

Vergaderjaar 2008–2009

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 69**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2008

In de brief van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 september 2008 (kenmerk 29477–62/2008D04760) over de nadere invulling van de Langetermijnvisie geneesmiddelenvoorziening, verzoekt u mij een stand van zaken-brief te sturen brief «ter voorbereiding van een op korte termijn te houden (vervolg) algemeen overleg over het preferentiebeleid geneesmiddelen, waarin ook uw reactie op het NZa-onderzoek naar de gevolgen van de invoering van het preferentiebeleid wordt gegeven, alsmede op de kwestie van de kostendekkendheid van geneesmiddelentarieven».

Ik voldoe graag aan uw verzoek. Daarnaast zal ik ook ingaan op de vraag zoals die in het algemeen overleg van 2 juli 2008 (kamerstuk 29 477, nr. 63) en het in VAO van 3 juli (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 105, blz. 7613–7614) aan de orde is geweest hoe apotheekhoudenden voor een tijdelijke financiële ondersteuning in aanmerking kunnen komen en welke criteria de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) daarbij hanteert.

Tevens bied ik u hierbij het rapport aan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de hoogte van de praktijkkosten en de inkoopvoordelen van apotheekhoudenden.<sup>1</sup> Ik kom hier op terug in paragraaf 4.

**1. Schorsen van clawback**

Allereerst merk ik op dat de burgerlijke rechter met ingang van 1 juli 2008 de «clawback» (de korting op de inkoopvergoeding van het afgeleverde geneesmiddel van 6,82% met een maximum van € 6,80) heeft geschorst. Dit in afwachting van de beslissing van de NZa op het bezwaar van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) tegen de geldende tariefbeschikking van de NZa. Als gevolg van de uitspraak is ten algemene de urgentie (zo die er al zou zijn) voor het aanvragen van een tijdelijke financiële ondersteuning verminderd. Immers

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

vanaf 1 juli 2008 ontvangen apothekhoudenden in beginsel een 6,82% hogere inkoopvergoeding voor de afgeleverde recept-geneesmiddelen bij ongewijzigde prijzen. Ik heb de uitspraak als bijlage bij deze brief gevoegd.

## **2. Criteria voor (tijdelijke) financiële steun aan apothekhoudenden**

Tijdens het debat op 3 juli 2008 heeft de heer Van Gerven (SP) een motie ingediend (kamerstuk 29 477, nr. 59). In de motie werd opgeroepen: «de NZa opdracht te geven om binnen vier weken transparante en redelijke criteria neer te leggen in beleidsregels op grond waarvan apotheken en apothekhoudende huisartsen bij de NZa in aanmerking kunnen komen voor tijdelijke financiële steun». Nadat ik had laten weten gevoelig te zijn voor de motie als de daarin gehanteerde termijn van 4 weken zou worden vervangen door «binnen afzienbare termijn», is de motie ingetrokken.

Naar aanleiding van het bovenstaande heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd mij zo spoedig mogelijk aan te geven welke criteria de NZa hanteert voor het verlenen van tijdelijke financiële steun aan apothekhoudenden. Daarbij heb ik verwezen naar de betrokken passage in mijn brief van 3 juli 2008 aan de Tweede Kamer (kamerstuk 29 477, nr. 62) met een nadere invulling van mijn langetermijnvisie op de geneesmiddelenvoorziening:

«dat ik tijdens het algemeen overleg van 2 juli jl. heb aangegeven dat de huidige cijfers voor het jaar 2008 geen aanleiding geven tot het ten algemene ophogen van de receptregelvergoeding voor apothekhoudenden of het invoeren van een overgangsregeling. Daarbij heb ik gewezen op de mogelijkheden tot herfinanciering en tot financiële ondersteuning via zorgverzekeraars en de NZa in individuele gevallen. Mocht dat beeld zich drastisch wijzigen dan zal ik niet aarzelen om mijn eigen verantwoordelijkheid in de tariefsfeer te nemen, vooruitlopend op de uitkomsten van het onderzoek van de NZa naar de praktijkkosten en de inkoopvoordelen van apothekhoudenden. Daarmee wil ik voorkomen dat goede farmaceutische zorg in delen van Nederland onmogelijk zou worden».

De NZa heeft mij bij brief van 22 augustus 2008 laten weten dat de NZa anders dan bij zorginstellingen geen specifiek steunverleningsbeleid kent voor vrije beroepsbeoefenaren, waaronder de apothekhoudenden. Het steunbeleid voor zorginstellingen is niet één-op-één toepasbaar op de farmaceutische zorg, omdat een individuele aanbieder van farmaceutische zorg niet kan voldoen aan de daarin gestelde voorwaarden. Gezien de veranderende omstandigheden in de verschillende zorgmarkten en gelet op mijn verzoek is de NZa voornemens in de eerste helft van 2009 een herijking van het beleidskader voor steunverlening te laten plaatsvinden en daar ook vrije beroepsbeoefenaren bij te betrekken.

De NZa hecht er verder aan op te merken dat de zorgverzekeraar in beginsel verantwoordelijk is voor de continuïteit van de farmaceutische zorg voor zijn verzekerden. De NZa zal de zorgverzekeraar indien nodig aanspreken op zijn zorgplicht voor de cliënt. Wanneer een zorgverzekeraar het signaal afgeeft binnen de bestaande kaders redelijkerwijs niet aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen, zal de NZa bezien welke maatregelen zij kan treffen om te faciliteren dat de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt.

Gelet op de doelstellingen van de Wet marktordening gezondheidszorg is de NZa voornemens bij het steunverleningsbeleid aan apothekhoudenden in elk geval de volgende criteria te stellen:

1. De continuïteit van de farmaceutische zorg in de betreffende regio komt in gevaar bij het wegvallen van de betreffende aanbieder, en
2. Er is aantoonbaar sprake van een acuut financieel probleem voor de desbetreffende aanbieder, hetgeen onderzocht en vastgesteld is door de NZa, als gevolg waarvan de continuïteit van de farmaceutische zorg in gevaar komt, en
3. Steunverlening aan de noodlijdende aanbieder van farmaceutische zorg is noodzakelijk om de continuïteit van farmaceutische zorg te kunnen garanderen, en
4. Zorgverzekeraars bevestigen dat aan de voorwaarden 1 en 3 is voldaan. Zorgverzekeraars zijn immers verantwoordelijk voor de zorginkoop en hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden.

Mocht zich een en ander op korte termijn voordoen (voordat de herijking van het beleidskader voor steunverlening heeft plaatsgevonden) dan zal de NZa passende maatregelen nemen.

Tenslotte merk ik op dat financiële steunverlening door de NZa verenigbaar moet zijn met de Europese bepalingen hierover (geen verboden staatssteun). Daarom kan er geen sprake zijn van ongeclausuleerde steunverlening.

### **3 Gevolgen van het preferentiebeleid**

Na 1 juli 2008 is er geen verdere uitbreiding geweest van het (individuele) preferentiebeleid.

Op verzoek van de NZa heeft de werkgroep monitoring van het Transitieakkoord 2008/2009 (met daarin vertegenwoordigers van de SFK, Nefarma, Bogin, ZN, Vektis en GIP/CVZ) zich opnieuw gebogen over de gevolgen van het (individuele) preferentiebeleid op de inkomsten uit kortingen en bonussen. De leden van de Werkgroep zijn niet tot eenduidige conclusies gekomen en hebben niet opnieuw concrete inschattingen gemaakt van de hoogte van de resterende inkomsten uit kortingen en bonussen over het jaar 2008. Wel hebben zij de omvang van de markt 2008, die de basis vormt waarop inkoopvoordelen worden verstrekt, berekend. De verschillende berekende marktgrootten liepen niet ver uiteen. Volledigheidshalve merk ik op dat zorgverzekeraar CZ volgend jaar niet meer deelneemt aan het gezamenlijke preferentiebeleid voor een 3-tal geneesmiddelen.

### **4 Tarief voor apothekhoudenden**

Bijgaand treft u aan het rapport van de NZa inzake het onderzoek naar de praktijkkosten en de inkoopvoordelen van apothekhoudenden waar ik om gevraagd heb naar aanleiding van de desbetreffende motie van het Kamerlid Van der Veen (Kamerstukken 2008, 29 477, nr. 52). Met het onderzoek is beoogd om een zo actueel mogelijk beeld te krijgen van het bedrag aan kortingen en bonussen dat nog in de extramurale markt zit en van de praktijkkosten voor apothekhoudenden die hier tegenover staan. Daarnaast is de hoogte van de inkoopvoordelen van ziekenhuizen onderzocht. De NZa gebruikt de resultaten van het onderzoek ter onderbouwing van haar tarief voor 2009 als herijking van de huidige tariefstructuur. Op basis van de resultaten van het onderzoek neemt de NZa eveneens een beslissing op bezwaar over het tarief van 1 juli 2008.

De NZa heeft getracht de gevolgen van het preferentiebeleid in het onderzoek, uitgevoerd door ConQuaestor B.V. in samenwerking met Significant B.V., mee te nemen. Tijdens het onderzoek is echter gebleken dat in de administratie van apothekhoudenden de gevolgen van het preferentiebeleid nog niet zichtbaar waren. De NZa heeft daarom in het rapport een

extrapolatie uitgewerkt waarin de effecten die kunnen optreden als gevolg van het ingevoerde preferentiebeleid zijn doorgerekend.

De hoofdpunten uit het rapport van ConQuestor/Significant zijn:

- De gemiddelde praktijkkosten, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, zijn voor de groep overig openbare apotheken – die de NZa hanteert als basis voor de extrapolatie in hoofdstuk 4 – in totaal (WMG plus niet-WMG) € 537 000 per apotheek (een stijging van 7,4% ten opzichte van 2004) en voor apotheekhoudende huisartsen € 138 000 per apotheekhoudende huisarts (een vergelijking met 2004 is niet mogelijk wegens het ontbreken van data over 2004).
- De gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel zijn tussen 2004 en 2007 nauwelijks veranderd. De stijging in kosten is evenredig aan de stijging van het aantal WMG-receptregels.
- Voor openbare apotheken bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 731,8 miljoen, excl. BTW. Voor de apotheekhoudende huisartsen bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 48,9 miljoen excl. BTW. Voor ziekenhuisapotheken bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 381,1 miljoen excl. BTW.
- De kortingspercentages zijn in drie jaar tijd (2004–2007) voor de openbare apotheken met 3,4 procentpunten gestegen (van 16,5% naar 19,9%). Voor de apotheekhoudende huisartsen was deze stijging 0,3 procentpunt (van 17,8% naar 18,1%).
- De inkoopvoordelen voor openbare apotheken zijn in 2007 gestegen met € 197 miljoen ten opzichte van 2004. Per openbare apotheek bedraagt de stijging gemiddeld circa € 92 000 excl BTW naar € 400 000 (+ 30 %).
- De inkoopvoordelen van apotheekhoudende huisartsen zijn in 2007 gestegen met € 8,8 miljoen ten opzichte van 2004. Per apotheekhoudende huisarts bedraagt de gemiddelde stijging circa € 20 000.excl BTW naar € 102 580 (+23,5 %).

Omdat de prijzen per 1 juni 2008 zijn verlaagd en het individuele preferentiebeleid pas vanaf juli 2008 is gestart, zijn de effecten tijdens de uitvoering van het onderzoek nog niet goed vast te stellen. De NZa heeft wel een inschatting gemaakt van deze effecten voor 2008 en 2009. De NZa zal in het eerste kwartaal van 2009 onderzoek doen naar de exacte omvang van de effecten van het preferentiebeleid.

Eén van de belangrijkste conclusies die getrokken kan worden op basis van het rapport en de extrapolatie is dat de gemiddelde apotheek in het jaar 2008 voldoende inkomsten heeft ter dekking van de praktijkkosten uitgaande van de NZa-extrapolatie van de resultaten van het onderzoek.

De NZa zal de uitkomsten van het onderzoek en de extrapolatie betrekken bij haar besluitvorming over de tariefstelling voor het jaar 2009. Een drietal varianten worden op dit moment geanalyseerd en zullen worden voorgelegd aan de Adviescommissie Vrije beroepsbeoefenaren van de NZa, waarna besluitvorming kan plaatsvinden. Het gaat daarbij om het bepalen van een gemiddeld bedrag per receptregel in relatie tot het verrekenen van de bovenmatige inkoopvoordelen. Hierbij wordt rekening gehouden met enige onzekerheid over de exacte gevolgen van het preferentiebeleid. Daarnaast is het van belang om, conform de langetermijnvisie, meer ruimte te creëren voor onderhandelingen tussen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars. De NZa streeft ernaar op 1 december aanstaande de tariefbeslissing voor 2009 bekend te maken.

De NZa hanteert bijgaande rapportage ook bij de beslissing op het bezwaar van de KNMP en bij het vervolg op de uitspraak van de

### **5 Opbrengst Geneesmiddelenconvenant 2007 vastgesteld.**

De Werkgroep monitoring convenant (met daarin vertegenwoordigers van Bogin, KNMP, Nefarma, ZN, CVZ) heeft onlangs de opbrengst over het jaar 2007 van het Geneesmiddelenconvenant 2006/2007 berekend en vastgesteld op € 1061 mln. De beoogde opbrengst was € 971 mln. Daarmee is er een meeropbrengst gerealiseerd van € 90 mln ten opzichte van de financiële taakstelling van het Geneesmiddelenconvenant 2006/2007 voor het jaar 2007 van € 971 mln. Overigens is met een meeropbrengst over het jaar 2007 rekening gehouden bij het halen van de financiële taakstellingen in het Transitieakkoord 2008–2009, de opvolger van het Geneesmiddelenconvenant 2006/2007.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink