

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

### 1805

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *medicijnen waar zowel het eigen risico als een eigen bijdrage voor geldt* (ingezonden 8 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1679.

#### Vraag 1

Bent u bekend met uw antwoord op onze vervolgvragen over medicijnen waar zowel het eigen risico als een eigen bijdrage voor geldt?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2 en 3

Bent u bekend met uw antwoord onder de tweede en derde vraag waarin u schrijft dat een overzicht van geneesmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt, te vinden is op [medicijnkosten.nl](https://medicijnkosten.nl)? Waarom verwees u naar een website waarop geen lijst staat met geneesmiddelen waarvoor bovenop het eigen risico ook een eigen bijdrage geldt, aangezien de website een invoerbalk geeft waarop een middel moet worden ingetypt, geen overzicht? Kunt u de Kamer per omgaande een lijst toesturen van medicijnen waarvoor bovenop het eigen risico (volgens u alle) ook een eigen bijdrage geldt tot 250 euro? Als er verschillen per verzekeraar zijn, kunt u dan een lijst per verzekeraar geven?

#### Antwoord 2 en 3

Het hangt van de specifieke situatie van het geval af of al dan niet een eigen bijdrage in rekening kan worden gebracht. Dat licht ik graag nader toe. 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. Zorgverzekeraars maken – als onderdeel van het preferentiebeleid – prijsafspraken met geneesmiddelenfabrikanten om te komen tot een prijs die onder

<sup>1</sup> Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1333.

de vergoedingslimiet ligt, zodat voor die geneesmiddelen geen eigen bijdrage is verschuldigd. Deze geneesmiddelen worden door de zorgverzekeraar aangewezen als zogenoemde preferente geneesmiddelen. Indien een verzekerde zo'n preferent middel afneemt, is hiervoor dan ook geen eigen bijdrage verschuldigd.

Verschillende zorgverzekeraars maken afspraken met verschillende fabrikanten, en dus verschilt van zorgverzekeraar tot zorgverzekeraar welke geneesmiddelen als preferent zijn aangewezen. Bovendien hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid lopende het jaar, dan wel aan het einde van het kalenderjaar, andere preferente geneesmiddelen aan te wijzen. Ook zijn er zorgverzekeraars die door hen als preferent aangewezen middelen uitsluiten van het eigen risico.

Dit alles maakt dat ik geen lijst, overzicht of opsomming heb of kan opstellen van extramurale geneesmiddelen waarvoor in alle gevallen een eigen bijdrage of het eigen risico in rekening wordt gebracht. Het is voor de verzekerde wél mogelijk op medicijnkosten.nl na te gaan of voor het aan hem voorgeschreven geneesmiddel een eigen bijdrage geldt. Dit kan de verzekerde ook navragen bij diens zorgverzekeraar. De desbetreffende zorgverzekeraar kan de verzekerde ook informeren of het eigen risico in rekening zal worden gebracht.

Vraag 4, 5 en 8

Als patiënten hun medicijnen niet meer kunnen betalen en daardoor ziekere en duurere patiënten worden die eerder doodgaan (antwoord vierde vraag), waarom houdt u het eigen risico en de eigen bijdrage dan in stand?

Als u het aannemelijk vindt dat het niet innemen van noodzakelijke medicijnen een aandoening kan verergeren of de persoon meer klachten kan doen laten ervaren (antwoord vijfde vraag), waarom houdt u als arts de betaling van het eigen risico en eigen bijdragen dan in stand?

Het is toch kabinetsbeleid om de therapietrouw te vergroten en sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen? Zo ja, waarom handelt u daar dan niet naar door het eigen risico en de eigen bijdragen te schrappen?

Antwoord 4, 5 en 8

Ik zie goede redenen om een eigen bijdrage en het eigen risico voor extramurale geneesmiddelen te behouden. Zo stimuleert een eigen bijdrage doelmatige zorg. Het prikkelt de consument immers een vergelijkbaar, maar goedkoper geneesmiddel te gebruiken, waarvoor geen eigen bijdrage geldt. Verder mag van de zorggebruiker worden verwacht dat deze voor een deel zelf bijdraagt aan de kosten van de zorg. Daarmee houden we de zorg betaalbaar en behouden we draagvlak voor solidariteit in ons zorgstelsel.

Vraag 6 en 7

Waarop baseert u de gedachte dat het niet verder laten stijgen van het eigen risico dan 385 euro, het eigen risico laten gelden voor achttien-plussers, een maximering van 250 euro per jaar en een zorgtoeslag voor lage inkomens, voldoende is voor mensen om de medicijnen wel op te halen bij de apotheek en het eigen risico en de eigen bijdrage te voldoen?

Heeft u onderzocht of mensen met lagere inkomens hun medicijnen vaker niet afhalen omdat ze het eigen risico en de eigen bijdragen niet kunnen voldoen dan mensen met een hoger inkomen? Zo nee, bent u bereid dat onderzoek te doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6 en 7

In mijn brief van 23 december 2022<sup>2</sup> 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. Afhankelijk van de inzichten die de monitor geeft, zal ik besluiten of aanvullend onderzoek nodig is, dan wel aanvullende maatregelen gewenst zijn.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1176