

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

951

Vragen van de leden **Westerveld** en **Ellemeet** (beiden GroenLinks) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *terhandstellingskosten* (ingezonden 19 oktober 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 december 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 649.

Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat de terhandstellingskosten de kosten van medicijnen, zeker als het gaat over medicijnen die maar in kleine hoeveelheden geleverd mogen worden, vele malen overstijgen?

Antwoord 1

Ja, ik ben ervan op de hoogte dat de terhandstellingskosten de kosten van medicijnen kunnen overstijgen. Terhandstellingkosten staan los van de kosten van een geneesmiddel. De terhandstellingskosten zijn de vergoeding voor de door de apotheek geleverde zorg. Deze zorg bestaat onder andere uit het nagaan of een patiënt een medicijn veilig kan gebruiken, het controleren of de sterkte van het voorgeschreven medicijn juist is en het informeren van de patiënt over juist gebruik van het medicijn. Een apotheker overlegt regelmatig met de voorschrijvende arts of gaat op zoek naar alternatieven in het geval van een tekort. De tijd die een apotheker hier in steekt is ook verwerkt in de terhandstellingskosten. De apotheker speelt als medicatiespecialist een belangrijke rol in goed en veilig geneesmiddelengebruik.

Vraag 2

Welke afspraken zijn er met apothekers en andere zorgverleners over de terhandstellingskosten?

Antwoord 2

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is verantwoordelijk voor de prestaties en prestatiebeschrijvingen in de farmaceutische zorg. Deze prestaties zijn vastgelegd in een beleidsregel van de NZa.¹ In de apotheekeerzorg gelden vrije tarieven. Dit betekent dat de NZa geen landelijke tarieven vaststelt, maar dat zorgverzekeraars en zorgverleners (in dit geval apotheken) zelf tarieven

¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_643624_22/1/.

afspreken die gemiddeld voldoende kostendekkend zijn om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren.

Vraag 3

Hoe kan het dat de hoogte van de terhandstellingskosten zo verschillend is? Is het mogelijk om hier concrete landelijke afspraken over te maken en bijvoorbeeld een maximumprijs af te spreken?

Antwoord 3

Voor ieder afzonderlijk geneesmiddel moet de apotheker zorgactiviteiten verrichten, zoals de eerder genoemde controles. Een apotheek mag daarom over het algemeen voor ieder receptgeneesmiddel dat ter hand wordt gesteld een terhandstellingsprestatie in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.

Dat betekent dat de totale terhandstellingskosten voor de patiënt of diens zorgverzekeraar hoger zijn wanneer meerdere geneesmiddelen ter hand worden gesteld.

Zoals bij vraag 2. beschreven kunnen er geen landelijke tarieven worden vastgesteld aangezien de tarieven zijn vrijgegeven.

Vraag 4

Is het mogelijk terhandstellingskosten, zeker als deze kosten herhaaldelijk worden gemaakt bij dezelfde patient, uit te sluiten van het eigen risico? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Op verzekerde zorg is in beginsel het eigen risico gewoon van toepassing en dus ook op alle zorg zoals apothekers die plegen te bieden. Ik vind het niet wenselijk om de terhandstelling uit te zonderen van het eigen risico, ook niet als het gaat om herhaalde terhandstellingen bij dezelfde patiënt. Ik verwacht ook dat een uitzondering voor de (herhaalde) terhandstelling voor de meeste verzekerden geen financieel voordeel zou opleveren. Het eigen risico is namelijk ook van toepassing op de verstrekte geneesmiddelen zelf en op de meeste andere zorg waar de verzekerden gebruik van maken.

Vraag 5

Bent u bereid om, met oog op de kwetsbare financiële positie van chronisch zieken, met zorgverzekeraars en apothekers afspraken te maken om de hoogte van herhaaldelijke terhandstellingskosten naar beneden te brengen?

Antwoord 5

In de apotheekzorg gelden vrije tarieven. Dit betekent dat de NZa geen landelijke tarieven vaststelt. Het is aan zorgverzekeraars en zorgverleners (in dit geval apotheken) zelf om passende tarieven af te spreken. Om rekening te houden met de kwetsbare financiële positie van chronisch zieken neemt het kabinet al enkele maatregelen die zien op eigen betalingen voor o.a. geneesmiddelen. Zo wordt het verplicht eigen risico bevroren op € 385,00 per jaar tot en met 2025. Die maatregel is met name voordelig voor patiënten die het verplicht eigen risico volledig betalen en een zodanig inkomen hebben dat zij zorgtoeslag ontvangen. De zorgtoeslag wordt in 2023 bovendien met € 412,00 verhoogd. Ook worden de eigen bijdragen voor extramurale geneesmiddelen in het jaar 2023 gemaximeerd op € 250,00 per jaar.