

Vergaderjaar 2010–2011

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 144

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 9 februari 2011.
De voordracht voor de vast te stellen aanwijzing kan niet eerder worden gedaan dan op 10 maart 2011.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 februari 2011

1. Inleiding

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en het invoeren van vrije tarieven voor extramurale farmaceutische zorg per 1 januari 2012.

Het voornemen was om het tarief voor apothekhoudenden met ingang van 1 januari 2011 te dereguleren en vrij te laten. Dit betekent dat apothekhoudenden en zorgverzekeraars samen onderhandelen over de prijs en de kwaliteit van de dienstverlening van apothekhoudenden en de prijzen van de geneesmiddelen die apothekhoudenden afleveren. Na de val van het vorige kabinet is de besluitvorming over invoering van vrije tarieven voor apothekhoudenden per 1 januari 2011 echter controversieel verklaard door de Tweede Kamer. In verband hiermee en in verband met de overgang naar vrije tarieven per 1 januari 2012 heeft de NZa voor het jaar 2011 voor het laatst een tarief voor apothekhoudenden vastgesteld. Daarover heb ik u bericht bij brief van 16 december 2010¹.

2. Achtergrond en context

De farmaceutische zorg zit in een overgangsperiode van het belonen van het aantal verstrekkingen (het volume) naar het belonen van kwaliteit van de farmaceutische zorg en resultaat voor de patiënt. De huidige tariefregulering belemmert partijen om maatwerk af te leveren en te bekostigen, dat wil zeggen op de individuele wensen en noden van de patiënt toegesneden zorg te leveren en te bekostigen. Partijen richten zich veelal juist op de uitkomsten van de regulering en nog onvoldoende op de wensen en de belangen van de klant/patiënt. De tariefregulering werkt daardoor verstarrend en kostenverhogend.

¹ Kamerstukken II, 2010–2011, 29 477, nr. 141.

Hoewel er sprake is van een verscheidenheid in praktijkgrootten en kwaliteit van apotheekhoudenden, is het NZa-maximumtarief feitelijk een minimumtarief geworden. Over de hoogte daarvan ruziën zorgverzekeraars en apothekers jaarlijks met elkaar en met de NZa. Een en ander heeft geleid tot talloze rechtzaken. Er wordt niet of nauwelijks een lagere prijs dan het maximumtarief afgesproken tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden. Daarnaast mogen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars niet afwijken van de NZa-tarieven. Hierdoor staat het huidige tariefsysteem zorgvernieuwing en vernieuwingen in de distributie in de weg omdat de tariefsystematiek niet aansluit bij de meest passende beloning daarvan.

De NZa heeft in haar advies «Langetermijnvisie Geneesmiddelenbeleid» van december 2008 (De weg naar vrije prijsvorming) aangegeven dat naar haar oordeel overgegaan kon worden tot vrije tarieven per 1 januari 2011 als nieuwe prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg zouden zijn vastgesteld. Deze prestatiebeschrijvingen moesten dienen als gemeenschappelijke onderhandelingsstaal voor apotheekhoudenden en zorgverzekeraars en zouden gelden als randvoorwaarden die de kwaliteit van farmaceutische zorg transparant maken voor zowel apotheekhoudenden, consumenten als zorgverzekeraars.

Het afgelopen jaar hebben zorgverzekeraars, apotheekhoudenden en consumentenorganisaties, onder regie van de NZa, hard gewerkt aan een 10-tal nieuwe prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg. Deze vormen een gezamenlijke taal voor zorgverzekeraars en zorgverleners voor vrije onderhandelingen, niet alleen op basis van prijs, maar ook op basis van kwaliteit en toegevoegde waarde van de dienstverlening.

In 2011 zal een pilot plaatsvinden waarbij partijen ervaring kunnen opdoen met deze prestatiebeschrijvingen. Tevens kan de tijd tot invoering van nieuwe prestatiebeschrijvingen door de NZa, per 1 januari 2012, door partijen worden benut om desgewenst en zonedig aanpassingen in de ICT aan te brengen.

Met het oog op de overgang naar vrije tarieven heeft de NZa de afgelopen jaren het tarief geleidelijk meer flexibel gemaakt en toegewerkt naar vrije tarieven door het belonen van extra kwaliteit en resultaat al zonder beperking onderhandelbaar te maken.

3. Zakelijke inhoud van de aanwijzing

- a. In de aanwijzing zal ik de NZa opdragen met ingang van 1 januari 2012 prestatiebeschrijvingen voor extramurale farmaceutische zorg vast te stellen. Deze prestatiebeschrijvingen laten ruimte voor zorgvernieuwing en extra kwaliteit die farmaceutische zorgverleners en zorgverzekeraars gezamenlijk schriftelijk kunnen afspreken. Een en ander in overeenstemming met de ruimte die de huidige tariefstructuur nu al biedt om aanvullende afspraken tussen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars te belonen (het zogenaamde max-max tarief).
- b. Met ingang van 1 januari 2012 gelden vrije tarieven zoals bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de Wmg.

4. Tot slot

De aanwijzing wordt gebaseerd op artikel 7 van de Wmg. Overeenkomstig artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

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