

Bijlage bij A 05-45-a4

CTG/ZAio

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 29 AUG. 2005

Algemeen

05-367 / OV 05-8589

College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o.  
t.a.v. de heer mr. F.H.G. de Grave, voorzitter  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk  
GMT/G 2608420

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer  
070-3407715

Den Haag

29 AUG. 2005

Onderwerp  
modulair tarief apothekhoudenden

Bijlage(n)

Uw brief

Geachte heer De Grave,

Op 13 mei 2004 heb ik CTG/ZAio verzocht de ontwikkeling van een kostendekkend, modulair tariefsysteem voor apothekhoudenden ter hand te nemen en het daarvoor noodzakelijke onderzoek naar de praktijkkosten en de inkoopvoordelen uit te voeren. Het was mijn streven om het modulaire tariefsysteem op 1 januari 2005 landelijk in te voeren. Bij brief van 6 september 2004 heeft u mij laten weten dat deze datum niet haalbaar was en heeft u mij een stappenplan en tijdplanning doen toekomen die naar uw mening realistisch waren. Op 11 november 2004 heeft u mij wederom schriftelijk geïnformeerd over de stand van zaken. Over een aantal essentiële zaken had nog geen besluitvorming kunnen plaatsvinden en CTG/ZAio constateerde dat de invoering van het nieuwe tariefsysteem per 1 januari 2006 onder druk kwam te staan.

Naar aanleiding van uw brief van 11 november 2004 heeft overleg plaatsgevonden tussen VWS en CTG/ZAio. Tijdens dit overleg bleek onder andere dat de in het Geneesmiddelenconvenant 2004 gemaakte afspraken met betrekking tot het tarief (artikel 8) tot vertraging van het CTG/ZAio-traject hadden geleid. Besloten werd dat VWS eerst afzonderlijke gesprekken zou voeren met de convenantpartijen KNMP en ZN om te bezien of de geconstateerde menings- en interpretatieverschillen overbrugd konden worden, alvorens het CTG/ZAio te verzoeken het onderzoekstraject voort te zetten.

Op basis van de in de afgelopen maanden gevoerde gesprekken concludeer ik dat partijen het eens zijn over de onderzoeksmethode en gehanteerde definities (zie onder), maar dat het verschil van mening over de specifieke toepassing van de uitkomsten van het onderzoek is blijven bestaan. De KNMP en ZN hebben er mee ingestemd dat VWS hierover een definitief standpunt zou innemen op grond waarvan CTG/ZAio zal worden verzocht het onderzoek (conform de brief van 13 mei 2004) weer ter hand te nemen. Dit standpunt is op 1 juni 2005 voorgelegd aan de KNMP en ZN en beide partijen hebben schriftelijk gereageerd. De reacties van de KNMP en ZN zijn voor VWS aanleiding geweest het standpunt op een aantal punten nader uit te werken.

Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG  
Telefoon (070) 340 79 11  
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend  
richten aan het postadres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
de brief

Internetadres:  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

VVF

Om de ontstane patstelling tussen de KNMP en ZN te doorbreken wil ik een overgangsperiode gebruiken om enerzijds het onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen uit te laten voeren en het modulaire tariefsysteem verder te ontwikkelen, en anderzijds een aanvang te maken met het verder afkomen van de huidige inkoopvoordelen. Door de inkoopvoordelen in eerste instantie 'centraal' af te romen wordt de overgang naar de situatie waarin apothekhoudenden en zorgverzekeraars op lokaal niveau afspraken moeten maken naar mijn mening vergemakkelijkt. De huidige financiële belangen zijn op dit moment immers dusdanig groot dat ze constructief lokaal overleg in de weg staan.

Het hanteren van een overgangsperiode stelt de apothekhoudenden tevens in de gelegenheid hun bedrijfsvoering, -administratie en financiering aan te passen en af te stemmen op de nieuwe tariefstructuur.

#### *Afkomen inkoopvoordelen*

De clawback-opbrengst zal per 1 januari 2006 structureel verhoogd worden met € 78 mln op jaarbasis, en per 1 januari 2007 met vooralsnog nog eens € 78 mln<sup>1</sup>, voorzover deze bedragen aan inkoopvoordelen niet (mede) op een andere manier structureel worden afgebouwd. Daarbij denk ik aan structurele prijsverlagingen, al dan niet onder invloed van een herberekening van de vergoedingslimieten van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Bij de bepaling van de genoemde bedragen is uitgegaan van de door Vektis, het rekencentrum van ZN, geschatte omvang van de na aftrek van de huidige clawback resterende inkoopvoordelen in 2004. Vektis schat deze in op € 485 mln. De KNMP verwacht verder dat apothekhoudenden momenteel ongeveer € 250 mln van de inkoopvoordelen nodig hebben voor de dekking van praktijkkosten. Ik kan dit niet beoordelen, maar ben bereid dit bedrag voorlopig als stelpost te hanteren zolang de uitkomsten van het onderzoek naar de praktijkkosten niet bekend zijn. Hierdoor resteert vooralsnog een bedrag van € 235 mln, waarvan in twee stappen tweederde deel wordt afgeroomd.

#### *Invoering modulair tarief*

Op 1 januari 2007 moet een kostendekkend, modulair tariefsysteem voor apothekhoudenden in werking treden. In mijn brief van 13 mei 2004 heb ik aangegeven dat het tariefsysteem zou moeten bestaan uit een Basispakket farmaceutische zorg en uit aparte, optioneel te contracteren aanvullende vormen van farmaceutische zorg en dienstverlening, zogeheten 'plusmodules'. Onder het Basispakket wordt de farmaceutische zorg verstaan die door elke apotheek geleverd wordt. Net als in de huidige situatie zal voor het Basispakket sprake zijn van een maximumtarief waarvan partijen in overleg kunnen afwijken. De combinatie van een basispakket en plusmodules vormt op zich nog steeds het uitgangspunt voor het modulaire tariefsysteem, maar ik realiseer mij dat het farmacieveld sterk in ontwikkeling is. Ik vraag daarom expliciet uw aandacht voor de toekomstbestendigheid van het voorgestelde systeem. Het is immers van groot belang dat partijen in een veranderende markt over voldoende instrumenten beschikken om daarop in te kunnen spelen. Wellicht zal blijken dat het Basispakket farmaceutische zorg, zoals overeengekomen tussen de KNMP en ZN, daartoe onvoldoende mogelijkheden biedt.

<sup>1</sup> Het bedrag waarmee de clawback per 1 januari 2007 wordt verhoogd dient aangepast te worden als uit het onderzoek naar de inkoopvoordelen en praktijkkosten blijkt dat de aannames waarop de berekening van het bedrag van € 78 mln was gebaseerd, niet juist waren.

VVF

**Verzoek aan CTG/ZAio:**

1. De voorbereidingen voor het onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen van apothekers en apotheehoudende huisartsen over het Jaar 2004 op een zo kort mogelijke termijn weer te starten en het onderzoek uit te (laten) voeren, daarbij rekening houdend met de op pagina 2 van deze brief genoemde punten van overeenstemming. De kosten en risico's die voortvloeien uit de specifieke uitoefening van het apotheekbedrijf worden, voor zover ze kwantificeerbaar en meetbaar zijn, meegenomen.
2. Vooruitlopend op de uitkomsten van het onderzoek per 1 januari 2006 te starten met een gefaseerde afbouw van het geschatte verschil tussen de thans resterende inkoopvoordelen en de niet door de bestaande receptregelvergoeding cq. het farmaceutische abonnementstarief gedekte praktijkkosten.
3. Zolang de uitkomsten van het onderzoek naar de inkoopvoordelen nog niet bekend zijn, daartoe uit te gaan van de door Vektis gemaakte inschatting van de resterende inkoopvoordelen in 2004 (€ 485 mln na Convenant en clawback).
4. Zolang de uitkomsten van het onderzoek naar de praktijkkosten nog niet bekend zijn uit te gaan van de door de KNMP gemaakte inschatting dat aan het kostendekkend maken van het tarief meerkosten verbonden zijn, en deze € 250 mln bedragen. Dit bedrag aan inkoopvoordelen ongemoeid te laten totdat de uitkomsten van het onderzoek naar de praktijkkosten bekend zijn.
5. De resterende inkoopvoordelen (€ 235) af te bouwen door de clawback-opbrengst per 1 januari 2006 structureel te verhogen met € 78 mln op jaarbasis, en per 1 januari 2007 met nog eens € 78 mln. Indien uit het onderzoek blijkt dat het een ander bedrag betreft dan € 235 mln, het kortingsbedrag voor 2007 zodanig aan te passen dat in totaal tweederde van het voor de € 235 mln in de plaats komende bedrag wordt afgeroomd.
6. Als het onderzoek is afgerond en bekend is welk bedrag nodig is om het tarief voor het Basispakket farmaceutische zorg kostendekkend te maken, maatregelen (bijv. verdere verhoging clawback) te nemen om het daarmee corresponderende bedrag aan inkoopvoordelen geheel terug te halen. Het tarief pas kostendekkend te maken als de financiële dekking voor de meeruitgaven voldoende hard is, oftewel als zeker is dat het benodigde bedrag aan inkoopvoordelen gelijktijdig wordt teruggehaald.
7. Indien er andere reële mogelijkheden zijn naast of in de plaats van een verhoging van de clawback en/of de aftopping om de beoogde opbrengsten te realiseren, die mogelijkheden eventueel te benutten, mits voldaan wordt aan de financiële randvoorwaarde zoals onder punt 6 beschreven.
8. De inkoopvoordelen jaarlijks te meten en ten behoeve daarvan desgewenst landelijke administratievoorschriften uit te vaardigen. Indien er een concrete aanleiding is te veronderstellen dat zich (substantiële) wijzigingen in de praktijkkosten hebben voorgedaan die niet worden gedekt met de reguliere trendmatige aanpassing van het tarief, ook de praktijkkosten nader te onderzoeken en de tarieven indien nodig op basis van de uitkomsten van deze metingen aan te passen.