



gemeente Eindhoven

Raadsnummer 17R7257

Inboeknummer 17bst00652

B&W beslisdatum 09 mei 2017

Dossiernummer 17.19.103_2.8.1.

van de raadsleden Verbeek en N.Rennenberg (OAE) over Raadsvragen medicijnen en bijzondere bijstand

Meisje (17) uit Eindhoven met hartziekte moet medicijn zelf betalen

In het ED lezen wij dit schokkende bericht. Ouders kunnen het medicijn voor hun dochter niet betalen. Het medicijn dat hun zieke dochter goed helpt zit niet in het basispakket en wordt dus niet vergoed. Zij kunnen de kosten, 150 euro per maand, zelf niet opbrengen.

Ouders hebben bij de gemeente Eindhoven bijzondere bijstand aangevraagd om de kosten te dekken. Maar die aanvraag is afgewezen omdat er 'een toereikende voorliggende voorziening' bestaat. Daarmee doelt de gemeente op aanvullende pakketten waarin enkele zorgverzekeraars de kosten van Midodrine (deels) zouden vergoeden.

Graag leggen wij u de navolgende vragen voor:

1. Is het college met ons van mening dat voor dit meisje op korte termijn een oplossing gevonden moet worden, zo nee waarom niet ?
2. Deelt het college onze mening dat er voor dit soort casussen een vangnet moet komen, zo nee waarom niet ?
3. Kunt u aangeven of u de afgelopen jaren meerdere van dit soort aanvragen voor bijzondere bijstand heeft gekregen? Kunt u aard en omvang van deze vragen aangeven en daarnaast ook de wijze van afhandeling van de vragen.
4. Hebt u nader onderzoek verricht naar deze bijzondere casus bij de zorgverzekeraars? Zo ja welke zorgverzekeraars vergoeden dit medicijn?
5. Is het u bekend dat mensen slechts in een heel korte periode over kunnen stappen naar een andere zorgverzekeraar? Waarom heeft u de resterende periode van dit jaar de medicatie niet vergoed uit de Bijzondere Bijstand aangezien er op korte termijn geen voorliggende voorziening was?
6. Is uw college bereid de collectieve zorgverzekering voor minima zodanig te wijzigen dat ook zeer specifieke medicijnen door de zorgverzekeraar worden vergoed?



7. Bent u bereid hierover in overleg te treden met de zorgverzekeraars, in eerste instantie met de zorgverzekeraars waarmee u afspraken hebt gemaakt?

Antwoord van burgemeester en wethouders

Voordat wij uw vragen beantwoorden, is het goed om inzicht te hebben in het systeem van de vergoedingen op grond van de zorgverzekeringswet. Het Zorg Instituut Nederland (ZIN) adviseert de minister van VWS over de inhoud van de verplichte zorgverzekeringen. Dit advies gaat over de kwaliteit, toegang en betaalbaarheid van het basispakket.

De adviezen worden getoetst door verschillende commissies. De minister besluit uiteindelijk over de inhoud van het basispakket. Dit pakket is de verplichte basisverzekering voor alle Nederlanders. Daarmee zijn in principe de gezondheidsrisico's verzekerd.

De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van de basisverzekering en hebben een zorgplicht. Dat houdt in dat alle verzekerden toegang moeten krijgen tot betaalbare en kwalitatief goede zorg. Kinderen tot 18 jaar zijn automatisch 'meeverzekerd' via één van de ouders. Artsen en zorgverzekeraars hebben de taak om te zorgen dat verzekerden de juiste en betaalbare zorg krijgen.

Als een medicijn niet vergoed wordt uit de basisverzekering, wordt dit als een bewuste keuze van het ministerie van VWS beschouwd. Echter, er komen regelmatig nieuwe medicijnen op de markt. Daarvoor moet via het ZIN een procedure worden doorlopen om toegelaten te worden tot het basispakket. Het kan ook voorkomen dat een arts een geneesmiddel voorschrijft waarvan het ZIN vindt dat dit niet op de lijst van het basispakket moet komen. Dit kan om allerlei redenen het geval zijn.

Overigens heeft de Rijksoverheid in 2016 nieuw beleid vastgesteld. Zij wil dat patiënten sneller nieuwe medicijnen kunnen gebruiken. Deze medicijnen moeten ook veilig en betaalbaar zijn.

Dan nu de beantwoording van uw vragen.

1. *Is het college met ons van mening dat voor dit meisje op korte termijn een oplossing gevonden moet worden, zo nee waarom niet?*

Ja, ook wij willen ons inspannen om tot een oplossing op korte termijn te komen, samen met de andere betrokken partijen. Daarbij merken we op dat we als gemeente geen taak hebben om aanvullend op de zorgverzekeringswet een rol te vervullen als het gaat om vergoedingen voor geneeskundige hulp. Wel voeren we het sluitstuk van de sociale zekerheid uit; de bijzondere bijstand.

In dit verband zijn er twee artikelen relevant: art.15 lid 1 en art.16 Participatiewet (PW). In het eerst genoemde artikel is geregeld dat bijzondere bijstand zich niet uitstrekt tot kosten die in de voorliggende voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt. Artikel 16 PW regelt dat op grond van zeer dringende redenen er toch bijzondere bijstand kan worden verstrekt. Dit betreft acute noodsituaties, levensbedreigende situaties, zaken die ernstig letsel of blijvende invaliditeit tot gevolg hebben en die door bijstandsverlening opgeheven worden.



Waar het hier om gaat, is de discussie tussen de behandelend arts, de zorgverzekeraar en het ministerie van VWS over welk medicijn effectief is en of hier voor een vergoeding kan worden gegeven. Daarbij is onze rol als gemeente tamelijk beperkt, wij hebben niet de kennis over deze ingewikkelde materie. De oplossing moet vanuit het zorgsysteem komen. Echter dit zal naar verwachting niet zo snel gaan. Voor de korte termijn kijken we of we met de mogelijkheden van de bijzondere bijstand kunnen bijdragen aan een oplossing. Daarbij gaan we ook in gesprek met de zorgverzekeraar. Opgemerkt wordt nog dat het meisje waar het hier om gaat nu 17 is en vanaf haar 18^e zelf een keuze moet maken voor welk zorgverzekeringspakket zij kiest bij een zorgverzekeraar.

2. *Deelt het college onze mening dat er voor dit soort casussen een vangnet moet komen, zo nee waarom niet?*

De bijzondere bijstand is het vangnet, het sluitstuk voor de sociale zekerheid. Inzet van bijzondere bijstand blijft keer op keer een individuele afweging. Zeker bij geschil over vergoeding van medische kosten past terughoudendheid. We ontberen de medische kennis en zijn feitelijk geen partij omdat het een aangelegenheid is van de medische zorg. In uitzonderingsgevallen, bij zwaarwegende redenen, kan de bijzondere bijstand worden ingezet.

3. *Kunt u aangeven of u de afgelopen jaren meerdere van dit soort aanvragen voor bijzondere bijstand heeft gekregen? Kunt u aard en omvang van deze vragen aangeven en daarnaast ook de wijze van afhandeling van de vragen.*

In zeer incidentele gevallen verstrekken we bijzondere bijstand voor medische kosten maar voor de kosten waar hier op bedoeld wordt, hebben we geen registratie.

4. *Hebt u nader onderzoek verricht naar deze bijzondere casus bij de zorgverzekeraars? Zo ja welke zorgverzekeraars vergoeden dit medicijn?*

Al eerder is aangegeven dat vergoeding voor het medicijn Midodrine niet in het basispakket is opgenomen. Wel is er een viertal zorgverzekeraars dat het via de aanvullende verzekering vergoedt. Het betreft: Delta Lloyd, Interpolis, Postcode Zorgcollectief en Pro Life. Meer informatie is te vinden op: <http://zorgwatch.nl/zorgverzekering/vergoedingen/midodrine>

5. *Is het u bekend dat mensen slechts in een heel korte periode over kunnen stappen naar een andere zorgverzekeraar? Waarom heeft u de resterende periode van dit jaar de medicatie niet vergoed uit de Bijzondere Bijstand aangezien er op korte termijn geen voorliggende voorziening was?*

Ja, dat is ons bekend. Mensen kunnen een keer per jaar overstappen en wel op 1 januari. Zoals bij vraag 1 is aangegeven, heroverwegen we het eerdere besluit en nemen daar in ook dat gegeven mee evenals het gegeven dat het kind vanaf haar 18^e zelf verantwoordelijk is voor een zorgverzekering.



6. *Is uw college bereid de collectieve zorgverzekering voor minima zodanig te wijzigen dat ook zeer specifieke medicijnen door de zorgverzekeraar worden vergoed?*

Zorgverzekeraars bieden pakketten voor de collectieve zorgverzekering aan, daar hebben gemeenten betrekkelijk weinig invloed op. In zijn algemeenheid geldt dat ze in aanvullende verzekeringen niet de heel weinig voorkomende vergoedingen opnemen. Dit heeft te maken met risico's, schadelast en het uitsmeren daarvan over veel deelnemers.

We zullen in het overleg dat we met onze contractpartners hebben, deze casus en mogelijke overeenkomstige gevallen bespreken in relatie tot hardheidsclausule, procedure, alternatieven, de vergoedingenlijst etc..

7. *Bent u bereid hierover in overleg te treden met de zorgverzekeraars, in eerste instantie met de zorgverzekeraars waarmee u afspraken hebt gemaakt?*

Zie antwoord vraag 6.

Eindhoven, 12 mei 2017