

Vergaderjaar 2009–2010

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 125**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 januari 2010

Op 8 oktober 2009 (Kamerstuk 29 477, nr. 120) hebben wij uitgebreid met elkaar gesproken over het geneesmiddelenbeleid. Tijdens de behandeling van het Verslag van het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid op 29 oktober 2009 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2009–2010, nr. 18, blz. 1434–1440) is een aantal moties ingediend, die vervolgens op 3 november 2009 zijn aangenomen.

In mijn brief van 3 november 2009 (Tweede Kamer, 2009–2010, 29 477, nr. 119) heb ik de verwachting uitgesproken u begin december te kunnen informeren over de stappen die in 2010 genomen zullen worden teneinde de tariefstructuur voor apothekhoudenden in 2011 te kunnen herijken. Ook de motie Koşer Kaya (29 477, nr. 118) vraagt om een dergelijk stappenplan voor 1 december.

Tot mijn spijt moet ik u meedelen dat de termijn van begin december niet haalbaar is gebleken. Wel is het zo dat de NZa eind december de nieuwe prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg – in overleggen met uw Kamer regelmatig de gemeenschappelijke onderhandelingstaal genoemd – heeft vastgesteld. Ik beschouw dat als een wezenlijke stap in het proces naar vrije tarieven voor apothekhoudenden in 2011.

Ik zal uw Kamer later in januari 2010 informeren over zowel de stappen die in 2010 worden genomen als de nieuwe prestatieomschrijvingen farmaceutische zorg. In die brief zal ik ook ingaan op de motie Schermers/van der Veen (29 477, nr. 112), de moties Van der Veen c.s. (29 477, nrs. 115 en 117) en de motie Koşer Kaya (29 477, nr. 118), die alle met het omslagproces te maken hebben. Op de motie Van der Veen (29 477, nr. 116) zal ik ingaan in een brief over het vervolgbeleid chronisch zieken en integrale bekostiging. Ik ben voornemens om deze brief in mei 2010 aan uw Kamer te doen toekomen.

Over de gesprekken die ik heb gevoerd met zowel zorgverzekeraars als apothekhoudenden meld ik u graag het volgende. Ik heb in december

2009 constructief gesproken met vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars en de apotheekhoudenden. Hieraan zal een structureel vervolg worden gegeven. Ik heb – na overleg met partijen – de heer J. G. M. Alders gevraagd om op te treden als onafhankelijk voorzitter van een commissie die de komende 3 tot 6 maanden de weg moet bereiden naar herstel van onderling vertrouwen en gezonde contracteerverhoudingen tussen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars per 1 januari 2011. De prestatiebeschrijvingen van de NZa kunnen een belangrijke rol spelen in dat proces. De heer Alders heeft zich bereid verklaard om deze taak op zich te nemen. Hij begint zijn werk dezer dagen met het organiseren van voorbereidende besprekingen.

Separaat heb ik ook gesproken met vertegenwoordigers van de jonge apothekers, in casu de Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) en Stichting Jong Zelfstandige Apothekers (JZA). Onderwerpen die daarbij onder meer aan de orde kwamen zijn de kwaliteit van zorg en de goodwillproblematiek.

Middels deze brief wil ik u ook informeren over het besluit van de NZa inzake het tarief 2010 voor apotheekhoudenden. De NZa heeft dat tarief vastgesteld op € 7,91. Dit betekent een verhoging van € 0,63 ten opzichte van het tarief 2009. Het clawbackpercentage (de procentuele korting op de inkoopvergoeding van het afgeleverde geneesmiddel) blijft 6,82% met een maximum van € 6,80 per geneesmiddel<sup>1</sup>. De NZa hanteert een onzekerheidsmarge van € 50 000 per standaardapothek, vooral bedoeld om de grote spreiding in inkomsten en kosten van apotheekhoudenden op te vangen.

Tevens heeft de NZa de vrij onderhandelbare bandbreedte aangepast. Zorgverzekeraars en apotheekhoudenden mogen een hogere vergoeding dan de € 7,91 afspreken als zij daarover een overeenkomst sluiten. In dat geval mag per afgeleverd recept ten hoogste € 10,00 worden overeengekomen. Ook kan een lagere korting op de inkoopvergoeding (de clawback) worden afgesproken. Hierdoor krijgen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden meer ruimte om aanvullende afspraken te maken, bijvoorbeeld over extra kwaliteit en dienstverlening.

Kortheidshalve verwijs ik u verder naar het bijgevoegde besluit van de NZa en het persbericht van de NZa.<sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> Vanwege de schorsing van de clawback in 2008 heeft de NZa eind 2008 besloten de clawback tijdelijk te verhogen teneinde de financiële effecten van de schorsing te verrekken. De clawback bedraagt daardoor in 2010 feitelijk 8,53%, met een maximum van € 6,80 per geneesmiddel.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.