

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

1256

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Meer patiënten gaan eigen bijdrage medicijnen betalen»* (ingezonden 12 december 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 22 januari 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 982.

Vraag 1

Kent u het bericht «Meer patiënten gaan eigen bijdrage medicijnen betalen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe gegrond is volgens u de angst van zorgverzekeraars dat fabrikanten stoppen met het aanbieden van compensatieregelingen vanwege de maximering van de eigen bijdrage op 250 euro?

Antwoord 2

In mijn brief aan de Kamer van 15 juni 2018² over de maatregelen op het gebied van genees- en hulpmiddelen, heb ik aangegeven dat de maatregel naast voordelen ook risico's kent. Ik heb de afweging gemaakt dat ik de voordelen vind opwegen tegen de risico's. Het voordeel is dat patiënten niet meer dan € 250 per jaar bijbetalen voor hun geneesmiddelen, terwijl de bijbetalingen vóór 2019 voor sommige mensen hoog konden oplopen. Met deze maatregel pakt het kabinet dus gericht de stapeling aan bij mensen met hoge kosten voor geneesmiddelen, als onderdeel van een breder pakket aan maatregelen om de stapeling van zorgkosten te beperken in de Zvw, Wlz en Wmo. Daarmee wil het kabinet borgen dat de zorg voor iedereen betaalbaar blijft.

Over de mogelijkheid dat de farmaceuten stoppen met de huidige terugbetaalregelingen heb ik met de Kamer gesproken tijdens het Algemeen Overleg geneesmiddelenbeleid op 21 juni 2018. Ik erken dat dat risico bestaat. Zoals ik ook heb aangegeven tijdens het Algemeen Overleg, worden de gevolgen van

¹ <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/meer-patienten-gaan-eigen-bijdrage-medicijnen-betalen>

² Tweede Kamerstukken 2017–2018, 29 477, nr. 489

de maatregel gemonitord. Daarvoor zal de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) kijken naar het effect op de geneesmiddelenprijzen, de hoeveelheid en hoogte van de bijbetalingen en de terugbetaalregelingen. Mocht uit de monitor blijken dat de effecten van de maximering nadelig uitpakken, dan ga ik kijken welke beheersmaatregelen nodig zijn. Het betreft vooralsnog een maatregel voor de jaren 2019 tot en met 2021.

Vraag 3

Hoe groot is de stijging van patiënten die nu geconfronteerd worden met een eigen bijdrage waar zij eerder (soms zonder zich hiervan bewust te zijn) van een compensatieregeling profiteerden?

Antwoord 3

Dat is op dit moment niet bekend. SFK zal dit wel zo goed mogelijk in kaart brengen in de monitor. Ik heb SFK gevraagd om de eerste rapportage begin 2020 op te leveren. Daarna deel ik deze met uw Kamer.

Vraag 4

Klopt het dat slechts 0,2% van de bevolking van deze maximeringsregeling profiteert? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 4

Ja, zoals ik ook in de toelichting van de regeling³ heb aangegeven, is de inschatting dat ongeveer 40 duizend mensen zullen profiteren van deze maatregel. Op een totaal van zo'n 17 miljoen verzekerden is dat inderdaad 0,2%. Dit zijn juist de mensen die nu te maken hebben met hoge bijbetalingen voor geneesmiddelen. Het kabinet pakt met deze maatregel dus gericht de stapeling van eigen betalingen aan bij hen die veel bijbetalen voor geneesmiddelen. Hiermee versterkt het kabinet de risicosolidariteit.

Vraag 5

Klopt het dat het hier vooral ADHD-patiënten betreft die medicijnen met een langdurende werking ontvangen waarvoor dezelfde vergoeding geldt als voor medicijnen met een kortdurende werking omdat zij in hetzelfde cluster zijn ingedeeld? Zou dit probleem dus niet makkelijker op te lossen zijn door de medicijnen simpelweg in een ander cluster in te delen waarvoor hogere vergoedingen gelden, aangezien we weten dat er verschillen zijn in de werking van deze medicijnen?

Antwoord 5

De hoge bijbetaling voor bepaalde ADHD-geneesmiddelen is mij bekend. Het is juist dat ADHD-patiënten daardoor een relatief groot aandeel hebben in de groep patiënten met bijbetalingen van meer dan 250 euro. Het kabinet wil de stapeling van zorgkosten beperken voor iedereen die te maken heeft met hoge bijbetalingen voor geneesmiddelen, dus niet alleen voor de patiënten met ADHD. Daarom kiest het kabinet voor de maximering van de bijbetalingen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Daarnaast heb ik binnen de modernisering van het GVS aandacht voor knelpunten die bij patiënten spelen, zoals de hoge bijbetalingen die voor sommige specifieke patiëntengroepen gelden.

Vraag 6

Hoe groot is volgens u de kans dat fabrikanten als gevolg van deze regeling hun prijzen van medicijnen met een hoog volume en lage prijs gaan verhogen omdat het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) zo een tandeloos instrument wordt, aangezien zorgverzekeraars toch alle medicijnen boven de eigen bijdrage van 250 euro moeten vergoeden? Kan dit er niet toe leiden dat meer patiënten een eigen bijdrage moeten gaan betalen?

³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-32172.html>

Antwoord 6

Zoals ik in mijn brief van 15 juni 2018⁴ heb aangegeven, zie ik het risico dat fabrikanten hun prijzen gaan verhogen. Dit kan ook effect hebben op het aantal patiënten met een bijbetaling. Ik laat dit monitoren door de Stichting Farmaceutische Kerngetallen.

Het GVS geeft met de invoering van het maximum een prikkel voor patiënten en voorschrijvers om voor het meest doelmatige middel te kiezen en voor de farmaceut om de prijzen niet te hoog vast te stellen. Er blijft immers een bijbetaling, zij het gemaximeerd op € 250.

⁴ Tweede Kamerstukken 2017–2018, 29 477, nr. 489