

2014Z23408

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ziekenhuizen dreigen patiënten te weigeren om dure medicijnen* (ingezonden 17 december 2014).

Vraag 1

Herkent u het beeld dat patiënten het risico lopen voor bepaalde behandelingen geweigerd te worden, omdat onduidelijk is wie de rekening van nieuwe, dure geneesmiddelen gaat betalen?¹

Vraag 2

Wat zijn volgens u de voornaamste redenen van het probleem dat ziekenhuizen nu voor het eerst dreigen dure geneesmiddelen te weigeren? Deelt u de analyse uit het artikel dat de rek er uit is, doordat er een vloed aan nieuwe dure geneesmiddelen is, mensen langer leven en de omzetten van ziekenhuizen afvlakken? Zo nee, waarom niet?

Vraag 3

Verwacht u net als de zorginkoper van Achmea een kostenstijging van 5% per jaar voor dure geneesmiddelen?

Vraag 4

Bent u van mening dat medici bepaalde behandelingen met dure geneesmiddelen mogen weigeren aan patiënten die toevallig bij de verkeerde verzekeraar zitten? Zo nee, waarom niet?

Vraag 5

Als een bepaalde behandeling met dure geneesmiddelen wordt geweigerd, hoe wordt dan gewaarborgd dat de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht voldoet?

Vraag 6

Tot wie kan een patiënt zich wenden als een bepaalde behandeling met een duur geneesmiddel geweigerd wordt?

¹ «Zeg maar welke patiëntengroepen we moeten weigeren» in Financieel Dagblad, d.d. 6 december 2014 en «Ziekenhuizen dreigen patiënten te weigeren om kostenstijging dure medicijnen» via <http://fd.nl/economie-politiek/1083634/ziekenhuizen-dreigen-patienten-te-weigeren-om-kostenstijging-dure-medicijnen>

Vraag 7

Wie betaalt uiteindelijk de rekening voor het dure geneesmiddel, als het ziekenhuis patiënten moet weigeren omdat zij aan het jaarlijks maximum zitten van uitgaven aan geneesmiddelen?

Vraag 8

Kunt u bij de instellingen navragen over welke dure geneesmiddelen en behandelingen het gaat, en de Kamer hierover informeren?