

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

26

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Tena beoordeelt incontinentie patient»* (ingezonden 10 augustus 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 september 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 3474.

Vraag 1

Kent u het artikel «Tena beoordeelt incontinentie patient»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat een fabrikant beoordeelt welk incontinentiemateriaal een patiënt nodig heeft? Kunt u zich voorstellen dat dit juist een kostenopdrijvend effect heeft? Wat is volgens u het effect op de onafhankelijkheid van het oordeel? Deelt u de mening dat het een kwestie tussen zorgaanbieder en cliënt moet zijn welk materiaal het best past bij de cliënt?

Antwoord 2

Voor de uitvoering van de verzekerde aanspraak op incontinentiezorg heeft Achmea, vanuit doelmatigheidsoverwegingen, met apothekers en andere afleveraars afgesproken de apothekers/andere afleveraars niet meer te vergoeden uitgaande van een prijs per stuk, maar van een prijs per dag. Niet iedere patiënt heeft evenveel incontinentiemateriaal nodig. De hoeveelheid hangt af van de persoonlijke situatie van de patiënt, waaronder de mate van incontinentie. Om tot een goede prijs per dag te komen heeft Achmea patiëntprofielen opgesteld. De prijs per dag hangt af van het patiëntprofiel waarin de betrokkene past. In welk patiëntprofiel de patiënt het beste past wordt bepaald op basis van een intakegesprek. Een aantal apothekers heeft dat uitbesteed aan leveranciers als Tena. Dit is mogelijk, maar de apothekers blijven te allen tijde zelf verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de overeenkomst die ze met Achmea hebben gesloten. Ik ben het met u eens dat het een zaak tussen de zorgaanbieder (apotheker of medisch specialzaak) en patiënt is wanneer het gaat om welk materiaal het

¹ Volkskrant 9 augustus

beste past bij een patiënt, gegeven zijn persoonlijke situatie. Dit laat onverlet dat de zorgaanbieder zich kan laten adviseren door een leverancier, aangezien de leverancier een voor de hand liggende partij is die informatie kan verstrekken over beschikbare producten. In de praktijk blijkt het gebruikelijk te zijn dat zorgverleners, waaronder apothekers, gebruik maken van de kennis en inzichten van leveranciers en fabrikanten. Het is aan de zorgverlener om uiteindelijk de keuzes te maken ten aanzien van de te verlenen zorg.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat contactgegevens van patiënten bij een fabrikant terecht komen via de zorgaanbieder? Waar ligt voor u de grens als het gaat om fabrikanten die cliënten benaderen?

Antwoord 3

Elke organisatie in Nederland dient zich te houden aan de in Nederland geldende privacywetgeving. Voor mij ligt daar de grens. Ik weet dat het College bescherming persoonsgegevens (CBP) Tena vragen heeft gesteld over het onderwerp.

Vraag 4

Hoe wordt voorkomen dat Tena de contactgegevens van patiënten gaat gebruiken voor marketingdoeleinden?

Antwoord 4

Tena laat weten dat patiënten alleen informatie over incontinentie en Tena producten krijgen toegestuurd mits hiervoor uitdrukkelijk toestemming is verleend. Dit gebeurt relatief weinig. Op basis van deze gesprekken lijkt me dit overigens al helemaal niet aan de orde.

Vraag 5

Kunt u zich voorstellen dat patiënten zich in hun privacy voelen aangetast wanneer zij door iemand anders dan hun behandelaar benaderd worden over hun aandoening? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe dienen volgens u zorgaanbieders en verzekeraars om te gaan met de privacy van cliënten?

Antwoord 5

Ja, als ze hierover niet vooraf zijn geïnformeerd door hun zorgverlener en hiervoor geen uitdrukkelijke toestemming hebben verleend, kan ik me dit heel goed voorstellen. In mijn antwoord op vraag 3 heb ik uitgelegd hoe de privacy van patiënten gewaarborgd is. Wat zorgverzekeraars betreft zijn hier ook regels over opgenomen in de Zorgverzekeringswet en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars. Het CBP heeft voor deze gedragscode een goedkeurende verklaring afgegeven.

Vraag 6

Wat vindt u van de bewering van het Farmaceutisch Bureau Amsterdam dat verzekeraars eenzijdig zouden opleggen dat voortaan nog maar aan 40% van de patiënten duurdere incontinentiebroekjes mogen worden aangeboden, waar dat nu 90% is? Zijn er geen betere manieren om te komen tot doelmatiger voorschrijven? Zou het niet beter zijn als de verzekeraar gaat onderhandelen met de fabrikant over de prijs van de producten?

Antwoord 6

Ik heb geen inzage in de contracten die zijn afgesloten tussen verzekeraar en apotheker. Dit blijft een zaak tussen deze beide partijen. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven behoren incontinentiematerialen tot het basispakket en de patiënt heeft daarmee aanspraak op incontinentiematerialen voor zover hij daarop naar inhoud en omvang is aangewezen. Als de incontinentiebroekjes voor de verzekerde adequaat en doelmatig zijn dan heeft hij daar recht op. Een verzekeraar handelt niet in strijd met de Zvw wanneer hij met de zorgverlener (in dit geval de apotheker of medisch specialzaak) onderhandelt over de prijs en de wijze van bekostiging. De Zvw biedt juist de ruimte voor de verzekeraars om met partijen te onderhandelen over het zo doelmatig mogelijk leveren van zorg. Het is aan de verzekeraar met welke partijen hij de onderhandelingen voert.