



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 september 2021, kenmerk 3255281-1014227-Z, houdende maximering van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen in het jaar 2022

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2.16b, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

ARTIKEL I

In artikel 2.32, tweede lid wordt 'de jaren 2019, 2020 en 2021' vervangen door 'de jaren 2019, 2020, 2021 en 2022'.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*



TOELICHTING

1. Inleiding

De financiering van zorg en ondersteuning in Nederland is in hoge mate gebaseerd op solidariteit van mensen die geen of weinig zorg gebruiken met mensen die (relatief) veel zorg ontvangen. In het Regeerakkoord 2017-2021 "Vertrouwen in de toekomst" (hierna: regeerakkoord) hebben de fracties van de partijen VVD, CDA, D66 en ChristenUnie een pakket aan maatregelen aangekondigd om de stapeling van eigen betalingen in de zorg en ondersteuning te verminderen.¹ Eén van de maatregelen was het maximaliseren van de eigen bijdragen die verzekerden verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die zijn opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) op € 250 per verzekerde per kalenderjaar. Deze maatregel is vastgelegd voor de jaren 2019 tot en met 2021.² Zonder voorliggende regeling zouden deze eigen bijdragen voor geneesmiddelen in 2022 weer onbegrensd zijn. Op 8 juli 2021 is tijdens het tweeminutendebat over geneesmiddelenbeleid de motie van het lid Ellemeet c.s. ingediend.³ Deze motie verzoekt de regering de regeling voor het maximaliseren van de eigen bijdragen op € 250 per jaar per verzekerde te verlengen tot 1 januari 2023. De Tweede Kamer heeft de motie op 8 juli 2021 met algemene stemmen aangenomen. Met onderhavige regeling geeft het kabinet uitvoering aan de motie en worden dus de eigen bijdragen ook voor het jaar 2022 gemaximeerd op € 250 per verzekerde per kalenderjaar.

2. Maximeren eigen bijdragen GVS

Geneesmiddelen die zijn vermeld in de Regeling zorgverzekering, voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar, vallen onder de aanspraak farmaceutische zorg van het basispakket. Deze geneesmiddelen worden dan vergoed via het GVS. In het GVS worden op populatieniveau onderling vervangbare geneesmiddelen zoveel mogelijk geclusterd. Voor geneesmiddelen binnen een cluster geldt een vergoedingslimiet. Indien de verzekerde een geneesmiddel uit het cluster gebruikt met een prijs hoger dan de vergoedingslimiet, dan moet de verzekerde het bedrag boven de vergoedingslimiet bij wijze van eigen bijdrage betalen.

De eigen bijdragen voor geneesmiddelen uit het GVS zijn voor de periode van 2019 tot en met 2022 gemaximeerd op € 250 euro per verzekerde per jaar. Dit is vastgelegd in artikel 2.23, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering. Met deze regeling wordt het jaar 2022 aan het tweede lid van artikel 2.32 toegevoegd. Bijbetalingen boven dat bedrag komen ten laste van de zorgverzekering. De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) heeft de gevolgen hiervan gemonitord. SFK meldt in haar meest recente monitor⁴ dat er in 2020 12 miljoen mensen waren die één of meer extramurale geneesmiddelen uit het GVS gebruikten en dat de kosten daarvan € 2,4 miljard bedroegen. In 2020 betaalden 2 miljoen mensen een eigen bijdrage voor hun geneesmiddel(en). Voor driekwart van hen was de totale bijbetaling in dat jaar maximaal € 10. In 2020 zouden 55.000 mensen mogelijk te maken hebben gehad met bijbetalingen van meer dan € 250 als deze niet waren gemaximeerd. De totale omvang bij de GVS-bijbetalingen was in 2020 bijna € 66 miljoen, waarvan ongeveer € 27,5 miljoen vanwege de maximering ten laste is gekomen van de zorgverzekering.

3. Consultatie

Voorafgaand aan de invoering van de maximering van de eigen bijdragen voor de jaren 2019 tot en met 2021 hebben zowel Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) aangegeven de voorkeur te geven aan een uitvoering waarbij verzekerden niet zelf de eigen bijdragen voorschieten aan de balie van de apotheek, maar waarbij de zorgverzekeraar de bijdragen achteraf int tot het jaarlijkse maximum van € 250. Deze werkwijze is de afgelopen jaren gehanteerd, en verwacht wordt dat deze werkwijze in 2022 wordt gecontinueerd.

ZN, KNMP en de Patiëntenfederatie Nederland zijn geconsulteerd over het voornemen om de eigen bijdragen voor geneesmiddelen ook in 2022 te maximaliseren op € 250 per jaar. De reacties op de conceptregeling waren positief. ZN geeft aan dat de zorgverzekeraars instemmend hebben gereageerd. KNMP is verheugd met het voornemen om de eigen bijdrage ook voor het kalenderjaar 2022 te

¹ Bijlage bij Kamerstukken II 2017/18, 34 700, nr. 34.

² <https://www.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-32172.html>

³ Kamerstuk II 2020/21, 29 477, nr. 714.

⁴ Bijlage bij Kamerstuk II 2020/21, 29 477, nr. 712.



begrenzen op € 250. KNMP is er voorstander van dat de hierboven beschreven werkwijze ook in 2022 wordt gecontinueerd. De Patiëntenfederatie ziet met deze regeling haar wens gehonoreerd.⁵ Zij stemmen in met de regeling, zowel wat betreft de maximering van de eigen bijdrage op € 250 per verzekerde per kalenderjaar als de wijze waarop de bijdrage geïnd wordt.

4. Financiële gevolgen

Op basis van de cijfers uit de monitor van SFK over 2020, zullen naar verwachting zo'n 55.000 verzekerden voordeel hebben bij de verlenging van de maximering van de eigen bijdragen voor geneesmiddelen in 2022. Hoe groot dat voordeel is, is afhankelijk van de individuele situatie van de verzekerde, de prijsontwikkelingen van geneesmiddelen, de gebruikte geneesmiddelen, het eventueel volmaken van het verplicht en vrijwillig eigen risico en of er een zogenaamde terugbetaalregeling voor een geneesmiddel bestaat.

De maximering van eigen bijdragen voor geneesmiddelen uit het GVS heeft financiële gevolgen voor de uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ). Deze worden op basis van de monitor geraamd op € 27,5 miljoen in 2022. Hiervoor is dekking binnen het budgettair dekkader Apotheekezorg.

5. Gevolgen voor regeldruk

Het met een jaar verlengen van de maximering van de eigen bijdragen voor geneesmiddelen heeft geen gevolgen voor de regeldruk, behoudens eenmalige kennisnemingskosten. Het betreft een continuering van een bestaande situatie. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het – behoudens eenmalige kennisnemingskosten – geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*

⁵ Zie hun nieuwsbericht: Laat patiënt niet betalen voor verandering vergoeding geneesmiddelen (patientenfederatie.nl)