met betrekking tot de tijdigheid gehanteerd. Zo mag de toegangstijd tot de apotheek voor consumenten maximaal 1 werkdag bedragen. Wat een redelijke afstand is, verschilt per zorgsoort en is niet in normen of regelgeving vastgelegd. De NZa houdt toezicht op het naleven van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

Achmea heeft aangegeven dat drie apotheken in Enschede hun overeenkomst met Achmea hebben opgezegd. Achmea heeft een contract met 14 van de 17 apotheken in Enschede en heeft haar verzekerden per brief geïnformeerd over de mogelijke alternatieven. De brief is verzonden aan in totaal 2155 verzekeringsnemers die woonachtig zijn binnen postcodegebieden rondom de niet gecontracteerde apotheken. Niet alleen de verzekerden maar ook de omliggende apotheken en de huisartsen in de omgeving zijn per brief geïnformeerd door Achmea. De alternatieve apotheken die Achmea heeft gecontracteerd zijn allemaal gelegen binnen een acceptabele reisafstand en er worden tevens alternatieve distributievormen aangeboden, zoals een bezorgservice. Daarnaast is een groep verzekerden gebeld door Achmea om eventuele vragen te beantwoorden en ondersteuning te bieden bij het overstappen naar een alternatieve apotheek.

Verder heeft Achmea een coulanceperiode ingesteld. Bij declaratie door de verzekerde van een factuur met betrekking tot vóór 1 april a.s. verstrekte medicijnen, wordt 100% van het marktconforme tarief vergoed door Achmea. Bovendien heeft Achmea met de apotheken afgesproken dat in een bijzondere situatie, bijvoorbeeld een hoog bedrag op de factuur, een apotheek na overleg eventueel rechtstreeks bij Achmea kan declareren, zodat de verzekerde een dergelijk hoog bedrag niet eerst zelf hoeft voor te schieten.

Vraag 4

Hoeveel Achmeaverzekerden kunnen in de toekomst niet meer terecht bij hun eigen apotheek? Hoeveel moeten Achmeaverzekerden uit Hengelo, Borne en Hof van Twente straks reizen om een apotheek te bereiken waar Achmea wel een contract mee heeft? Vindt u het acceptabel dat deze patiënten niet meer terecht kunnen bij hun eigen apotheek? Vindt u de afstand die deze patiënten moeten reizen acceptabel? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 1 heeft Achmea mij gemeld met de apotheken in Borne, Hengelo en Hof van Twente een contract te hebben. Verder verwijs ik u graag naar mijn reactie op vraag 3 waarin ik heb toegelicht dat het niet tot stand komen van een contract in principe geen knelpunt hoeft te zijn zolang de zorgverzekeraar zijn zorgplicht naleeft en zijn verzekerden tijdig en voldoende informeert over de consequenties. De NZa houdt hier toezicht op.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het zeer onwenselijk is wanneer mensen gedwongen moeten wisselen van apotheek? Deelt u voorts de mening dat gedwongen wisselen van apotheker problemen kan opleveren, bijvoorbeeld bij ouderen of chronisch zieken die hun vertrouwde apotheek veelvuldig bezoeken, waardoor hun medicijngebruik bekend is bij de apotheker? Deelt u tevens de mening dat de veiligheid van medicijngebruik hierdoor achteruit gaat? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Het wisselen van apotheek kan voor sommige mensen vervelend zijn. Ik ga er echter vanuit dat zorgverzekeraars apotheken contracteren die goede kwaliteit van zorg leveren en zich dus op de hoogte stellen van het meest actuele geneesmiddelengebruik van de patiënt. Dit is vastgelegd in de beroepsnormen van apothekers en «de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten» verplicht hiertoe. Zie verder het antwoord op vraag 7.

Vraag 6

Wat gaat u er aan doen om te zorgen dat patiënten die verzekerd zijn bij Achmea bij alle apotheken blijvend terecht kunnen, zonder contant te moeten afrekenen of een eigen bijdrage te moeten betalen?

Antwoord 6

Het is niet mijn verantwoordelijkheid om op te treden in de contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zolang Achmea zijn verzekerden goed en tijdig informeert en zijn zorgplicht nakomt is er voor mij geen reden om stappen te ondernemen.

Vraag 7

Vindt u niet ten principale dat de keuzevrijheid van patiënten om hun apotheek naar keuze te kunnen kiezen in het geding is bij een dergelijk financieel conflict tussen een verzekeraar en een apotheker? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 7

Nee, daar ben ik het niet mee eens. Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid gekregen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op niveau te houden in het belang van zijn verzekerden. Hiertoe sluiten zorgverzekeraars contracten met zorgaanbieders en het kan voorkomen dat er geen contract tot stand komt. De verzekerde kan jaarlijks de verzekeraar kiezen die het beste bij hem past. De ene verzekeraar zal selectiever contracteren, de andere wat ruimer. Ingeval van een naturapolis dienen verzekerden er rekening mee te houden dat zij alleen recht hebben op een volledige vergoeding van zorg indien zij naar een door de verzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder gaan. Een verzekerde kan echter altijd naar de zorgaanbieder van eigen keuze gaan, maar indien er geen contract is afgesloten zal hij of een restitutiepolis moeten hebben of mogelijk een deel van de kosten zelf moeten betalen.