

Den Haag, 7 maart 2014

Hieronder treft u mijn reactie aan op de brief van de heer of mevrouw J. L. te D. van 5 februari 2014 inzake apothekerskosten, waar de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om heeft verzocht bij brief van 13 februari 2014.

Naar aanleiding van het door de apotheker verstrekte jaaroverzicht merkt de heer of mevrouw L. op dat excessen kunnen ontstaan nu de geneesmiddelen goedkoper zijn geworden. Daardoor is de winst voor de apotheker verminderd en daarvoor in de plaats zou nu bij uitgifte van een geneesmiddel een zogenaamd tarief in rekening worden gebracht van € 6,20. Het tarief voor een medicijn dat voor de eerste keer wordt verstrekt is zelfs € 12,08 omdat de apotheker verplicht is de klant te informeren over gebruik en eventuele samenhang met andere medicijnen. Met name zou dit klemmen als een geneesmiddel slechts € 0,92 kost en bij het ter hand stellen van bijvoorbeeld 3 medicijnen er 3 keer een tarief van € 6,20 in rekening wordt gebracht. Hier ligt de verhouding naar het oordeel van de briefschrijver volkomen scheef. Deze veronderstelling is niet juist.

Allereerst zij opgemerkt dat het niet nieuw is dat een tarief per afzonderlijk medicijn op het recept (de zogenaamde receptregel) in rekening wordt gebracht. Sinds jaar en dag declareert de apotheker een dergelijke vergoeding aan de patiënt/zorgverzekeraar als vergoeding voor zijn dienstverlening.

Dit geldt ook voor een toeslag op dit tarief voor een eerste uitgifte. Naast de inkomsten uit de dienstverlening heeft de apotheker inkomsten uit kortingen op de inkoop van de geneesmiddelen die hij aflevert. Verreweg het merendeel van de inkomsten zijn echter afkomstig uit de tarieven voor de dienstverlening. De inkomsten van de apotheker moeten voldoende zijn om de apotheek te kunnen exploiteren. Dat wil zeggen om de huur en de salarissen van de medewerkers te kunnen betalen en om zelf een inkomen te verwerven.

Sinds 01-01-2012 stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen tarieven meer vast voor geneesmiddelen en voor de dienstverlening van apothekers, maar gelden vrij onderhandelbare tarieven. Dat wil zeggen dat apothekers en zorgverzekeraars met elkaar afspreken welke tarieven en welke prijzen voor geneesmiddelen en dienstverlening in rekening mogen worden gebracht aan de verzekerden van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars en apothekers hebben de laatste jaren lage tarieven en prijzen voor hun verzekerden afgesproken. Hierdoor zijn de uitgaven voor farmaceutische zorg gestabiliseerd.

Het drie keer in rekening brengen van € 6,20 als op een recept drie geneesmiddelen staan die tegelijkertijd ter hand worden gesteld, zoals in de brief is aangegeven, hebben de desbetreffende zorgverzekeraar en de apotheker met elkaar afgesproken. Hiermee moeten de kosten van de dienstverlening van apotheker en de exploitatie van de apotheek worden gedekt. Per afgeleverd geneesmiddel heeft de apotheker immers onder andere kosten voor het controleren van het recept en het medicatiegebruik en het voor aflevering gereed maken van de afzonderlijke geneesmiddelen. Deze kosten kunnen niet worden vergoed uit een percentage van de prijs van een goedkoop geneesmiddel. Zeker niet als een geneesmiddel slechts € 0,92 kost.

Tenslotte merk ik op dat een apotheker de tarieven en de prijzen die hij hanteert aan de patiënt moet kunnen melden. In dit geval is dat ook gebeurd en was dat aanleiding tot de brief aan u. Informatie over tarieven kan de patiënt ook bij de zorgverzekeraar inwinnen.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

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