

Vergaderjaar 1994–1995

24 124

Kostenbeheersing in de zorgsector

Nr. 10

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 15 juni 1995

In vervolg op mijn brief van 2 december 1994 (23 904, nr. 10), bericht ik hierbij Uw Kamer, mede namens de Minister van Economische Zaken, op hoofdlijnen over de stand van zaken aangaande **het kosten-beheersingsbeleid ten aanzien van de farmaceutische hulp**.

I. Inleiding

De ontwikkeling van de kosten voor farmaceutische hulp is volgens de laatste inzichten van de Ziekenfondsraad in 1994 aanzienlijk lager geweest dan in voorgaande jaren. De Raad houdt vooralsnog rekening met een groei van circa 1,5%, hetgeen lager is dan de eerdere februari-raming die uitkwam op circa 2,4% groei in 1994. Op basis van de huidige raming wordt voor het jaar 1994 een onderschrijding van het taakstellende FOZ-kader verwacht van 14 mln. Voor het jaar 1995 verwacht de Ziekenfondsraad evenwel een versnelling van de groei tot 5,6%, hetgeen zou resulteren in een overschrijding van 155 mln over 1995.

In mijn brief van 2 december 1994 heb ik Uw kamer in kennis gesteld van de noodzaak tot aanvullende beleidsmaatregelen alsmede van mijn voornemens daartoe teneinde de kostenontwikkeling in de geneesmiddelensector beter beheersbaar te maken, mede in het licht van de voorgenomen volume- en kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Deze brief dient te worden beschouwd als een tussentijds bericht teneinde u te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de in mijn brief van 2 december 1994 aangekondigde beleidsvoornemens.

II. Stand van zaken uitvoering beleidsvoornemens

a. Limitering van de vergoeding van de bijlage 4 geneesmiddelen

In zijn advies (uitgave 1994, adviesnr. 617) bepleitte de Ziekenfondsraad voor de vergoede zelfzorggeneesmiddelen de invoering van een systematiek analoog aan het GVS, waarbij per cluster van onderling

vervangbare geneesmiddelen een limiet wordt vastgesteld op basis van de gemiddelde prijs van de middelen in dat cluster. In het licht van de voorziene overheveling van de geneesmiddelen van de AWBZ naar de ZFW heb ik toen besloten een dergelijke wettelijke bevoegdheid voor het invoeren van een GVS voor de vergoede zelfzorggeneesmiddelen bij de overheveling te regelen. Een maatregel van deze strekking wordt thans voorbereid en zal per 1 januari 1996 worden ingevoerd. De Raad raamde de opbrengst van deze maatregel indertijd op circa 35 mln op jaarbasis.

b. Heropening van de bijlage 6

Als voorwaarde voor de prijsverlaging van 5%, die zijn leden op 1 juni 1994 hebben doorgevoerd, wilde de Nefarma overleg over de sluiting van de bijlage 6 van de Regeling farmaceutische hulp 1993. Zoals ik u berichtte in december 1994 heeft dit overleg geresulteerd in een voorstel van de kant van de Nefarma. Ik heb toen aangegeven dat ik het aanbod van de Nefarma bespreekbaar achtte binnen de randvoorwaarde dat de openstelling van de bijlage 6 niet leidt tot een toename van de kosten van de farmaceutische hulp. Inmiddels is mij gebleken dat aan deze randvoorwaarde niet kan worden voldaan, hetgeen ik de Nefarma heb medegedeeld. Omdat op dit moment geen structureel kostenbeheersingsinstrument voorhanden is, dat het mogelijk maakt de beperking op te heffen, zie ik mij genoodzaakt de sluiting van de bijlage 6 te verlengen. In dit verband is van belang dat de invoering van de wet om met ingang van 1 januari 1996 maximumprijzen voor geneesmiddelen vast te kunnen stellen (Kamerstukken II, 1994/95, 24 124, nr. 4), het mogelijk zal maken aan de randvoorwaarde te voldoen.

c. Maatregelen ten aanzien van het prijspeil van geneesmiddelen

Het voorstel voor een wet die het mogelijk zal maken om maximumprijzen voor geneesmiddelen vast te stellen, ligt thans voor advisering bij de Raad van State. Gelet op de beoogde invoeringsdatum van 1 januari 1996, heb ik de Raad om een spoedige behandeling verzocht. De geraamde opbrengst van de invoering van het wetsvoorstel bedraagt f 700 mln op jaarbasis. Wanneer de sector zelf oplossingen aandraagt om deze taakstelling in te vullen, zal ik deze zorgvuldig bezien. Ik zie daarbij als randvoorwaarde dat zoveel mogelijk wordt voldaan aan mijn eerdere uitgangspunt, namelijk dat het hoge prijspeil van geneesmiddelen in Nederland meer in lijn wordt gebracht met het prijspeil in de ons omringende landen, dat de beoogde financiële opbrengst wordt gehaald en dat eventuele voorstellen ook geen strijdigheid opleveren met mededingingspolitieke uitgangspunten. Het voorstel voor een alternatieve maatregel van mevrouw Kamp (VVD) dat ik heb ontvangen heeft als kern de instelling van een commissie van 5 personen die binnen maximaal 7 maanden een voor alle partijen acceptabele prijsverlaging en lange termijn prijsbeleid voor geneesmiddelen definieert. Door gestructureerd overleg zullen partijen zeker moeten stellen dat de voorstellen uitvoerbaar worden en de beoogde besparingen bereiken.

Het voorstel is zo veelomvattend en zo verstrekkend te noemen, dat een gedetailleerde analyse tijd vergt. Op hoofdlijnen kan ik nu reeds aangeven dat ik helaas grote twijfels heb over de uitvoerbaarheid, zowel inhoudelijk als voor wat betreft het beoogde tijdpad, en de met het alternatief te bereiken besparingen. De sector kent vele marktpartijen met deels parallelle en deels strijdige belangen zoals mij inmiddels is gebleken uit het door mij gevoerde overleg met een aantal betrokken partijen uit verschillende geledingen van de markt.

Dit leidt ertoe dat het tot stand brengen van een gezamenlijk draagvlak voor de uitvoering van het alternatief van mevrouw Kamp (VVD) uiterst

moeilijk en tijdrovend zal zijn. In het alternatief is de basis voor de zekerstelling de uitkomst van gestructureerd overleg tussen partijen. Ervaringen met marktombvattende zelfregulerende alternatieven leren dat dergelijk gestructureerd overleg – gelet op het niet dwingende karakter ervan – niet voldoende is om het bereiken van het afgesproken resultaat zeker te stellen. De juistheid van de cijfers van het alternatief kan ik overigens niet beoordelen omdat een onderbouwing ontbreekt.

Het voorgaande overziende kom ik tot de conclusie dat het alternatief mij niet de zekerheden van een wet geneesmiddelenprijzen biedt.

d. Uitvoering van de aanbevelingen van de IWG

De uitvoering van de aanbevelingen van de IWG is voortvarend ter hand genomen. De voorzitter van de IWG heeft mijn collega's van Economische Zaken, Financiën, Algemene Zaken en mij onlangs bericht over de stand van zaken.

Zijn brief en bijlage, waarin per IWG-aanbeveling het actie-programma en tijdspad beknopt zijn weergegeven, zal ik u separaat doen toekomen.

Via wijzigingsbesluiten wordt een aantal uitvoeringsbesluiten van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) aangepast, welke nog deze maand ter advisering aan de Raad van State zullen worden voorgelegd. Naar verwachting zal de Raad van State nog dit najaar terzake adviseren, zodat de desbetreffende besluiten op 1 januari 1996 in werking kunnen treden. Conform de aanbevelingen van de IWG zullen dan in de WOG komen te vervallen:

- het verbod op prijsaanduiding voor geneesmiddelen door drogisten;
- de verplichting tot magistrale bereiding in iedere apotheek;
- de bepalingen voor een verplichte inventaris en inrichting van de apotheek;
- de voorschriften met betrekking tot de openingstijden van openbare apotheken.

Ook is inmiddels advies gevraagd aan de Geneesmiddelen Commissie (Geco) over mijn voornemen de U.A.-categorie op te heffen. Ik heb de commissie verzocht spoed te betrachten in verband met de verdere totstandkomingsprocedure, zodat het betreffende besluit nog per 1 januari 1996 kan worden ingetrokken.

In 1992 zijn door invoering van de Wet afschaffing contracteerplicht en maximum tarieven ondermeer meer mogelijkheden gecreëerd voor marktwerking tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden. De IWG wijst er echter op dat er aanwijzingen zijn dat de aldus geschapen ruimte voor meer marktwerking door zorgverzekeraars en apotheekhoudenden nauwelijks wordt benut. Gelet hierop heeft mijn collega van EZ na overleg met mij in december 1994 op grond van de Wet economische mededinging (WEM) de ECD verzocht bij een representatief aantal apotheekhoudenden en zorgverzekeraars onderzoeken in te stellen naar het tot stand komen van individuele medewerkerovereenkomsten. Recentelijk heeft de ECD zijn bevindingen gerapporteerd. Uit het onderzoek komt naar voren dat de met de wet beoogde individuele onderhandelingen niet dan wel nagenoeg niet voorkomen. De bevindingen van de ECD zullen in de komende maanden ambtelijk nader worden bestudeerd, waarna mijn collega van Economische Zaken en ik u zullen informeren over onze bevindingen. Een en ander zal zijn beslag krijgen voor 1 januari 1996.

Nog deze maand zullen mijn collega van EZ en ik een begin maken met het mededingingsrechtelijk toetsen van de gedragsregels van de koepelorganisaties van actoren in de geneesmiddelendistributie. Met deze onderzoeken wordt uitvoering gegeven aan de IWG-aanbevelingen, en

wordt nagegaan of, en zo ja, in hoeverre de desbetreffende privaatrechtelijke regels en gedragingen concurrentiebelemmerend werken. De conclusies van de eerste toetsingen worden verwacht rond 1 oktober 1995.

Met betrekking tot de aanbeveling van de IWG voor een afzonderlijk verbod op individuele verticale prijsbinding voor geneesmiddelen, zal mijn collega van EZ de komende maand een adviesaanvraag aan de Commissie economische mededinging sturen. Voorzien wordt het generieke verbod in werking te laten treden per 1 juni 1996.

De voorzitter van de IWG heeft laten weten dat met de bovengenoemde maatregelen het merendeel van de IWG-aanbevelingen voor de korte en middellange termijn per 1 januari 1996 zullen zijn uitgevoerd.

Met de aanbeveling het financiële belang van de vraagzijde bij de kosten van geneesmiddelen te vergroten, wordt per 1 januari 1996 een begin gemaakt door het afbouwen van de verevening en nacalculatie voor verzekeraars. In mijn brief van 22 mei 1995 (kenmerk VMP/VA 951 634) heb ik u medegedeeld de Ziekenfondsraad en het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) nader advies te zullen vragen over de afbakening van intra- en extramuraal toegepaste geneesmiddelen. Als er een oplossing wordt aangereikt voor de financieringsafbakening tussen het intra- en extramuraal deel, dan ben ik voornemens nog in 1996 het verbod voor ziekenhuizen om geneesmiddelen voor de extramuraal markt af te leveren op te heffen. Nadat blijkt dat deze maatregelen, die door de IWG worden beschouwd als randvoorwaarden voor de uitvoering van de lange termijn aanbevelingen, effect hebben, kunnen de resterende maatregelen worden uitgevoerd. Daarover zal ik U te geleger tijd nader berichten.

e. Bevordering van de substitutie

Het hanteren van een stofnaam bij het voorschrijven draagt bij tot doelmatigheid en daarmee tot kostenbeheersing. Zoals in mijn brief van 2 december 1994 aangekondigd, heb ik de Ziekenfondsraad in mijn adviesaanvraag over de terugoverheveling van onder meer de farmaceutische hulp naar de Ziekenfondswet aandacht gevraagd voor dit aspect. Ik heb u in mijn brief van 22 mei 1995 (kenmerk VMP/VA 951 634) medegedeeld dat ik voornemens ben de aanbeveling van de Raad over te nemen om de aanspraak op geneesmiddelen zo mogelijk nog per 1 januari 1996 te beperken tot die geneesmiddelen die op stofnaam zijn voorgeschreven. Overigens heeft het nog steeds mijn voorkeur dat partijen in dezen hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Daartoe heb ik de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gevraagd met mijn ambtenaren te overleggen teneinde voorstellen hiervoor te ontwikkelen. Ik ben nog in afwachting van een voorstel. Overigens zijn ook de specialisten in het algemeen belangrijke voorschrijvers.

III. Uitdunning van het geneesmiddelenpakket

In mijn brief van 18 mei 1995 (kenmerk VMP/VA 951 535) heb ik U in kennis gesteld van mijn adviesaanvraag aan de Ziekenfondsraad ten aanzien van de uitkomsten van de eerste toetsing van het geneesmiddelenpakket. Het betreft een groot aantal geneesmiddelen, die ik voornemens ben te verwijderen uit het aansprakenpakket. Ook heb ik de Raad verzocht mij te adviseren of voor een aantal geneesmiddelen handhaving van de aanspraak daarop voor een beperkte groep patiënten wenselijk is. Ik heb de Raad verzocht mij vóór 1 oktober 1995 te adviseren, teneinde een eerste opschoning van het pakket tegelijkertijd met de overheveling van de geneesmiddelen naar het ziekenfonds- en standaardpakket te kunnen doen plaatsvinden. Met het oog op de overheveling per

1 januari 1996 heb ik mij, omdat het na deze datum ook de aanspraken in het kader van het standaardpakket betreft, met hetzelfde verzoek voor advies gewend tot Zorgverzekeraars Nederland.

Ik ben voornemens om het geneesmiddelenpakket aan de hand van doelmatigheidscriteria verder te toetsen op de mogelijkheid van beperking. Ik hoop het resultaat daarvan te zijner tijd aan U te kunnen voorleggen.

IV. Samenvatting

De ontwikkeling van de kosten voor farmaceutische hulp lijkt in 1994 aanzienlijk lager te zijn geweest dan in voorgaande jaren. De ramingen voor 1995 wijzen echter in de richting van een hogere groei zodat aanvullende beleidsmaatregelen noodzakelijk zijn, mede gezien de komende extra bezuinigingen. De limitering van de op de bijlage 4 geplaatste geneesmiddelen wordt thans voorbereid. Deze maatregel zal worden ingevoerd gelijktijdig met de terug-overheveling van de farmaceutische hulp per 1 januari 1996. De sluiting van de bijlage 6 zal ik verlengen.

Het voorstel voor een wet die het mogelijk zal maken om maximumprijzen voor geneesmiddelen vast te stellen, ligt thans voor advisering bij de Raad van State.

De uitvoering van de IWG-aanbevelingen verloopt voorspoedig.

Ten aanzien van het bevorderen van het voorschrijven op stofnaam ben ik voornemens de aanspraak op geneesmiddelen te beperken tot die geneesmiddelen die op stofnaam zijn voorgeschreven.

Ik heb de Ziekenfondsraad gevraagd mij te adviseren over de mogelijke verwijdering van een groot aantal geneesmiddelen uit het verstrekkingenpakket.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers