

Vergaderjaar 2010–2011

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 141

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2010

In aanvulling op het mondeling vragenuur van 7 december 2010 heeft de heer Van der Veen (PvdA) schriftelijk vragen gesteld over het tarief voor apothekhoudenden voor het jaar 2011. Tijdens het algemeen overleg ziekenhuiszorg van 9 december 2010 heb ik aangegeven die vragen nog niet te kunnen beantwoorden omdat er nog slechts sprake was van een voorgenomen besluit van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gebaseerd op een concept-rapport. Ik heb toegezegd dat ik schriftelijk op de vragen zal reageren nadat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een besluit heeft genomen over het tarief en de desbetreffende beleidsregel heeft vastgesteld. De NZa heeft op 16 december 2010 het maximum-tarief voor apothekhoudenden voor het jaar 2011 bekend gemaakt.

De NZa geeft aan dat het maximum-tarief voor apothekers in 2011 omlaag gaat van € 7,91 naar € 7,50. De verlaging van dit gemiddelde tarief per receptregel bedraagt € 0,41. Het tarief is op basis van kostenonderzoek opgebouwd uit een kostendekkend tarief voor dienstverlening van € 7,96 minus een verrekening van de ingeschatte inkoopvoordelen die apothekers ontvangen.

In het tarief zijn niet alle te verwachten inkoopvoordelen op geneesmiddelen van apothekers verrekend. De NZa laat ruimte aan de verzekeraars om de komende tijd hun rol op te pakken en de resterende inkoopvoordelen in hun afspraken met apothekers te verrekenen. Bijvoorbeeld door lagere tarieven af te spreken of apothekers te belonen voor de kwaliteit die aan hun verzekerden wordt geboden.

De NZa geeft aan dat er voor 2011 sprake is van een tarief om de overgang naar vrije prijzen in de farmacie zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Tarief in volgende jaren

Ik hecht er aan de vaststelling van het maximum-tarief voor apothekhoudenden 2011 in het perspectief te plaatsen van de overgang naar vrije tarieven per 2012.

Dit is de afsluiting van een proces van meer dan 10 jaar. De NZa heeft hierover al positief geadviseerd met als voorwaarde dat er prestatiebeschrijvingen komen die dienen als gemeenschappelijke onderhandelingsstaal.

Alle partijen, zowel zorgverzekeraars, apothekhoudenden als consumenten- en patiëntenorganisaties, hebben overeenstemming bereikt over een tiental prestatiebeschrijvingen. Zij hebben afgesproken om het jaar 2011 te benutten voor een «pilot» met deze prestatiebeschrijvingen.

De afgelopen jaren is ook in het kader van de tariefvaststelling toegewerkt naar vrije tarieven door het belonen van extra kwaliteit en resultaat al onderhandelbaar te maken. De NZa heeft het tarief in stappen flexibel gemaakt, waardoor het verlenen van goede farmaceutische zorg (extra) kan worden beloond.

Om de overgang naar de situatie waarin goede farmaceutische zorg wordt beloond, in plaats van het «doosjes schuiven», goed te laten verlopen moeten de juiste voorwaarden worden gecreëerd. Daarbij moeten de belangen van alle betrokken partijen in acht worden genomen en de toenemende mate van onzekerheid over de hoogte van de inkoopvoorwaarden in 2011.

Allesoverwegende heeft de NZa het (gemiddelde) receptregeltarief op € 7,50 vastgesteld. Ik breng nogmaals in herinnering dat het gaat om een maximumtarief. Zorgverzekeraars moeten over het tarief onderhandelen met apothekers en hoeven niet zonder meer het maximumtarief te accepteren voor alle apotheken. Met het door de NZa vastgestelde tarief is dat ook mogelijk en kunnen zorgverzekeraars rekening houden met de onderlinge verschillen in inkomsten en praktijkkosten van individuele apotheken en het verschil ten opzichte van de «standaard-apotheek» waarop het tarief van de NZa betrekking heeft.

Tarief 2011

De NZa heeft het (gemiddelde) tarief voor apothekers vastgesteld op € 7,50. Dat is een verlaging ten opzichte van 2010 van € 0,41 per recept. De NZa heeft de clawback vastgesteld op 6,82%. Ook hier is sprake van een verlaging en wel met van 1,71% in verband met het vervallen van de tijdelijk opslag om de gemiste opbrengst van de schorsing van de clawback in 2008 door de rechter goed te maken.

Het kostendekkende tarief heeft de NZa voor 2011 berekend op € 7,96. Omdat apothekers inkoopvoordelen ontvangen die niet allemaal worden afgeroomd door de clawback en/of door afspraken met zorgverzekeraars wordt met die inkomsten rekening gehouden bij het vaststellen van het maximum-tarief. Het feitelijke tarief is daarom vastgesteld op € 7,50. Het gemiddeld kostendekkende tarief wordt opgebracht door de inkomsten uit de receptregelvergoeding en de niet afgeroomde kortingen en bonussen.

Realiteitsgehalte van de € 6,90

Het tarief van € 6,90 dat in artikelen van Trouw en in de vragen van de heer van der Veen is genoemd, is niet het berekende kostendekkende tarief (dat is € 7,96). Het kostendekkende tarief is de vergoeding die de

apotheker nodig heeft om zijn apotheek te exploiteren. Naast de inkomsten uit het tarief hebben de apothekers inkomsten uit kortingen en bonussen. € 6,90 is het tarief dat zou gelden als apotheekhoudenden alle kortingen en bonussen die zij bedingen na aftrek van de clawback mogen houden en die kortingen en bonussen. Voorwaarde is dan wel dat die kortingen en bonussen niet worden afgeroomd door (afspraken met) zorgverzekeraars. Dit is niet reëel omdat in de praktijk wel wordt afgeroomd door afspraken met zorgverzekeraars en het preferentiebeleid. Het verschil tussen een tarief van € 7,50 en € 6,90 zou, zonder aanscherping van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars macro neerkomen op een bedrag van circa € 100 mln. Van belang hierbij is echter ook dat het tarief van € 6,90 is gebaseerd op de veronderstelling dat de kortingspercentages in 2011 gelijk zouden blijven aan de kortingspercentages in het eerste kwartaal van 2010. Dat is niet waarschijnlijk gezien de al jaren dalende kortingspercentages en gezien het feit dat nu een aantal zorgverzekeraars hun inkoopbeleid voor het jaar 2011 aanscherpt.

De NZa heeft op een objectieve en afgewogen manier het tarief vastgesteld op basis van gedegen onderzoek en rekening houdend met de zich wijzigende omstandigheden en vooruitlopend op de introductie van vrije tarieven.

Met dit tarief krijgen apothekers de ruimte om bijvoorbeeld te investeren in de kwalitatieve verbetering van de farmaceutische zorg, ICT-aanpassingen te doen en te werken aan de nieuwe prestatieomschrijvingen die recent zijn vastgesteld en in 2012 worden ingevoerd.

Vragen van de heer Van der Veen aan de minister van VWS inzake het tarief voor apotheekhoudenden voor 2011

Zoals ik aangaf, kan ik nu wel schriftelijk reageren op de vragen van de heer Van der Veen over het door de NZa vastgestelde tarief voor 2011.

1

Klopt het dat de door de NZa gehanteerde standaardapotheek in 2009 bovenop het norminkomen van € 108 000 én de door de NZa gehanteerde onzekerheidsmarge van € 38 000, € 49 000 extra inkomsten heeft genoten met name uit inkoopvoordelen?

Ja, dat klopt.

2

Klopt het dat dit macro € 100 mln betekent (1948 apotheken en 459 apotheekhoudende huisartsen)?

Ja, dat klopt.

3

Als dit geld teruggegeven zou worden via de premie, hoeveel zou dit dan voor iedere verzekerde betekenen?

Uitgaande van 9 mln premiebetalers betekent dit € 11,- per premiebetaler.

4

Klopt het dat de door de NZa gehanteerde standaardapotheek in 2010 bovenop het norminkomen van € 109 000 én de door de NZa gehanteerde onzekerheidsmarge van € 50 000, € 49 000 extra inkomsten heeft genoten met name uit inkoopvoordelen?

Nee niet exact: het norminkomen voor 2010 is € 108 000,- en het betreft € 42 000,- aan extra inkomsten.

5

Klopt het dat dit macro € 85 mln betekent (1948 openbare apotheken en 459 apotheekhoudende huisartsen)?

Ja, dat klopt.

6

Als dit geld teruggegeven zou worden via de premie, hoeveel zou dit dan voor iedere verzekerde betekenen?

Per verzekerde zou dit € 9,- betekenen

7

Klopt het dat de NZa zelf aangeeft dat het volledig kostendekkende tarief voor 2011 zonder inkoopvoordelen op € 7,96 zou moeten worden vastgesteld?

Ja, dat klopt.

8

Klopt het dat de NZa zelf aangeeft dat het tarief voor 2011 met verrekening van de inkoopvoordelen op € 6,90 zou moeten worden vastgesteld?

Ja, dat klopt. Het tarief van € 6,90 is niet het berekende kostendekkende tarief (dat is € 7,96). Het kostendekkende tarief is de vergoeding die de apotheker nodig heeft om zijn apotheek te exploiteren. Naast de inkomsten uit het tarief hebben de apothekers inkomsten uit kortingen en bonussen. € 6,90 is dan ook het tarief dat zou gelden als apotheekhoudenden alle kortingen en bonussen die zij bedingen na aftrek van de clawback mogen houden en die kortingen en bonussen. Voorwaarde is dan wel dat die kortingen en bonussen niet worden afgeroomd door (afspraken met) zorgverzekeraars. Dit is niet reëel omdat in de praktijk wel wordt afgeroomd door afspraken met zorgverzekeraars en het preferentiebeleid.

9

Klopt het dat de NZa het tarief voor 2011 van plan is vast te stellen op € 7,50? Klopt het dat daarmee een groot deel van de inkoopvoordelen die apothekers verdienen niet worden verrekend in het tarief?

De NZa heeft het maximum-tarief inmiddels vastgesteld op € 7,50 Het is zeer afhankelijk van de werkelijke hoogte van de inkoopvoordelen die apothekers behalen of er werkelijk sprake is van niet in het tarief verrekenende inkoopvoordelen. Sinds 2008 vertonen de werkelijk behaalde inkoopvoordelen een snel dalende tendens. Voor zover mij bekend is, gaat deze daling tot op heden door, onder invloed van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Vast staat dat daarmee bij een berekening van het bedrag van € 6,90 geen rekening is gehouden.

10

Klopt het dat met een tarief voor 2011 van € 7,50, opnieuw 100 mln extra betaald wordt aan apothekers en dat dit geld wordt opgebracht uit premies?

Nee, dat klopt niet. Er is sprake van een tariefverlaging van € 7,91 naar € 7,51. Zie verder mijn antwoord op de vorige vraag.

11

Klopt het dat in het tarief voor 2011 een vergoeding voor ondernemingsrisico's is opgenomen van € 18 362 per jaar?

Ja, dat klopt. De NZa is hiertoe op basis van een uitspraak van de rechter over gegaan.

12

Welke andere groepen ondernemers krijgen een vergoeding voor ondernemingsrisico, betaald uit premies?

Het is ook meegenomen in de tarieven voor orthodontie. Alle beroepsbeoefenaren met vrije prijzen (zoals fysiotherapeuten en diëtisten en psychotherapeuten) zullen dit ook meenemen in hun calculaties. Zij lopen immers ook risico.

13

Klopt het dat de rol van de NZa onduidelijk is, omdat de NZa enerzijds geacht wordt een tarief te berekenen op basis van feiten, maar anderzijds beleidsmatige beslissingen neemt ten aanzien van het tarief? Wat is de rol van de NZa in deze? Hoe beoordeelt u de rol van de NZa vanuit haar rol als hoeder van de consumentenbelangen als de NZa zo gemakkelijk teveel betaalde kosten niet verrekent?

De rol van de NZa is duidelijk. Op grond van de Wmg stelt de NZa de tarieven vast. De NZa baseert zich daarbij op feiten, normen en aannames waarbij onvermijdelijk beleidsmatige keuzes worden gemaakt. Dat is ook de opdracht die de NZa van de politiek heeft gekregen.

14

De minister geeft in haar brief aan dat het tot stand komen van het tarief een zaak van partijen is. Waarom wordt in het memo van hoge ambtenaar VWS aangegeven dat «zorgverzekeraars hun onderhandelaars in toom moeten houden»?

Zie voor het antwoord mijn brief van 6 december jl..

15

Klopt het dat de minister van VWS de NZa een aanwijzing kan geven om de inkoopvoordelen te verrekenen in het tarief?

Ja, dat klopt. De huidige clawback en de verrekening via de receptregel is gebaseerd op een al eerder gegeven aanwijzing. Welk bedrag wordt verrekend is aan de NZa.

16

Klopt het dat de minister van VWS de NZa een aanwijzing kan geven de € 200 mln te veel ontvangen inkoopvoordelen over de afgelopen jaren terug te halen via het tarief en het tarief voor 2011 lager vast te stellen?

Technisch gezien kan een aanwijzing worden gegeven aan de NZa om de tarieven met een bedrag van € 200 mln te korten. Maar inhoudelijk en juridisch is dat niet mogelijk. Het terughalen van dit bedrag was niet voorzienbaar en het betreft ook geen overschrijding van het farmaciekader (deel van het Budgettair kader zorg). Als de NZa het al verlaagde tarief nog eens met € 200 mln zou verlagen dan is er geen sprake meer van een kostendekkend tarief waartoe de Wmg verplicht. Indien aangevochten zal de rechter een dergelijk verlaagd tarief vernietigen.

17

Klopt het dat de NZa een transitietarief hanteert dat € 100 mln te veel kost, alleen omdat er per 2012 vrije prijzen gaan gelden?

Nee, dat klopt niet. Zie mijn antwoord op vraag 8.

18

Zijn apothekers en verzekeraars wel klaar voor onderhandelingen over de vrije prijzen in 2011?

Er vinden nu al onderhandelingen plaats tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden over elementen van de farmaceutische zorg die apotheekhoudenden leveren. Er is de afgelopen twee jaar intensief gesproken om tot prestatiebeschrijvingen te komen. Deze zijn vastgelegd met instemming van alle partijen. Het tarief voor 2011 biedt voldoende ruimte voor partijen om ook komend jaar ervaring op te doen om met elkaar te onderhandelen. Daartoe starten partijen ook een pilot.

Ik vertrouw er op dat betrokken partijen met het door de NZa vastgestelde tarief in 2011 een goede basis hebben om samen met elkaar de overgang naar vrije tarieven per 1-1-2012 op een goede en vertrouwenwekkende manier kunnen vormgeven.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers