

Vraagtekens bij toestemmingsvereiste geneesmiddelen

Zorgverzekeraars mogen voor bepaalde geneesmiddelen zelf bepalen of hun verzekerden vooraf toestemming moeten vragen. Met zo'n machtigingsprocedure verwachten zorgverzekeraars voor zichzelf een besparing te realiseren. Daar staat tegenover dat artsen en patiënten juist met meer kosten te maken krijgen. Vooral door extra administratieve lasten. De vrijheid die verzekeraars op dit punt hebben moet dan ook heroverwogen worden. Dit concluderen onderzoekers van het Erasmus Competition and Regulation institute (SEOR-ECRI) in hun rapport *De maatschappelijke kosten en baten van machtigingsprocedures: de geneesmiddelen van Bijlage 2*. Medicijnfabrikant Bristol-Myers Squibb / Sanofi-aventis gaf opdracht voor dit onderzoek.

Voor bepaalde geneesmiddelen geldt dat zorgverzekeraars deze alleen hoeven te vergoeden als aan nadere voorwaarden is voldaan. Bijvoorbeeld ten aanzien van de indicatiestelling. Deze geneesmiddelen staan op Bijlage 2 van de Regeling Zorgverzekering. Dit betreft onder andere de bloedverdunner Plavix® waarover momenteel veel te doen is.

Zorgverzekeraars mogen zelf besluiten om vooraf te gaan controleren of aan de door de overheid gestelde verstrekingsvoorwaarden is voldaan. Een aanvraag tot vergoeding die niet aan alle voorwaarden voldoet, mag een zorgverzekeraar afwijzen. Mede door het nieuwe zorgstelsel wint het instellen van zo'n machtigingsprocedure aan populariteit. Een toestemmingsvereiste heeft als voordeel dat verzekeraars kunnen besparen op hun uitgaven aan geneesmiddelen. De keerzijde is dat artsen en patiënten opgezadeld worden met extra kosten. Vooral door een toename aan administratieve lasten. Deze kostenpost is voor zorgverzekeraars niet relevant. Het gevaar bestaat daarom dat zij kiezen voor een machtigingsprocedure, terwijl dat ongewenst is wanneer de kosten en baten van alle betrokken partijen worden meegenomen.

De beslissingsvrijheid die zorgverzekeraars op dit gebied hebben moet daarom worden heroverwogen. De ECRI-onderzoekers stellen in dit kader voor om verzekeraars die een toestemmingsvereiste willen invoeren te verplichten dit voornemen te laten toetsen door de nieuwe Nederlandse Zorgautoriteit. Ook zijn zij van mening dat verplichte standaardisatie van machtigingsformulieren wenselijk is om zodoende de administratieve lasten te beperken.

Daarnaast moet volgens de onderzoekers voorkomen worden dat artsen geneesmiddelen veelvuldig voorschrijven aan patiënten die niet aan alle nadere voorwaarden voldoen. Dit gevaar bestaat vooral wanneer deze voorwaarden door nieuwe klinische inzichten achterhaald zijn. Verzekeraars kunnen in dat geval veel ingediende aanvragen afwijzen, terwijl artsen en patiënten hiervan de dupe zijn. Zeker omdat een afwijzing dan kan leiden tot vermijdbare gezondheidsproblemen. Periodieke herbeoordeling van de nadere voorwaarden van Bijlage 2 is daarom essentieel. Tevens kan het zinvol zijn om een nieuwe onafhankelijke commissie in het leven te roepen die het vergoedingsbeleid voor deze geneesmiddelen centraal bepaalt. Deze commissie moet dan de belangen van alle partijen in ogenschouw nemen.

Noot voor de pers

Info: Marco Varkevisser (SEOR-ECRI), tel. (010) 408 1489 / 8950,

e-mail: varkevisser@few.eur.nl

Het onderzoeksrapport is te downloaden via: www.ecri.nl