

Verzekeraar misbruikt ‘medische noodzaak’

Marloes Tack,
huisarts te Rockanje

Correspondentieadres:
m.tack@ezorg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: iStockphoto


Menig verzekeraar laat aan patiënten weten dat hun medicijnen alleen worden vergoed als de huisarts even ‘medische noodzaak’ op het recept schrijft. Maar dat legt de verantwoordelijkheid volgens huisarts Tack op het verkeerde bordje.

Aleen al de afgelopen week heb ik met drie verschillende patiënten consulten gevoerd omdat zij ‘hun medicijn niet meer kregen van de apotheek’. Waar het hier uiteraard om gaat is dat hun zorgverzekeraar alleen nog het preferente preparaat van hetzelfde generieke middel vergoedt. Als de patiënten dan hun verzekeraar bellen, horen ze van de klantenservice dat de vergoeding geen probleem is, als de dokter er maar even ‘medische noodzaak’ bij zet.

Mijn frustratie over de positie waarin de zorgverzekeraars mij duwt, groeit. Ik heb namelijk wel wat beters te doen dan met patiënten discussiëren of hun – vaak niet te objectiveren – klachten wel of niet aan het middel te relateren

zijn. Bovendien zijn dit soort discussies niet bevorderlijk voor de arts-patiëntrelatie. Voor deze afschuiverij van verantwoordelijkheden door de zorgverzekeraar – want dit gaat over geld, niet over zorg – wil ik me niet langer lenen.

Ik pleit ervoor dat we hier als artsen een gezamenlijk standpunt over innemen en de discussie over geld terugleggen waar deze hoort.

Intussen heb ik een document gekoppeld als sjabloon in mijn HIS (zie *kader*). Elke volgende keer dat een patiënt de vergoedingsproblematiek bij mij neerlegt, voorzie ik deze brief – uiteraard na toestemming van de patiënt – van de benodigde inhoudelijke informatie. Ik print deze uit voor de patiënt met het advies deze naar zijn verzekeraar te sturen. 

Aan: de medisch adviseur van verzekeraar X

Geachte heer/mevrouw,

Tot mij wendde zich bovenstaande patiënt, uw verzekerde, i.v.m. problemen rondom de vergoeding van een geneesmiddel. Het gaat hier om het middel xxx, hetgeen i.v.m. het door u gevoerde preferentiebeleid niet vergoed wordt. Zoals bekend is vergoeding vaak wel mogelijk als er een verklaring van ‘medische noodzaak’ wordt afgegeven.

Het invullen van het preferentiebeleid zoals u dit doet, is een keuze van u als verzekeraar, en niet van mij als arts. De problemen die dit in de dagelijkse praktijk met zich meebrengt, legt u

echter neer bij de patiënt, de arts en de apotheker. Aansluitend bij het standpunt van de Landelijke Huisartsen Vereniging geef ik daarom geen verklaring van ‘medische noodzaak’ af. Dat u er als verzekeraar voor kiest om op de huidige wijze invulling te geven aan het preferentiebeleid, betekent ook dat de verantwoordelijkheid voor de beoordeling of u een niet-preferent middel vergoedt, bij u ligt. Onderstaand treft u de inhoudelijke informatie die uw medisch adviseur nodig heeft om die afweging te maken. Ik wens u hierin wijsheid toe.

Met vriendelijke groet,

M. Tack, huisarts