



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
191281-116407-Z

Bijlagen
1

Uw brief
16 januari 2014

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

Datum **-4 FEB. 2014**
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Gesthuizen (SP)
en Leijten (SP) over medicijnkosten voor vreemdelingen (2014Z00580).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,


mw. drs. E.I. Schippers



Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Gesthuizen (SP) en Leijten (SP) over medicijnkosten voor vreemdelingen .
(2014Z00580)

1

Herinnert u zich de vragen van 28 november 2013?¹ Kunt u een aanvullende reactie geven op de berichten dat de PvdA Amsterdam en organisaties als STIL, LOS en INLIA felle kritieken hebben geuit op de eigen bijdrage die vreemdelingen per medicijn moeten betalen?²

1

Ja.

In juni 2013 heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in de bijeenkomst van Lampion, waarbij naast een aantal vertegenwoordigers van zorgverleners ook Dokters van de Wereld, Hiv vereniging Nederland, GGD Nederland en Pharos aanwezig waren, deze maatregel aangekondigd.

Op 26 november 2013 heeft CVZ de maatregel ook toegelicht in de bijeenkomst van het Breed Stedelijk Overleg, een platform met een mix van vertegenwoordigers van zorgverleners en hulpverlenerorganisaties aan onverzekerbare vreemdelingen. Sommige vertegenwoordigers van de genoemde organisaties hebben hun zorgen geuit over de uitwerking van de maatregel in situaties dat onverzekerbare vreemdelingen écht geen inkomen hebben. Daarnaast heeft de maatregel in deze gesprekken ook begrip gekregen.

De vijf-euromaatregel is niet van toepassing op weekvervolguitgiftes. Het CVZ heeft dit bewust zo gedaan om te voorkomen dat deze groep door de maatregel met onevenredig hoge kosten wordt geconfronteerd. Niet alle patiënten met chronische medicatie hebben een weekvervolguitgifte. Tot 1 januari 2014 werden de medicijnen aan onverzekerbare vreemdelingen voor maximaal 1 maand meegegeven. Deze uitgiftemogelijkheid is verruimd. De apotheker kan nu voor drie maanden medicatie meegeven. Een patiënt die voor langere tijd medicatie gebruikt betaalt dan dus maar eens in de drie maanden vijf euro per receptregel.

2

Deelt u de zorgen dat deze standaardbijdrage ervoor zal kunnen zorgen dat vreemdelingen huiverig zijn om medisch noodzakelijke zorg te vragen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wordt ondanks de maatregel toch voorkomen dat vreemdelingen niet de zorg vragen en krijgen die ze nodig hebben?

4

Kunt u reageren op de kritiek van STIL dat deze maatregel op de lange termijn alleen maar duurder zal uitpakken, als mensen blijven rondlopen met medische problemen en uiteindelijk in het ziekenhuis zullen belanden?³

2 en 4

Bij het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerbare vreemdelingen geldt als uitgangspunt dat de patiënt zoveel mogelijk zelf de rekening van de ingeroepen zorg voldoet. De zorgverlener kan aan het CVZ een compensatie vragen als hij er niet in slaagt het volledige bedrag te incasseren. Dit geldt ook voor de verstrekking van medicijnen. Uit inventarisatie van het CVZ is naar voren gekomen dat onverzekerbare vreemdelingen vaak weten dat de



apotheek de niet betaalde rekening kan declareren bij het CVZ. Deze wetenschap leidde vervolgens tot een scherpe daling van de bereidheid om te betalen. De verstrekking van medicijnen was daarmee verworpen tot gratis medicatie aan illegalen. Die ontwikkeling vind ik onwenselijk.

Gelet op het wettelijk uitgangspunt van de regeling dat de onverzekerbare vreemdeling de kosten van zorg in beginsel zelf behoort te betalen meen ik niet dat er sprake is van het opwerpen van een onredelijke financiële barrière of dat een bedrag van €5 de toegankelijkheid tot medisch noodzakelijke zorg belemmert. Ik zie in de vijf-euromaatregel geen onoverkomelijke drempel voor het verkrijgen van zorg. In echt urgente gevallen zal de apotheker zijn professionele verantwoordelijkheid nemen.

Vraag 4 impliceert dat illegalen hier jaren verblijven en in grote mate afhankelijk zijn van de gezondheidszorg in Nederland. Gratis gezondheidszorg bij illegaal verblijf zal illegaal verblijf niet ontmoedigen.

3

Op welke wijze zal een apothekerkunnen toetsen of een vreemdeling de medicijnen wel of niet kan betalen? Deelt u de mening dat vreemdelingen niet alleen risico lopen om de benodigde medicijnen niet te kunnen betalen, maar dat zij ook onnodig lang op hun medicijnen moeten wachten, als eerst moet worden vastgesteld of zij de medicijnen wel kunnen betalen?

3

Het toetsen van financiële draagkracht van mensen die medicijnen nodig hebben is feitelijk ondoenlijk en vind ik bovendien ongewenst. Dat doen apothekers immers ook niet voor de eigen medicijnbijdrage van verzekerden. De apotheker diende voorheen te beoordelen hoeveel de patiënt kon betalen. Dit was een tijdrovende en vaak onmogelijke taak. Deze discussie was hoogst onplezierig en leidde vaak tot een onbevredigend resultaat.

5

Welke extra incassokosten zullen er voor het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) verbonden zijn aan het innen van de 5 euro? Op welke wijze verhouden deze kosten zich tot de opbrengsten? Indien deze kostenraming onbekend is, bent u dan bereid deze alsnog te maken? Zo nee, waarom niet?

5

Aan het innen van de €5 zijn voor het CVZ geen incassokosten verbonden. Het CVZ heeft met de apothekers contractueel afgesproken dat zij €5 aan de patiënt moeten vragen voor een medicijn. De verantwoordelijkheid om deze te innen ligt bij de apotheker. Bij de uitbetaling aan de apotheker wordt op elke receptregel dit bedrag automatisch ingehouden. Weekvervolguitgiften zijn van deze maatregel uitgesloten.

6

Klopt het dat niet duidelijk is of deze maatregel een besparing zal opleveren? Zo ja, op welke wijze acht u de 5 euromaatregel dan proportioneel, niet alleen gezien het feit dat ervoor gewaarschuwd wordt dat vreemdelingen niet meer de noodzakelijke zorg kunnen krijgen, maar ook omdat de kosten van medicijngebruik in heel Nederland in 2012 met bijna 10 procent zijn gedaald?



6

De vijf-euromaatregel is niet genomen met het primaire doel om een besparing op te leveren. Het is de bedoeling om de uitgangspunten van de regeling meer in acht te nemen en ervoor te zorgen dat de illegaal bijdraagt aan de zorg die hij inroept. Ook wordt zo het misverstand weggenomen dat in Nederland de zorg voor illegalen gratis is.

7

Deelt u de mening dat de maatregel een inbreuk vormt op de artikelen 11 en 13 van het Europees Sociaal Handvest? Zo nee, waarom niet?

7

Nee, die mening deel ik niet. De bescherming van het Europees Sociaal Handvest (ESH) strekt zich niet uit tot vreemdelingen die niet legaal verblijven op het grondgebied van Nederland. Onderdeel 1 van de Bijlage bij het herziene ESH bepaalt op dit punt dat het ESH slechts van toepassing is op die vreemdelingen die onderdaan zijn van andere landen die partij zijn bij het ESH en die legaal verblijven of rechtmatig werkzaam zijn in Nederland. Een maatregel die zich richt op illegaal verblijvende vreemdelingen kan dus niet in strijd zijn met het ESH.

1) Aangangsel van Handelingen, vergaderjaar 2013-2014 nr. 793

2) <http://www.trouw.nl/tr/nl/4492/Nederland/article/detail/3575053/2014/01/10/Medische-problemen-dreigen-voor-illegale-vreemdelingen.dhtml> en

<http://www.metronieuws.nl/regionaal/pvda-stop-heffing-op-de-medicatie-van-asielzoekers/SrZnan!0cqY6SbL8uohw/>

3) <http://www.trouw.nl/tr/nl/4492/Nederland/article/detail/3575053/2014/01/10/Medische-problemen-dreigen-voor-illegale-vreemdelingen.dhtml>