

Vergaderjaar 2009–2010

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 121

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2009

In het Algemeen Overleg van 8 oktober 2009 (kamerstuk 29 477, nr. 120) over het geneesmiddelenbeleid heb ik u toegezegd schriftelijk terug te komen op de Europeesrechtelijke aspecten van uitvoering van motie Zijlstra c.s. over de financiële (concurrentie-)voordelen van het preferentiebeleid (Kamerstukken II 2008–2009, 29 477, nr. 76).

Met de motie Zijlstra c.s. wordt de regering verzocht om ervoor zorg te dragen dat het voeren van een preferentiebeleid daadwerkelijk een financieel concurrentievoordeel oplevert voor een zorgverzekeraar die dat beleid voert en daarmee voor de klanten van die zorgverzekeraar. Wij hebben hierover uitgebreid van gedachten gewisseld, zowel schriftelijk (zie de brief aan de Tweede Kamer van van 21 april 2009, Kamerstukken II 2008–2009, 29 477, nr. 87) als mondeling in een aantal Algemeen Overleggen. Uiteindelijk is afgesproken om het concrete voorstel van zorgverzekeraar Menzis tot (her-)verdeling van de opbrengst van preferentiebeleid via de taxe, aan de Europese Commissie voor te leggen.

Na schriftelijke voorbereiding hebben mijn ambtenaren een gesprek hierover gevoerd met een brede delegatie van DG Competition van de Europese Commissie. De Europese Commissie heeft laten weten geen concrete antwoorden te kunnen geven als er geen sprake is van een door de Nederlandse regering genotificeerd voorstel.

De Commissie heeft wel aangegeven aan de hand van welke criteria en vragen zij zich een oordeel zou vormen, indien er sprake zou zijn van een door de Nederlandse regering genotificeerd voorstel. Het gaat concreet om 3 vragen:

1. De noodzaak van de maatregel. Zijn er alternatieven waarmee hetzelfde effect kan worden bereikt (preferentiebeleid voerende zorgverzekeraars hebben voordeel van hun eigen beleid zonder dat andere

- zorgverzekeraars als free-riders kunnen meeprofiteren), zonder de nadelen van financiële steunverlening (staatssteun)?
2. Is er sprake van gelijke behandeling van zorgverzekeraars binnen het vereveningssysteem?
 3. Is de financiële compensatie die wordt voorgesteld voor zorgverzekeraars die preferentiebeleid voeren een vergoeding voor werkelijk gemaakte kosten voor het preferentiebeleid?

Vervolgens is tijdens het gesprek onderzocht wat de antwoorden op deze vragen vermoedelijk zouden zijn indien de Nederlandse regering het Menzis-voorstel zou notificeren. Ik ben op grond daarvan tot de volgende conclusies gekomen:

Het antwoord op de eerste vraag is dat er alternatieven zijn waarmee het beoogde effect kan worden bereikt zonder de nadelen van staatssteun. Ik heb de Kamer eerder reeds op die alternatieven gewezen. Verschillende zorgverzekeraars laten inmiddels in de praktijk zien dat het mogelijk is om tot lagere prijzen voor geneesmiddelen te komen, waarbij de voordelen daarvan uitsluitend ten goede komen aan hun eigen verzekerden en er geen sprake is van «free-ridersgedrag».

Het antwoord op de tweede vraag is dat er niet zonder meer sprake is van gelijke behandeling van zorgverzekeraars binnen het vereveningssysteem. Het criterium op grond waarvan ten laste van de middelen van het zorgverzekeringsfonds geld wordt betaald aan zorgverzekeraars die een bepaalde vorm van preferentiebeleid voeren is van een totaal ander karakter dan de criteria op grond waarvan het vereveningssysteem op dit moment werkt. Het gaat niet om objectieve achtergrondkenmerken van verzekerden, maar om de effecten van een bepaald type preferentiebeleid dat weliswaar alle zorgverzekeraars zouden *kunnen* voeren, maar waartoe zij moeilijk «gedwongen» kunnen worden door middel van een arbitraire financiële prikkel. De vraag of er in het Menzis-voorstel sprake is van verdeling van geld *binnen* het vereveningssysteem moet met «ja» worden beantwoord. Ook al worden de middelen uit het zorgverzekeringsfonds als het ware apart gezet en verdeeld buiten de verdeelcriteria van het vereveningssysteem om, dan nog is er sprake van onttrekking van middelen aan het vereveningssysteem die anders onderdeel daarvan zouden hebben gevormd.

Het antwoord op de derde vraag is «nee». Er is geen sprake van vergoeding of compensatie van kosten die zorgverzekeraars hebben gemaakt voor het voeren van preferentiebeleid. Er is in het voorstel sprake van compensatie van financiële voordelen die op nationale schaal zijn verkregen als gevolg van het feit dat één of enkele zorgverzekeraars preferentiebeleid op een bepaalde manier voeren.

Hoe spijtig dat misschien ook is, deze antwoorden brengen mij tot de conclusie dat het geen zin heeft om het Menzis-voorstel als een voorname van de Nederlandse regering te notificeren bij de Europese Commissie. Met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid zal een dergelijk voorstel de toetsing aan verboden staatssteunaspecten niet kunnen doorstaan. Hiermee eindigt voor mij het onderzoeken van deze mogelijkheid. Dit doet niets af aan de sympathie die ik eerder voor de gedachte achter het voorstel heb uitgesproken.

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