

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1089509-160838-Z

Bijlagen
1

Uw brief
26 januari 2017

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 14 februari 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het bericht dat huisartsen arme patiënten gratis overgebleven medicijnen geven (2017Z01171).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het bericht dat huisartsen arme patiënten gratis overgebleven medicijnen geven .
(2017Z01171)

1

Vindt u het ook choquerend dat 1 op de 5 huisartsen genoodzaakt is om tweedehands medicijnen voor te schrijven, omdat patiënten de hoge zorgkosten niet meer kunnen betalen? 1)

9

Erkent u dat u selectief shopt in beschikbare onderzoeken die het effect van eigen risico op zorgmijding aantonen? Ziet u in dat u een dubbel signaal afgeeft door het onderzoek van *Commonwealth Fund* uit 2016 van harte te ondersteunen, maar het *Commonwealth Fund* rapport uit 2013, waarin aangetoond wordt dat 22% van de mensen afziet van zorg vanwege kosten, af te keuren op basis van een verkeerde vraagstelling in de enquête die tot een onbetrouwbare uitkomst zou leiden? 7) 8) 9)

1 en 9

In het door u aangehaalde onderzoek is een vragenlijst onder huisartsen en apothekers uitgezet. In totaal heeft 1 op de 5 huisartsen aangegeven wel eens overgebleven medicijnen te verstrekken aan mensen die moeite hebben met het betalen van hun zorgkosten. Hiermee is echter nog niet bekend hoe frequent (dagelijks, wekelijks, maandelijks of jaarlijks) dit daadwerkelijk gebeurt. Daarnaast zijn de exacte redenen van huisartsen om tweedehands medicijnen voor te schrijven niet duidelijk. Huisartsen kunnen dit doen om ongewenste zorgmijding tegen te gaan, maar het is bijvoorbeeld ook mogelijk dat zij op deze manier denken verspilling tegen te kunnen gaan.

Ik heb regelmatig ook richting de leden van de Tweede Kamer aangegeven dat iedere vragenlijst zo zijn tekortkomingen kent om zorgmijding te meten. Zo wordt niet nagegaan of de antwoorden van huisartsen overeenkomen met het feitelijke gedrag van mensen. Dit heeft invloed op de betrouwbaarheid van de resultaten. Daarom heeft het Nivel objectieve data – zoals declaratiedata en huisartsregistraties – gebruikt om het mijden van vervolgzorg te onderzoeken. Dit is gebeurd in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland, Consumentenbond, de Landelijke Huisartsenvereniging en VWS (zie verder mijn antwoord op de vragen 2, 3, 5 en 6).

2¹

Wat vindt u ervan dat volgens de *Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen* (VPH) en apothekersorganisatie KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie) huisartsen medicijnen gratis meegeven, om te voorkomen dat mensen die niet veel geld te besteden hebben, zorg gaan mijden? Kunt u dit toelichten?

¹ Twee vragen hebben nummer 2 gekregen. Om verwarring te voorkomen, is dit bij de beantwoording niet aangepast.

2

Ik vind dit geen goede zaak. Het ter hand stellen van medicatie is volgens de Geneesmiddelenwet voorbehouden aan apothekhoudenden. Huisartsen mogen alleen in uitzonderlijke gevallen als korte termijn overbrugging medicatie ter hand stellen. Het gratis meegeven van overgebleven medicijnen brengt risico's met zich mee. Zo bestaat het risico dat het overgebleven geneesmiddel niet onder de juiste condities is bewaard, waardoor de effectiviteit kan zijn aangetast. Daarnaast is het gebruik van het geneesmiddel bij de apotheker niet bekend, waardoor het niet in het medicatiedossier opgenomen wordt. Dat kan leiden tot gevaarlijke situaties, bijvoorbeeld vanwege interacties tussen medicijnen onderling.

2

Hoe verhoudt het gegeven dat 9 op de 10 huisartsen zorgmijding ziet gebeuren, zich tot uw uitspraak dat de stijging van het eigen risico niet gepaard is gegaan met een stijging van het aantal zorgmijders? 2) Hoe verklaart u dit verschil?

3

Deelt u de constatering dat wanneer 8 op de 10 apothekers met medicijnen blijven zitten die niet opgehaald worden vanwege de hoge kosten, zorgmijding inherent is aan het hanteren van een eigen risico? Kunt u dit toelichten?

5

Hoe legt u het verschil uit tussen het onderzoek *Inzicht in zorgmijden* (Nivel), in opdracht van uw ministerie (2015), waaruit blijkt dat in 2014 in totaal 29% van de mensen hun medicijnen niet ophaalde bij de apotheker en het onderzoek gedaan onder 300 huisartsen en bijna 400 apothekers in opdracht van Omroep Max, waaruit blijkt dat 8 op de 10 apothekers met medicijnen blijven zitten, omdat ze niet worden opgehaald? Constateert u ook dat zorgmijding is toegenomen? Kunt u dit toelichten? 3) 4)

6

Hoe legt u het verschil uit tussen het onderzoek *Inzicht in zorgmijden* (Nivel), in opdracht van uw ministerie (2015), waaruit blijkt dat in 2013 in totaal 27% van de mensen een verwijzing naar een medisch specialist niet opvolgden en het onderzoek gedaan onder 300 huisartsen en bijna 400 apothekers in opdracht van Omroep Max, waaruit blijkt dat zorgmijding door 9 op de 10 huisartsen geconstateerd wordt? Constateert u ook dat zorgmijding is toegenomen? Kunt u dit toelichten? 5) 6)

2, 3, 5 en 6

Het eerder genoemde Nivel-onderzoek, laat met betrekking tot zorgmijding het volgende beeld zien. Zo haalde in 2014 29 procent van de patiënten een geneesmiddel niet op en volgde in 2013 27 procent van de patiënten een verwijzing naar de medisch-specialist niet op. De kans is dus inderdaad groot dat een individuele apotheker of huisarts te maken krijgt met dergelijke zorgmijding.

Deze zorgmijding hoeft echter niet te ontstaan door het eigen risico. Uit het Nivel-onderzoek blijkt namelijk dat het percentage mensen dat een geneesmiddel niet ophaalt in 2008 en 2009 hoger lag dan in de jaren daarna, terwijl in de latere jaren het eigen risico is verhoogd. Daarnaast stijgt het percentage mensen dat een verwijzing voor medisch-specialistische zorg niet opvolgt sinds 2010. De sterkste toename heeft echter in 2011 en 2012 plaatsgevonden, terwijl de stijging

in 2013 (het jaar van de sterke stijging van het eigen risico tot 350 euro) juist relatief beperkt is. Op basis hiervan concludeer ik dat er indicaties zijn dat ook niet-financiële redenen een rol spelen bij het niet opvolgen van verwijzingen of het niet ophalen van geneesmiddelen. Zo is het mogelijk dat mensen een vervolgrecept hebben gekregen voor het geval de klacht niet overgaat. Ook kan het zo zijn dat mensen het geneesmiddel elders hebben gehaald (bijvoorbeeld pijnstillers of verbandmiddelen bij de drogist) of dat ze niet duidelijk hebben begrepen dat de arts een recept voorschreef. Er worden in het onderzoek tal van redenen aangegeven door de patiënten zelf.

4

Kunt u laten weten hoe vaak apothekers met medicijnen bleven zitten, voor de invoering van het eigen risico?

4

Er zijn mij voor de door u genoemde periode geen bruikbare cijfers bekend.

7

Ziet u een tweedehands medicijnenmarkt als een wenselijke ontwikkeling voor mensen die weinig geld te besteden hebben? Kunt u dit toelichten?

7

Nee. Ik vind het ongewenst als mensen vanwege financiële redenen noodzakelijke zorg mijden. Daarom zijn reeds verschillende maatregelen genomen om de financiële toegankelijkheid tot zorg te borgen (zie mijn antwoord op vraag 10). Daarnaast ben ik bezig met het verminderen van de oorzaak van het ontstaan van zogenaamde 'tweedehands' geneesmiddelen. Zo zijn via het programma 'Aanpak verspilling in de zorg' verscheidene projecten gestart om te voorkomen dat er ongebruikte medicijnen overblijven. Een voorbeeld hiervan is de zogenaamde 'prescriptieregeling', waarbij apothekers geneesmiddelen voor maximaal 15 dagen meegeven aan patiënten die ze voor het eerst gebruiken.

8

Ziet u ook het gevaar van onzichtbare zorgmijding, omdat zorgverleners inspringen door bijvoorbeeld gratis medicijnen te geven, wanneer de gezondheid van patiënten serieus risico loopt? Erkent u dat het in de aard van zorgverleners ligt om te handelen ten gunste van de gezondheid van de patiënt?

8

Ik kan me voorstellen dat sommige zorgverleners geneigd zijn om patiënten op deze manier te helpen, wanneer patiënten zeggen de kosten van de zorg niet te kunnen dragen. Dit brengt echter risico's met zich mee (zie ook mijn antwoord op vraag 2) en het is dus maar de vraag of de patiënt hiermee geholpen is.

10

Bent u bereid het bestaan van zorgmijding, zoals geconstateerd door apothekers en huisartsen in het onderzoek in opdracht van Omroep Max, aan te pakken, zoals u dit heeft gedaan voor dak- en thuislozen naar aanleiding van eerdere vragen vanuit de Kamer? Welke maatregelen gaat u nemen om toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren? 10)

10

Ik vind het ongewenst als mensen vanwege financiële redenen noodzakelijke zorg mijden. Daarom zijn er reeds verschillende maatregelen genomen om dit tegen te gaan (zie Kamerstuk 29 538, nummer 231 voor een overzicht en specifieke voorbeelden). Zo ontvangen huishoudens met een laag inkomen zorgtoeslag ter compensatie van een groot deel van de zorgpremie en het eigen risico. Verder bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen en bellen apothekers patiënten die een geneesmiddel niet hebben opgehaald vaak na. Ook gemeenten spelen een belangrijke rol bij het tegengaan van ongewenste zorgmijding. Veel gemeentelijke collectiviteiten bevatten regelingen ten aanzien van het eigen risico. Hier bovenop bieden veel gemeenten meerkostenregelingen en/of bijzondere bijstand aan mensen met hoge zorgkosten aan.

Ik vind het belangrijk dat mensen op de hoogte zijn van deze maatregelen. Dit jaar trekt weer een speciaal team het land in om mensen te informeren en eventuele vragen over het eigen risico te beantwoorden. Daarnaast wordt een werkconferentie voor gemeenten georganiseerd waarin aandacht wordt besteed aan de vindbaarheid van de compensatiemogelijkheden en gaat de staatssecretaris naar aanleiding van de motie Rutte/Bouwmeester (Kamerstuk 34 550 XVI, nummer 53) met gemeenten in gesprek over een informatiepunt waar mensen terecht kunnen voor alle vormen van compensatie voor zorgkosten.

1) NOS 23 januari 2017: <http://nos.nl/l/2154435>

2) Kamerstuk 29 538, nr. 231

3) <http://nos.nl/l/2154435>

4)

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/28/kamerbrief-over-onderzoek-naar-omvang-en-aard-van-zorgmijding>

5) <http://nos.nl/l/2154435>

6)

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/28/kamerbrief-over-onderzoek-naar-omvang-en-aard-van-zorgmijding>

7) Commonwealth Fund, *In New Survey of 11 Countries, U.S. Adults Still Struggle with Access to and Affordability of Health Care*, november 2016:

<http://www.commonwealthfund.org/publications/in-the-literature/2016/nov/2016-international-health-policy-survey-of-adults>

8) Commonwealth Fund, *International Health Policy Survey*, 2013

9) Uitspraak minister Schippers gedaan tijdens debat over de weigering van zorgverzekeraars om de regioplannen Spoedeisende Hulp openbaar te maken en over de regierol van de zorgverzekeraars in het zorgstelsel.

(Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014-2015, nr. 48, item 13)

10) Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat basiszorg voor daklozen een urgent probleem is (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014-2015, nr. 1904)