

Vergaderjaar 2009–2010

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 123

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 motie 113 (29 477) van de heer Van der Veen c.s. over het Idea- en het onder couvert-systeem wordt de regering verzocht «nauwkeurig aan te geven op welke wijze gegarandeerd wordt dat beide systeem niet leiden tot onrechtmatig te hoge declaraties en daarmee tot een onjuiste verdeling via hoge kosten verevening en tevens te toetsen dat een verzekerde niet zwaarder belast wordt in het eigen risico dan de werkelijke kosten die UVIT voor onder couvert verkregen prijs van preferente middelen heeft betaald» (Kamerstukken II, 2009–2010, 29 477, nr. 113).

Tijdens het Verslag van een algemeen overleg (VAO) op 29 oktober 2009 heb ik aangegeven dat ik voor de Kamer op schrift laat stellen welke mogelijkheden er zijn om inzicht te krijgen in de door de heer Van der Veen ten behoeve van het risicovereveningssysteem genoemde punten. Hierbij doe ik deze toezegging gestand.

Hoge kosten verevening en Budgettair Kader Zorg

Bij de opgave door een zorgverzekeraar van de kosten voor de hoge kosten verevening wordt een getrouwheidsonderzoek uitgevoerd en moeten verklaringen van het bestuur van de zorgverzekeraar en een externe accountant hierover worden toegevoegd. Hiernaast verricht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nog een review op de werkzaamheden van de externe accountant om te bekijken of de accountant zijn werk heeft gedaan aan de hand van een protocol en of dit tot de juiste conclusies heeft geleid.

De NZa heeft in het protocol Vereveningsonderzoek Zorgverzekeringwet opgenomen dat zorgverzekeraars inkoop kortingen en bonussen op individueel verzekerdeniveau moeten verrekenen. De toerekening van kosten die niet op verzekerdeniveau bekend zijn (macroboekingen) is niet toegestaan.

Indien de bonussen echter niet op individueel verzekerdeniveau bekend zijn, moeten deze via een verdeelsleutel worden toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat zijn vastgelegd (zie hiervoor ook het Handboek informatievoorziening zorgverzekeraars van het College voor zorgverzekeringen, CVZ).

Zorgverzekeraars UVIT en Achmea zijn dus verplicht de voordelen van het couvertsysteem en van het IDEA-contract in het kader van de hoge kosten verevening op verzekerdeniveau te berekenen en op te geven. De opgaven worden gecontroleerd door externe accountants en de NZa.

Achmea heeft aangegeven het inkoop-voordeel van het «pakjes-model» met een gemiddelde prijs voor het afgeleverde geneesmiddel in het IDEA-contract overeenkomstig de normen van de NZa en het CVZ via een verdeelsleutel toe te rekenen aan individuele verzekerden. Aan de hand van onderstaand rekenvoorbeeld met fictieve prijzen en percentages maakt Achmea een en ander duidelijk. Achmea hanteert een gemiddeld kortingspercentage.

	Taxeprijs	IDEA	Eigen risico (Taxe min gem. korting IDEA vs Taxe)	Kortingsper- centage Eigen risico t.o.v. Taxe
Verzekerde 1	€ 12,80	€ 2,40	€ 7,59	41%
Verzekerde 1	€ 5,00	€ 2,40	€ 2,96	41%
Verzekerde 1	€ 0,50	€ 2,40	€ 0,30	41%
Verzekerde 2	€ 5,00	€ 2,40	€ 2,96	41%
Verzekerde 2	€ 0,50	€ 2,40	€ 0,30	41%
Verzekerde 3	€ 0,50	€ 2,40	€ 0,30	41%
Totaal	€ 24,30	€ 14,40	€ 14,40	
Korting IDEA vs Taxe		41%		

Overigens geldt ten algemene dat (inkoop-)kortingen en bonussen op de kosten Zorgverzekeringswet ten gunste van de Zorgverzekeringswet moeten worden opgenomen. Dit betekent dat voor het Budgettair kader zorg (BKZ) de daadwerkelijke uitgaven voor de geneesmiddelen moeten worden opgegeven en opgenomen en er, in tegenstelling tot de desbetreffende overweging van motie 113, dus wel degelijk sprake is van een mindere belasting van het BKZ als gevolg van het couvert-systeem en van het IDEA-pakjessysteem.

Eigen risico

Op basis van artikel 2.17, tweede lid, onderdeel c, van het Besluit Zorgverzekering kunnen zorgverzekeraars bepalen dat de kosten van het gebruik van door hen aangewezen (preferente) geneesmiddelen of hulpmiddelen geheel of gedeeltelijk buiten het eigen risico vallen als de verzekerde gebruik maakt van die middelen. Zorgverzekeraar UVIT heeft mij al eerder kenbaar gemaakt van die mogelijkheid gebruik te maken met betrekking tot de bij UVIT preferente geneesmiddelen¹. UVIT heeft naar aanleiding van de discussies in het Algemeen Overleg van 8 oktober 2009 (kamerstuk 29 477, nr. 120) dit nogmaals kenbaar gemaakt met het (bijgevoegde) persbericht van dezelfde datum².

Ten aanzien van het couvert-systeem is er door het «kwijschelden» dus geen sprake van het zwaarder belasten van het eigen risico van de UVIT-verzekerden dan met de werkelijke kosten die onder het couvert-systeem vallen. Er is sprake van het in het geheel niet belasten van het eigen risico van UVIT-verzekerden met de kosten van die preferente geneesmiddelen.

¹ Zie antwoorden op Kamervragen van de heer Van Gerven (SP) over het dreigende faillissement van zeven (Medsen) apotheken (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, Aanhangsel blz. 602 e.v.).

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Zorgverzekeraar Achmea hanteert ten aanzien van het eigen risico van zijn verzekerden dezelfde verdeelsleutel die het hanteert ten opzichte van de hoge kosten verevening in het zogenaamde IDEA «pakjes-systeem». Zoals hierboven weergegeven gaat Achmea hierbij uit van een gemiddeld kortingspercentage. Achmea belast het eigen risico van zijn verzekerden met de Taxe-prijs minus het gerealiseerde gemiddelde kortingspercentage (41% in het fictieve cijfervoorbeeld). Het inkoopvoordeel van het pakjes-systeem wordt zodoende volledig aan de verzekerden doorgegeven.

Volledigheidshalve merk ik op dat het IDEA pakjessysteem onderdeel uitmaakt van het inkoopcontract dat apothekhoudenden kunnen afsluiten (en deels al hebben afgesloten) met Achmea. Een apothekhoudende zal een afweging moeten maken of hij op dergelijke voorwaarden een contract wil aangaan. Voor de ene apothekhoudende zal dit anders uitpakken dan voor de andere. Het staat apothekhoudenden in beginsel vrij om al of niet een overeenkomst aan te gaan met een zorgverzekeraar. In Nederland is sprake van contracteervrijheid. Die contracteervrijheid is één van de pijlers van het zorgstelsel. Op de uitoefening van die contracteervrijheid wordt toezicht uitgeoefend door de toezichthouders, de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMA) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt daarnaast toezicht op de kwaliteit van de zorg. Hiermee wordt gewaarborgd dat de contracteervrijheid van de een niet leidt tot onaanvaardbare beperking van die vrijheid van de ander.

Conclusie

Gezien het bovenstaande is er naar mijn mening geen aanleiding om het couverte-systeem en het IDEA pakjes-systeem op de gronden in de overwegingen van motie 113 te ontmoedigen. Ook de overweging in motie 113 met betrekking tot de clawback leidt niet tot een ander oordeel. Temeer daar de hoogte van de clawback een gemiddeld percentage betreft waarmee de bestaande kortingen en bonussen worden afgeroomd en de NZa periodiek de hoogte van de inkoopvoordelen onderzoekt en daarmee rekening houdt bij het vaststellen van het tarief voor apothekhoudenden en de hoogte van de clawback. Daarbij betreft de NZa ontwikkelingen zoals de introductie van het couverte-systeem en het IDEA-pakjessysteem.

Wat de transparantie van prijzen betreft merk ik op dat dit geen doel op zich zelf is en dat de prijzen waar in de motie naar wordt verwezen brutoprijzen zijn die in het kader van de tariefbeschikking van de NZa maximaal in rekening mogen worden gebracht minus de clawback. Dit betekent dat deze prijzen onderhandelbaar zijn en als zorgverzekeraars en apothekers lagere prijzen overeenkomen dit (terecht) niet kenbaar is voor hun concurrenten.

Afsluitend merk ik op dat ik wel in overleg ben met betrokkenen over de administratieve effecten en gevolgen van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars (inclusief het couverte-systeem). Ik verwijs hierbij naar de desbetreffende moties 112 en 117 (29 477) van mevrouw Schermers c.s. en de heer Van der Veen c.s.

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