

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

1333

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de beantwoording van vragen naar aanleiding van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (ingezonden 23 november 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 januari 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met uw antwoord op vraag 231 van de beantwoording van feitelijke vragen over de ontwerpbegroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Kunt u alstublieft alsnog een opsomming in een tabel geven van voor welke specifieke extramurale geneesmiddelen zowel een eigen betaling als het eigen risico geldt?

Kunt u in deze tabel tevens weergeven voor welke aandoeningen deze geneesmiddelen worden voorgeschreven?

Antwoord 2 en 3

Op de vergoeding van zorgkosten vanuit de basisverzekering, waaronder die voor een behandeling met geneesmiddelen, is in principe het verplichte eigen risico van toepassing. Dat is alleen anders indien een zorgverzekeraar een geneesmiddel uitsluit van het eigen risico. Naast het eigen risico moet een patiënt voor gebruik van extramurale geneesmiddelen soms een eigen bijdrage betalen. Er geldt een eigen bijdrage voor geneesmiddelen indien de openbare prijs van een extramuraal geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet van een groep van vergelijkbare geneesmiddelen. De verzekerde moet het verschil dan zelf betalen, tot een maximum van €250,- per jaar. Voor welke geneesmiddelen een eigen bijdrage geldt, is te vinden op medicijnkosten.nl.

Of zowel de eigen bijdrage als het eigen risico in rekening worden gebracht, hangt af van de specifieke situatie van het geval. Zo kan het zijn dat een

¹ Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 15.

zorgverzekeraar een geneesmiddel uitsluit van het eigen risico, bijvoorbeeld als dat geneesmiddel onder het zogenoemde preferentiebeleid van een zorgverzekeraar valt. Ook kan het zijn dat het volledige eigen risico reeds is volgemaakt of de volledige eigen bijdrage reeds is voldaan. In die gevallen wordt het eigen risico respectievelijk de eigen bijdrage niet in rekening gebracht. Het bovenstaande geldt voor alle indicaties waarvoor de extramurale geneesmiddelen voorgeschreven kunnen worden.

Vraag 4

Waarom is therapietrouw door een patiënt voor een door een arts voorgeschreven geneesmiddel van belang?

Antwoord 4

Een verminderde therapietrouw kan de effectiviteit van de behandeling doen afnemen. Ook kan dit leiden tot een verhoogd risico op morbiditeit en mortaliteit. Bovendien kan verminderde therapietrouw tot hogere zorgkosten leiden.

Het is daarom belangrijk dat patiënten door voorschrijvers en apothekers goed worden geïnformeerd en waar nodig begeleid bij gebruik van receptgeneesmiddelen.

Vraag 5

Is het aannemelijk dat wanneer een patiënt een door een arts noodzakelijk geacht voorgeschreven geneesmiddel niet inneemt, de aandoening van deze patiënt sneller verergert en de patiënt een duurdere patiënt wordt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Het is aannemelijk dat het niet innemen van noodzakelijke medicijnen een aandoening kan verergeren of dat persoon meer klachten ervaart dan bij het gebruik van het geneesmiddelen het geval zou zijn.

Vraag 6

Zo ja, wat gaat u eraan doen dat mensen hun voorgeschreven noodzakelijke geneesmiddelen niet innemen omdat ze de eigen bijdrage en het eigen risico niet kunnen betalen?

Antwoord 6

Het kabinet heeft verschillende maatregelen genomen om de eigen betalingen voor zorg betaalbaar te houden. Het verplichte eigen risico zal in de jaren 2023, 2024 en 2025 niet stijgen. Dat is met name positief voor mensen die (jaarlijks) het volledig verplichte eigen risico betalen en een relatief laag inkomen hebben. Daarnaast is het eigen risico uitsluitend verschuldigd door mensen die 18 jaar of ouder zijn. Ook worden de bijbetalingen voor extramurale geneesmiddelen in 2023 gemaximeerd op €250 per jaar. Mensen met een relatief laag inkomen hebben bovendien recht op zorgtoeslag. In 2023 wordt de zorgtoeslag eenmalig extra verhoogd tot maximaal €1.858 per jaar zonder toeslagpartner (in 2022 nog €1.336) en €3.182 per jaar mét toeslagpartner (in 2022 nog €2.553).

In mijn brief van 23 december 2022 (3476470-1040587-Z) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de monitor stapeling eigen betalingen. In die brief geef ik aan hoe ik meer inzicht wil krijgen in de verschillende eigen betalingen voor zorg, waaronder het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen voor extramurale geneesmiddelen. Mede op basis daarvan zal ik besluiten of aanvullend onderzoek nodig is, dan wel aanvullende maatregelen gewenst zijn.

Vraag 7

Bent u bereid de eigen bijdrage en het eigen risico voor door een arts voorgeschreven medisch noodzakelijke geneesmiddelen te schrappen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik ben niet bereid de eigen bijdrage en het eigen risico af te schaffen. Ten eerste omdat ik het uitgangspunt van de eigen betalingen onderschrijf, namelijk dat het – uit oogpunt van het betaalbaar houden van de zorg voor

ons allemaal – van de zorggebruiker verwacht mag worden dat deze zelf bijdraagt in de kosten van de zorg. Maar ook omdat beide eigen betalingen doelmatige zorg stimuleren. Daarmee wordt de patiënt en de behandelaar immers financieel geprikkeld om niet zonder reden zorg te verlenen en waar mogelijk een vergelijkbaar, maar goedkoper geneesmiddel voor te schrijven. Omdat patiënten soms om medische redenen niet kunnen overstappen op een ander geneesmiddel en dus een eigen bijdrage niet kunnen voorkomen, geldt dat de eigen bijdrage ook in 2023 gemaximeerd is op €250,- per patiënt per jaar.