

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

771

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de brandbrief van werkgevers en vakbonden in de apothekersbranche* (ingezonden 22 oktober 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 19 november 2019).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Personeel apotheek draait op voor marktwerking zorg»?¹

Antwoord 1

Het is voor het leveren van goede farmaceutische zorg belangrijk om goed gekwalificeerd personeel in de openbare apotheek te hebben en te behouden. Het apotheekteam draagt dagelijks bij aan de hoogwaardige farmaceutische zorg die wij in Nederland kennen. Het personeel in de apotheek verdient dan ook een marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling.

Ik heb in reactie op de brandbrief van werkgevers en vakbonden uit de apothekersbranche laten weten dat dat ik om een marktconforme loonontwikkeling in de zorg mogelijk te maken jaarlijks de zogenaamde overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) ter beschikking stel. Met de ter beschikking gestelde ova als relevant kader in het achterhoofd is het aan de cao-partijen om afspraken te maken over de arbeidsvoorwaarden in de sector. De financiering van apotheken, waaronder de kosten voor arbeidsvoorwaarden, gaat sinds 2012 via vrije tarieven. In de zorgcontractering maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken over alle (kosten)ontwikkelingen en hoe deze een plek krijgen in de af te spraken tarieven. Daarbij maken zij ook afspraken over de compensatie voor kosten voorkomend uit de CAO. Ik vind het belangrijk dat de afspraken die partijen maken dusdanig zijn dan de arbeidsvoorwaarden ook betaald kunnen worden. Zoals aangegeven heb ik via aanpassing van de macro-budgettaire kaders aan de ova de mogelijkheid geboden aan partijen om hierover ook goede afspraken te maken. Ik ben echter geen partij in de onderhandelingen over tarieven tussen zorgverzeke-

¹ Het Financieele Dagblad, «Personeel apotheek draait op voor marktwerking zorg», 21 oktober 2019. (<https://fd.nl/cookieWall?target=%2Fnull%2F1320940%2Fpersoneel-apotheek-draait-op-voor-marktwerking-zorg>)

raars en (collectieven van) apotheken en wil niet treden in de privaatrechtelijke onderhandelingen. Zie verder het antwoord op vraag 2 en 3.

Vraag 2 en 3

Kunt u aangeven hoeveel individuele zorgverzekeraars afwijken van de door de overheid vastgestelde overheidsbijdrage in de loonkosten?

Kunt u aangeven in hoeverre op de lonen bespaard wordt in verhouding tot andere kostenposten, om de premie zo goedkoop mogelijk te houden?

Antwoord 2 en 3

In ons stelsel is het aan zorgverzekeraars en (collectieven van) apotheken om tot afspraken te komen over tarieven en de zorg die daarvoor geleverd wordt. Op de hoogte en ontwikkeling van deze tarieven zijn veel meer factoren van invloed dan de vergoeding voor de loonkostenontwikkeling. Het is daarom niet mogelijk om aan te geven of en zo ja hoeveel individuele zorgverzekeraars in de overeengekomen tarieven afwijken van de door de overheid vastgestelde overheidsbijdrage in de loonkosten, dan wel in hoeverre op lonen bespaard wordt in verhouding tot andere kostenposten.

Vraag 4

Wat vindt u van de opmerking van VGZ dat apothekers erin hebben gefaald volumegroei en behandelduur in de hand te houden?

Antwoord 4

Ik vind dat zorgprofessionals gepaste (farmaceutische) zorg moeten leveren. Niet alleen de apotheker heeft hier een rol in. Ook de (huis)arts is als behandelaar en voorschrijver medeverantwoordelijk voor gepaste inzet en gebruik van geneesmiddelen, en voor het monitoren van de behandeling. Het is aan de zorgverzekeraar om hierop toe te zien.

Vraag 5

Klopt de claim van VGZ dat apothekers massaal zijn gewicht naar middelen die wel worden vergoed nadat zware paracetamol, vitamines en mineralen uit het basispakket zijn gehaald? Kunt u dit toelichten? Deelt u de mening dat het dus verstandig zou zijn deze middelen weer op te nemen in het basispakket?

Antwoord 5

Uit de declaratiecijfers van zorgverzekeraars die onlangs naar buiten zijn gebracht blijkt dat veel patiënten sinds eind 2018 week- of maaddoseringen van vitamine D zijn gaan gebruiken, in plaats van de dagdosering vitamine D die sinds januari 2019 uit het basispakket is gehaald. Voor deze variant van vitamine D is altijd een recept van een arts nodig. Apothekers zijn niet bevoegd om zonder overleg en goedkeuring van een (huis)arts een ander geneesmiddel af te leveren dan het recept vermeldt. Een apotheker mag dus niet zomaar «switchen» van een lage dosering vitamine D naar een hoge dosering. De verantwoordelijkheid voor het schrijven van een recept voor een geneesmiddel ligt bij een (huis)arts, de verantwoordelijkheid voor het afleveren van het geneesmiddel dat het recept vermeldt (na de nodige controles) ligt bij de apotheker.

Ik ontvang signalen dat partijen in de keten bij de in de vraag genoemde middelen ongepast voorschrijfgedrag door voorschrijvers stimuleren dan wel toepassen. Ik neem deze signalen serieus en ga onderzoeken in hoeverre er sprake is van ongepast voorschrijfgedrag. Zoals ik eerder ook heb aangekondigd naar aanleiding van de substitutie van vitamine D zal ik samen met de zorgverzekeraars gesprekken met de betrokken partijen organiseren.

Vraag 6 en 7

Kunt u aangeven hoe de lonen, respectievelijk het volume zich hebben ontwikkeld sinds het invoeren van vrije tariefvorming, in vergelijking met de tot 2012 geldende maximumtarieven?

Deelt u de mening dat er in feite sprake is van tariefsverlaging? Waarom wel? Waarom niet?

Antwoord 6 en 7

De structurele loonontwikkeling onder de cao-apotheken is met ingang van de op 1 april 2012 aanvangende cao 2012–2013 tot en met de cao 2017–2019 die tot 1 mei 2019 liep ruim 5,9% geweest. Ik kan niet beoordelen of er sprake is van tariefsverlaging. Zoals aangegeven in antwoord op vraag 2 en 3 zijn er meerdere ontwikkelingen die een rol spelen bij de totstandkoming van de tarieven. Een betekenisvolle vergelijking tussen lonen en volumeontwikkeling kan ik dan ook niet geven. Om een voorbeeld te geven: als apothekers meer geneesmiddelen leveren betekent dat dat men meer werk heeft gehad, maar ook dat dit tot meer omzet heeft geleid, aangezien apotheken per aflevering betaald krijgen. Een ander voorbeeld is de ontwikkeling dat er de afgelopen jaren werkzaamheden uit de apotheken naar het terrein van de groothandel zijn verplaatst, zoals het voorbereiden van herhaalmedicatie. Dergelijke werkzaamheden kunnen daar efficiënter uitgevoerd worden. Het is aan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om in te schatten welke invloed de verschillende ontwikkelingen op de kosten hebben, en dan samen tot een contract te komen met tarieven waarmee beide partijen uit de voeten kunnen.

Vraag 8

Zou het niet veel beter zijn om een abonnementstarief voor apothekers in te voeren die vergelijkbaar is met het abonnementstarief voor huisartsen, zodat er zekerheid ontstaat voor apotheker en personeel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Op dit moment zie ik geen aanleiding om de bekostiging van de openbare farmacie aan te passen.