

Vergaderjaar 2006–2007

29 359

Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet

Nr. 100

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 mei 2007

Op 22 maart 2007 heb ik uw brief met kenmerk 07-VWS-B-023 ontvangen, waarin u mij verzoekt de Kamer spoedig het door de NZa onlangs uitgebrachte rapport over kortingen en bonussen in de farmacie, vergezeld van mijn beleidsstandpunt, toe te zenden. Bovendien stelt u in uw brief dat de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport ervan uit gaat dat ik, in afwachting van een overleg met de commissie, geen onomkeerbare beslissingen met betrekking tot het sluiten van een convenant of het maken van definitieve afspraken zal nemen. Hieronder ga ik graag op uw brief in.

Op 19 maart 2007 heb ik de rapporten ontvangen van de onderzoeken naar inkoopvoordelen en praktijkkosten bij apotheekhoudenden (openbare apothekers en apotheekhoudende huisartsen), die in mijn opdracht en onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn uitgevoerd. Ik stuur u hierbij de rapporten toe¹.

De belangrijkste resultaten zijn de volgende:

- apothekers en apotheekhoudende huisartsen ontvingen in 2004 inkoopvoordelen van respectievelijk 16.5% en 17.8% van de inkoopwaarde van geneesmiddelen;
- het totaal aan inkoopvoordelen in 2004 bedroeg ongeveer € 582 mln, waarvan een deel (ongeveer €170 mln) via de zogenaamde *clawback* al werd ingeleverd;
- de gemiddelde praktijkkosten voor openbare apotheken (exclusief de personele kosten van de eerste apotheker), bedroegen in 2004 ongeveer € 500 000 per apotheek. Dit betreft de kosten die direct herleidbaar zijn uit de financiële administratie van openbare apotheken. Een deel van deze kosten (€ 71 000) werd al gedekt door inkomsten uit andere activiteiten dan de aflevering van receptgeneesmiddelen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Mijn belangrijkste conclusies op basis van de onderzoeken zijn:

- dat het tarief voor apothekers de praktijkkosten van het voeren van een apotheekpraktijk niet volledig dekt en
- dat de inkomsten die apothekers ontvangen via de inkoopvoordelen hoger liggen dan nodig om het verschil tussen tarief en praktijkkosten goed te maken.

De onderzoeken bestonden uit enquêtes en boekenonderzoeken (boekjaar 2004) waaraan apotheekhoudenden op vrijwillige basis, daartoe opgeroepen en aangemoedigd door hun koepels, konden deelnemen. De medewerking door apotheekhoudenden aan de onderzoeken was in het algemeen goed te noemen, alleen de deelname van apotheekhoudende huisartsen aan het praktijkkostenonderzoek bleef achter. Door onvoldoende respons waren de resultaten daarvan onvoldoende nauwkeurig om te worden gerapporteerd. De NZa beraadt zich op stappen om de praktijkkostengegevens van apotheekhoudende huisartsen alsnog boven water te krijgen.

Aansturing van het onderzoek vond plaats door een begeleidingscommissie onder voorzitterschap van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met vertegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS.

De onderzoeken vloeien voort uit afspraken die gemaakt zijn in het geneesmiddelenconvenant. Apotheekhoudenden (openbare apothekers en apotheekhoudende huisartsen) krijgen per 1 januari 2008 een nieuw kostendekkend modulair tarief onder voorwaarde dat een daarvoor benodigde tariefsverhoging wordt gefinancierd door het gelijktijdig inleveren van inkoopvoordelen. Verder zijn afspraken gemaakt over het verder afbouwen van inkoopvoordelen.

Nu de resultaten van deze onderzoeken beschikbaar zijn, is een belangrijke drempel genomen op de weg naar het nieuwe kostendekkende tariefsysteem en het verder afromen van inkoopvoordelen. Na vertaling van de resultaten van de onderzoeken naar 2008 kan de nieuwe tariefstructuur en de hoogte van het tarief worden vastgesteld door de NZa, waartoe ik de NZa een aanwijzing zal geven. Ook zal ik op basis van de geëxtrapoleerde onderzoeksgegevens de financiële doelstelling voor het afromen van resterende inkoopvoordelen nader invullen. Vervolgens zal ik mijn kostenbeheersingsbeleid na afloop van het huidige convenant verder concretiseren en in het bijzonder mijn beleid gericht op het inleveren van de inkoopvoordelen nader bepalen. Ik verwacht vóór het zomerreces mijn ideeën hierover voldoende te hebben uitgewerkt om u hierover nader te kunnen informeren. Uiteraard zal ik u tijdig informeren over mijn beleid.

In mijn beleid ten aanzien van kostenbeheersing op het terrein van de geneesmiddelen na afloop van het huidige convenant spelen meerdere beleidsinstrumenten een rol, waaronder het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Zoals u weet heb ik recent een advies ontvangen van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over de modernisering van het GVS. Ook dit rapport treft u bij deze brief aan. Mijn standpunt op dit advies zal nauw samenhangen met de overige beleidsinstrumenten voor kostenbeheersing. Wanneer ik u nader informeer over mijn beleid op het terrein van de kostenbeheersing, zoals gezegd vóór het zomerreces, zal mijn standpunt op het CVZ-advies daarvan deel uitmaken.

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