

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VWS

College Tarieven Gezondheidszorg
T.a.v. de heer mr. F. H.G. de Grave, voorzitter
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk
GMT/G 2479107

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag
13 MEI 2003
Uw brief 2004

Onderwerp
nieuwe tariefstructuur apothekhoudenden
onderzoek praktijkkosten en inkoopvoordelen

Bijlage(n)

Geachte heer De Grave,

Op 31 oktober 2003 heeft het kabinet het geneesmiddelenbeleid voor de (middel)lange termijn vastgesteld. Naast onder meer een modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (gvs) en een versterking van de sturende rol van zorgverzekeraars voorziet dit beleid in de invoering in 2005 van een meer flexibele, modulaire tariefstructuur voor apothekhoudenden. Het kabinet ziet een tweeledig voordeel van een modulaire tariefstructuur: meer sturingsmogelijkheden voor de zorgverzekeraar en betere mogelijkheden om de specifieke expertise van de apotheker te benutten en te belonen.

Ter onderbouwing van deze nieuwe modulaire tariefstructuur dient onderzoek verricht te worden naar de praktijkkosten en de kosten die voortvloeien uit de specifieke uitoefening van het apotheekbedrijf en de inkomsten uit apotheektarieven en inkoopvoordelen. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kan bepaald worden in hoeverre kostenposten toegerekend kunnen worden aan noodzakelijke zorg en wat een adequaat tarief is voor de diverse modules.

Op 13 februari jl. heb ik met de KNMP, ZN en de Bogin (Bond van generieke geneesmiddelenindustrie in Nederland) een convenant gesloten inzake het omzetten van kortingen en bonussen voor generieke geneesmiddelen in structurele prijsverlagingen. In dit convenant zijn afspraken gemaakt ten aanzien van de invoering van een kostendekkend modulair tariefsysteem en het onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen, die in feite een bevestiging vormen van het hierboven beschreven kabinetsbeleid. Bovengenoemde convenantpartijen zijn van mening dat het Ctg de meest geëigende instantie is om het onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen uit te voeren, te meer daar het onderzoek dan optimaal kan aansluiten bij de beoogde modules van de nieuwe tariefstructuur en onnodig tijdverlies kan worden voorkomen. Ook de afdeling Apotheekhoudende huisartsen van de LHV, waarmee momenteel gesprekken worden gevoerd n.a.v. het convenant met de KNMP, ZN en de Bogin, kan zich hierin vinden.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

VVFJ

Voor de plusmodules dienen randvoorwaarden geformuleerd te worden ten aanzien van de structuur van de individueel overeen te komen tariefafspraken inzake plusmodules. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat er voor de afzonderlijke plusmodules landelijke tarieven worden gedefinieerd.

Gezien de aard van de betreffende prestaties kan voor de honorering van het Basispakket, de magistrale bereiding en de 24-uursdienst mijns inziens worden aangesloten bij het huidige systeem van receptregelvergoeding. Tot de plusmodules behoren activiteiten die niet noodzakelijk gebonden zijn aan de verstrekking van een bepaald geneesmiddel aan een bepaalde patiënt, zodat aansluiting bij het systeem van receptregelvergoeding niet altijd voor de hand ligt. Afhankelijk van het type activiteit en de aard van de lokale afspraak moet het mogelijk zijn de apotheek dan wel de apotheekhoudende te honoreren per verrichting, per ingeschreven verzekerde, via een toeslag etc.

Zoals gesteld dient een onderzoek verricht te worden naar de praktijkkosten en inkomsten van apotheken. De uitkomsten van dit onderzoek dienen ter onderbouwing van adequate maximumtarieven voor het Basispakket en de diverse modules. Het resultaat kan zijn dat de hoogte van het tarief voor het Basispakket farmaceutische zorg, inclusief de tarifiering voor de prestatie magistrale bereiding en 24-uursdienst, in combinatie met de afzonderlijke plusmodules uitkomt op meer dan het huidige landelijke maximumtarief.

Hoewel met de modulaire benadering op zichzelf al financiële ruimte wordt gewonnen (naar verwachting zullen niet alle apotheekhoudenden bereid zijn nadere afspraken te maken over uit te voeren plusmodules), bestaat de reële mogelijkheid dat invoering van een nieuw modulair tariefsysteem zal leiden tot macromeerkosten. Het kabinet is echter van oordeel dat van aanpassing van de tarieven pas sprake kan zijn indien voldoende transparantie is verkregen ten aanzien van de inkoop van geneesmiddelen door apotheekhoudenden en indien de huidige en toekomstige inkoopvoordelen worden doorgegeven aan de patiënt of diens verzekeraar.

Onderzoek naar praktijkkosten en inkoopvoordelen

Het kabinet vindt het belangrijk de lang lopende discussie met de apotheekhoudenden over de kostendekkendheid van het tarief af te sluiten. Hiertoe is een goed onderzoek naar de praktijkkosten en inkomsten van apotheekhoudenden onontbeerlijk.

Opzet onderzoek

Gezien de samenhang tussen de verschillende onderdelen gaat mijn voorkeur uit naar één integraal onderzoek dat zich richt op zowel de kostenkant als de inkomstenkant (via de receptregelvergoeding en het abonnementstarief én de inkoopvoordelen) van de apotheekhoudende, en dat zoveel mogelijk aansluit bij het beoogde modulaire tarief. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld een breed onderzoek onder alle apothekers en apotheekhoudende huisartsen d.m.v. een schriftelijke enquête, gevolgd door een kleiner, diepgaander onderzoek (interviews, accountantsonderzoek).

Het praktijkkostenonderzoek, dat zich voor wat betreft de apotheekhoudende huisartsen dient te beperken tot het farmaceutische deel van de praktijk, zal voldoende onderbouwing moeten leveren voor het kunnen vaststellen van de modulaire tarieven. Er dient mijns inziens daarom een splitsing aangebracht te worden tussen activiteiten die behoren tot het Basispakket farmaceutische zorg en activiteiten die in plusmodules kunnen worden gecontracteerd.

VVFJ

Tenslotte

Ik ben mij er van bewust dat met de hiervoor geschetste benadering van een modulair tariefsysteem niet op alle vragen een antwoord wordt gegeven. Technisch overleg tussen het Ctg en de betrokken partijen zal daarom wenselijk en noodzakelijk zijn, onder meer over de exacte vormgeving van de plusmodules en het begrip ondernemersrisico. Aandachtspunt zal ook zijn het verschil in bekostigingsstructuur tussen apothekers en apotheekhoudende huisartsen.

Ik stel voor dat het Ctg op zeer korte termijn initiatief neemt om het technisch overleg op te starten, waarbij ik u zou willen vragen ook de convenantpartij de Bogin te betrekken bij de uitvoering van het deelonderzoek naar de inkoopvoordelen van apotheekhoudende.

Het modulaire tariefsysteem dient op 1 januari 2005 landelijk ingevoerd te worden. Voor die tijd dient uiteraard het onderzoek naar de praktijkkosten en de inkoopvoordelen afgerond te zijn, daar de uitkomsten van dit onderzoek noodzakelijk zijn voor het kunnen vaststellen van de modulaire maximumtarieven. Zowel ZN als de KNMP hebben echter herhaaldelijk, laatstelijk bij voornoemd convenant, ingestemd met de snelle invoering van een modulair tarief voor apotheekhoudenden. Ook de apotheekhoudende huisartsen, verenigd in de LHV, onderschrijven het belang van een nieuwe tariefsystematiek. Ik heb er dan ook alle vertrouwen in dat partijen genegen zijn met grote inzet en voortvarendheid een systeem zoals hiervoor geschetst mede vorm te geven. Indien er zich in de loop van dit jaar echter ontwikkelingen voordoen waardoor de beoogde datum van 1 januari 2005 mogelijk niet gehaald zal worden word ik daarover graag tijdig geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport.



H. Hoogervorst