

Vergaderjaar 2010–2011

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 145**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2011

Afgelopen jaar hebben zorgverzekeraars en apothekhoudenden, onder leiding van de heer Hans Alders, een aantal gezamenlijke gesprekken gevoerd om een begin te maken met het herstel van onderling vertrouwen. Recent heeft de heer Alders zijn werkzaamheden afgerond en zijn «voorzitterconclusies» aan mij aangeboden. Deze conclusies doe ik u hierbij toekomen.

Met veel waardering heb ik kennisgenomen van de conclusies en datgene wat de deelnemers met elkaar hebben bereikt. De heer Alders schrijft dat de gesprekken duidelijk hebben gemaakt dat het verleden als een gegeven is geaccepteerd. De opvattingen over de doelen van de farmaceutische zorg en de kwaliteitseisen die daaraan gesteld mogen worden lopen gelijk. De basis is gelegd voor herstel van onderling vertrouwen. Zij zijn nu aan zet om dat verder in de praktijk te brengen.

Ik beschouw dat als een belangrijk uitgangspunt voor dit jaar, waarin partijen zich moeten voorbereiden op de invoering van vrije tarieven voor de extramurale farmaceutische zorg per 1 januari 2012. Zij kunnen dan gaan onderhandelen over de in te kopen diensten en geneesmiddelen en de vergoeding daarvoor, zonder de belemmeringen van de huidige tariefregulering. Dat gebeurt dan aan de hand van de nieuwe prestatiebeschrijvingen die partijen in 2010 gezamenlijk, onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit, hebben opgesteld. Daarbij moet de inhoudelijke agenda en de kwaliteit van de extramurale farmaceutische zorg in Nederland voorop staan. Partijen pakken dat gesprek inmiddels op en dat is winst.

Dat betekent overigens niet dat we er zijn. Partijen hebben aangegeven onder leiding van VWS te willen spreken over de stappen die in 2011

nodig zijn om de overgang naar vrije tarieven verantwoord te laten verlopen. Op 17 februari 2011 zal bestuurlijk overleg plaatsvinden, onder leiding van VWS.

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

## Voorzittersconclusies Alders-overleg

1. In december 2009 hebben de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de zorgverzekeraars en de apothekhoudenden een constructief gesprek gevoerd en afgesproken daaraan een structureel vervolg te zullen geven. Onder leiding van een onafhankelijk voorzitter – Hans Alders – is een commissie gevraagd de weg voor te bereiden naar herstel van onderling vertrouwen en gezonde contracteerverhoudingen tussen apothekhoudenden en zorgverzekeraars. De door de NZa in overleg met partijen opgestelde prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg zouden daarbij een belangrijke rol kunnen spelen.
2. In een nadere uitwerking heeft de minister aan de voorzitter gevraagd een rapportage van bevindingen uit te brengen waarin ingegaan wordt op de wijze waarop herstel van vertrouwen tussen zorgverzekeraars en apothekhoudenden vorm krijgt, welk (gezamenlijk) perspectief partijen schetsen van de farmaceutische zorg in Nederland, welke rol zorgverzekeraars en apothekhoudende daarin hebben, welke uitdagingen partijen daarbij zien en hoe zij daarmee denken om te gaan.
3. In de afgelopen jaren zijn de verhoudingen tussen zorgverzekeraars en apothekhoudenden drastisch gewijzigd. Het preferentiebeleid en andere inkoopmodellen zoals bijvoorbeeld het pakjesmodel staan misschien wel symbool voor de gewijzigde verhoudingen. In de gesprekken is gebleken dat het verleden geaccepteerd is als een gegeven. Partijen zijn het erover eens dat de discussie over het preferentiebeleid zich niet meer moet richten op het principe daarvan, hooguit op de uitvoering en op de verschillende invullingen die de zorgverzekeraars er aan geven. Gebleken is dat zorgverzekeraars open staan voor een constructief gesprek over aanpassingen wanneer er sprake is van praktische problemen.
4. De plaats van de apothekhoudenden in de zorgketen wordt bepaald door de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd. Apothekhoudenden (KNMP) hebben een nationaal actieprogramma op hoofdlijnen en een witboek Farmacie gepresenteerd. Apothekhoudende huisartsen hebben in de gesprekken hun positie gemarkeerd. Daarbij is geconcludeerd dat apothekhoudende huisartsen doelmatige zorg leveren. In de gesprekken is voorts vastgesteld dat over de hoofddoelen van de farmaceutische zorg overeenstemming bestaat: veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, doelmatigheid en beschikbaarheid. Bij het contracteren van de zorg vormen de prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg van de NZa een goede basis. Tegelijkertijd moet er ruimte blijven voor nieuwe ontwikkelingen. De intentie is dat kwaliteit van de zorg geborgd moet zijn middels richtlijnen en standaarden en ook zichtbaar en meetbaar is.
5. De KNMP heeft met het Witboek Farmacie duidelijk positie gekozen: de lat van de kwaliteit wordt hoog gelegd en op grond daarvan wordt beargumenteerd een plaats in de zorgketen opgeëist. Zorgverzekeraars hebben met grote belangstelling kennis genomen van het witboek en de daaruit sprekende ambitie. Zij achten het vastleggen daarvan in richtlijnen e.d. van groot belang en zijn ook voornemens daaraan mee te werken. Gedurende het proces kan de toegevoegde waarde van de farmaceutische zorg van de apothekhoudenden aangetoond worden.
6. Van de zijde van VWS is aangegeven dat de overgang naar vrije tarieven voor farmaceutische zorg als een gegeven moet worden beschouwd. In een recente brief (6 december 2010) aan de 2e kamer schrijft de minister dat vanaf 1 januari 2012 de vrije tarieven zullen gelden. Zorgverzekeraars en apothekhoudenden willen met VWS de

mogelijkheid voor een landelijke afspraak over een zorgvuldige overgang naar vrije tarieven nader verkennen en hierin samenwerken.

7. In de toekomst moet in de bekostiging enerzijds ruimte geboden worden voor een vergoeding van farmaceutische zorg op basis van de NZa prestaties en anderzijds de farmaceutische zorg binnen de integrale zorgketen waarvoor op dit moment drie zorgstandaarden zijn beschreven (diabetes, COPD en cardiovasculair risicomanagement). Zorgverzekeraars kopen in op basis van prijs en kwaliteit. Indien de verzekeraar de strategische inkoopfunctie van generieke geneesmiddelen vervult, zal er een vergoeding zijn voor de kosten van distributie en het op voorraad houden van de geneesmiddelen door de apothekhoudenden.
8. Ontegenzeggelijk hebben het preferentiebeleid en andere inkoopmodellen zoals bijvoorbeeld het pakjesmodel geleid tot een duidelijke kostenverlaging van de generieke geneesmiddelen. Verdere beheersing van de kosten is noodzakelijk. De apothekhoudende kan een belangrijke bijdrage leveren aan een vermindering van de ziektelast, bijvoorbeeld in termen van afname van het aantal vermijdbare opnames of het signaleren van onjuist of onterecht gebruik van geneesmiddelen.
9. De apothekhoudenden kiezen voor een prominente plaats in de zorgketen door daaraan een kwalitatieve bijdrage te leveren: een bijdrage die geprotocolleerd en afrekenbaar is. Zorgverzekeraars waarderen de ambitie van de apothekhoudenden om bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg en aan de zorgketen. Kwaliteit is daarbij het verbindende woord.
10. Tijdens het proces is duidelijk geworden dat de opvattingen over de doelen van de farmaceutische zorg, en het feit dat daar kwaliteitseisen aan gesteld moeten worden, gedeeld worden. Daarmee is er een voldoende basis om een en ander de komende tijd uit te werken. Snelheid is geboden, gelet op de opvatting van de politiek dat overgegaan moet worden naar vrije tarieven. Van zorgverzekeraars en apothekhoudenden mag verwacht worden dat zij dit met grote voortvarendheid ter hand nemen. Van de politiek mag verwacht worden dat zij de partijen daartoe in staat stelt. De pilots die in 2011 zullen worden uitgevoerd met de NZa prestaties kunnen helpen om dit proces goed te laten verlopen.
11. De gesprekken hebben duidelijk gemaakt dat de partijen in staat geweest zijn om met elkaar conclusies te trekken (het verleden) en lijnen te schetsen naar de toekomst. Apothekhoudenden hebben de lat hoog gelegd voor de beroepsgroep en spreken de zorgverzekeraars aan met als uitgangspunt «an offer you can't refuse». De komende tijd zal moeten blijken of partijen kunnen komen tot een werkelijk gedragen gezamenlijke lijn. De basis hiervoor en dus ook voor het herstel van vertrouwen is gelegd. Het feit dat beide partijen de kwaliteit van de farmaceutische zorg nastreven kan worden beschouwd als perspectiefrijk. Daarbij kan worden geconcludeerd dat de beide elementen als genoemd in de opdracht onder 2 – vertrouwen en perspectief – «kansrijk» zijn.
12. Betrokkenen achten het noodzakelijk, om onder leiding van VWS, te spreken over de overgang naar vrije tarieven teneinde vast te stellen welke stappen nodig zijn om daar zorgvuldig en gefaseerd mee aan de slag te gaan en hoe verder invulling te geven aan een gezamenlijke onderhandelingstaal.
13. Partijen zullen hun achterban zo spoedig mogelijk informeren over de conclusies van de overleggen.