
240

Besluit van 6 mei 2004, houdende Besluit houdende wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG in verband met de invoering van individuele tarifiering van apotheehoudenden (Besluit invoering individuele tarifiering apotheehoudenden WTG)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 januari 2004, kenmerk Z/P-2448734;

Gelet op artikel 17a van de Wet tarieven gezondheidszorg;

De Raad van State gehoord (advies van 16 februari 2004, W13.04.0041/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 april 2004, Z/P-2473775;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Artikel 1, eerste lid, onder c, sub 1, van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG¹ vervalt.

ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

ARTIKEL III

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit invoering individuele tarifiering apotheehoudenden WTG.

¹ Stb. 1991, 793, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 27 oktober 2003, Stb. 451.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 13 juli 2004, nr. 131.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 6 mei 2004

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

Uitgegeven de *achtste* juni 2004

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

Algemeen deel

In de zorg worden stappen gezet naar gereguleerde marktwerking. Een uitvoerige beschrijving van stappen uit het oogpunt van prijsvorming is vermeld in de memorie van toelichting van het bij koninklijke boodschap van 22 december 2003 aan de Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet tot wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres; Kamerstukken II, 2003–2004, 27 379, nr. 3, p. 4 -9). Daarbij is ook aangegeven dat de zorg moet worden onderscheiden in deelmarkten en dat per deelmarkt moet worden bezien in hoeverre marktwerking mogelijk is of moet worden bijgestuurd. De voor de deelmarkt geneesmiddelenvoorziening voorgenomen maatregelen zijn aangekondigd in het kabinetsstandpunt geneesmiddelenbeleid voor de (middel)lange termijn van 31 oktober 2003 (Kamerstukken II, 2003–2004, 29 200 XVI, nr 21).

Apotheekhoudenden bedingen in de praktijk reeds lange tijd inkoopvoordelen bij leveranciers van geneesmiddelen. Deze inkoopvoordelen zijn de afgelopen jaren sterk gestegen. De huidige marktverhoudingen in die deelmarkt zijn echter zodanig dat de door apothekhoudenden genoten voordelen bij de inkoop van geneesmiddelen niet worden doorgegeven aan de patiënt c.q. verzekerde noch leiden tot lagere tarieven bij het afleveren van geneesmiddelen. Aldus wordt de bedrijfsvoering van de apothekhoudende zowel door middel van tarieven in de zin van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) als door middel van die inkoopvoordelen gefinancierd. Die tarieven zijn in beginsel kostendekkend voor de bedrijfsvoering van de apothekhoudende (zie ook hierna). Als gevolg daarvan vindt een overfinanciering van de bedrijfsvoering van apothekhoudenden plaats. Het overheidsbeleid is er op gericht dit marktfalen te corrigeren en te voorkomen dat de (extra) uitgaven die het gevolg zijn van dat marktfalen volledig ten laste komen van de grotendeels collectief gefinancierde tarieven. In het verleden is dan ook een aantal maatregelen genomen op grond van de WTG om de gerealiseerde overmatige inkoopvoordelen door middel van de tariefstructuur terug te halen.

Sinds 1 september 2003 gold een verhoogde, gedifferentieerde korting op de maximum-inkoopvergoeding voor geneesmiddelen via een systematiek van zogenaamde multi source- en single source geneesmiddelen. Bij multi source geneesmiddelen gaat het ruwweg om geneesmiddelen die door meerdere aanbieders op de markt worden gebracht terwijl bij single source geneesmiddelen er slechts één aanbieder is. Voor multi source geneesmiddelen worden gemiddeld veel hogere kortingen en bonussen verstrekt dan voor single source geneesmiddelen. Bij de gedifferentieerde korting op de maximum-inkoopvergoeding is met dit verschil rekening gehouden zodat ook beter wordt aangesloten bij de daadwerkelijke transactieprijzen voor de onderscheiden productgroepen.

Eerdere tariefbeschikkingen van het College tarieven gezondheidszorg (CTG) met een dergelijke systematiek zijn door de voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) geschorst (Uitspraak van 29 april 2003 nrs. AWB 03/452, 03/455 en 03/456). In zijn uitspraak van 29 augustus 2003 heeft dezelfde voorzieningenrechter de verzoeken om een voorlopige voorziening afgewezen zodat de CTG-tariefbeschikkingen voor apothekhoudenden met de naar productgroep onderscheiden korting op de inkoopvergoeding per 1 september 2003 in werking konden treden (nrs. AWB 03/752,03/929,03/678,03/884).

Het CBB heeft in de daaropvolgende bodemprocedure echter op 18 december 2003 de maximumtarieven voor de vergoeding van de inkoopkosten van apotheekhoudenden en de daaraan ten grondslag liggende primaire besluiten van het CTG geschorst (CBB nrs AWB 03/928, 03/800,03/679).

Kern van de uitspraak van het CBB is dat als voor de prestaties van een categorie van organen de maximumtarievenssystematiek van de WTG van toepassing is verklaard, de toepassing van die systematiek er in beginsel toe moet leiden dat alle kosten die redelijkerwijze met de prestaties zijn gemoeid, door de opbrengsten uit de in rekening te brengen tarieven dienen te worden bekostigd. Indien het maximumtarief niet voldoende is moet het maximumtarief ten algemene worden verhoogd. Een aanpassing van het maximumtarief in de vorm van een toeslag voor een individuele zorgaanbieder, volledig gebaseerd op de bijzondere omstandigheden van die individuele zorgaanbieder, verdraagt zich volgens het CBB, niet met het rechtskarakter van het bij en krachtens de WTG voorziene stelsel van maximumtarieven (ro 4.5).

Het CBB merkt in dit verband op dat het instandhouden van een stelsel van maximumtarieven dat een reëel risico in zich draagt dat toepassing van tariefvoorschriften leidt tot een (per saldo) verliesgevende situatie bij apotheekhoudenden, op zich zelf al op gespannen voet staat met doel en strekking van de WTG, ongeacht in welke vorm compensatie wordt geboden.

Het zogenaamde «vangnet» (de individuele tarieftoeslag voor apothekers die verlies lijden op hun inkoop van WTG-geneesmiddelen) moet beschouwd worden als toeslag bovenop het maximumtarief. Een dergelijke toeslag is naar het oordeel van het CBB strijdig met de WTG, omdat het niet is toegestaan een hoger tarief in rekening te brengen dan het wettelijke maximumtarief. Bovendien verdraagt een dergelijke tariefcorrectie, toegesneden op de specifieke omstandigheden van een individuele apotheekhoudende, zich niet met het wettelijk stelsel van maximumtarieven. Door het wegvallen van het individuele vangnet valt zo'n wezenlijk bestanddeel van het onderhavige stelsel van maximumtarieven weg, dat het stelsel in zijn geheel geen stand kan houden. Het CBB vernietigt dan ook de CTG-tariefbeschikkingen die op 1 september 2003 in werking traden en schorst met onmiddellijke ingang de onderliggende primaire besluiten van 14 april 2003 (ingangsdatum 1 juli 2003) tot 6 weken nadat het CTG (met inachtneming van de uitspraak) heeft beslist op de bezwaarschriften van partijen.

Noodzaak en datum van inwerkingtreding

Het blijft wenselijk bovenaangegeven marktfalen in de deelmarkt geneesmiddelenvoorziening, nu dit leidt tot zeer onevenwichtige voordelen voor een marktpartij, te corrigeren door het afkomen van kortingen en bonussen die apotheekhoudenden bedingen bij de inkoop van geneesmiddelen. Echter, afoming kan een situatie opleveren waarin een individuele apotheekhoudende financieel nadeel leidt. Daarbij moet niet per individueel geneesmiddel worden gekeken of er financieel nadeel is. Er moet worden uitgegaan van de totale bedrijfsvoering. De op korte termijn te treffen maatregel moet tegemoet komen aan de bezwaren van het CBB.

Met die afoming wordt tevens een ombuigingstaakstelling nagestreefd. De negatieve financiële gevolgen van de uitspraak bedragen circa € 36 mln. per maand. Gezien de gevolgen voor de ombuigingstaakstelling kan dan ook niet gewacht worden op de introductie van een nieuwe prijs- en vergoedingssystematiek waarmee de kortingen en bonussen proble-

matiek zou worden opgelost, zoals is aangekondigd in het kabinets-standpunt geneesmiddelenbeleid voor de (middel)lange termijn van 31 oktober 2003 (Kamerstukken II, 2003–2004, 29 200 XVI, nr. 21). Met de effectuering van die maatregelen is evenwel geruime tijd gemoeid. Daarom is het onderhavige besluit noodzakelijk.

Met Zorgverzekeraars Nederland, de BOGIN en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie zijn echter afspraken gemaakt voor een andere benadering van de door de individuele apotheekhoudende behaalde voordelen bij de inkoop in de prijs die voor het afleveren van geneesmiddelen in rekening wordt gebracht. Daartoe is met VWS een convenant gesloten. Voorkomen moet worden dat die afspraken doorkruist worden met het onderhavige besluit. Alles overziende leidt dit tot een wijze van invoering van het besluit die rekening houdt met het gesloten convenant. Het onderhavige besluit zal pas na een daartoe getroffen koninklijk besluit in werking treden. Onderwijl wordt het onderhavige besluit in de Staatsblad geplaatst. Deze wijze van invoering geeft partijen de ruimte het convenant uit te voeren.

Mocht de uitvoering van het convenant onvoldoende resultaat opleveren of een reëel gevaar als boven geschetst zich voordoen, dan kan de maatregel alsnog op korte termijn in werking worden gesteld. De inwerkingtredingbepaling is aangepast.

Verhouding met de WTG ExPres

Vooruitlopend op de effectuering van de kabinetsvoorstellen kan eveneens niet gewacht worden op de inwerkingtreding van het bij koninklijke boodschap van 22 december 2003 aan de Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet tot wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres; Kamerstukken II, 2003–2004, 27 239, nrs. 1–4). Een in dat voorstel vervatte wijziging van de WTG maakt dat een vangnetsystematiek als was voorgesteld wel past binnen de WTG.

De inkoop van geneesmiddelen maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de prestatie van het afleveren van geneesmiddelen. Het inkopen van geneesmiddelen, net als het inkopen van levensmiddelen bij een intramurale instelling voor de verzorging van daar verblijvenden, is thans niet eenduidig te definiëren als een afzonderlijke prestatie als bedoeld in de WTG. Het toekennen van een afzonderlijk kostenregiem aan het inkopen van geneesmiddelen door een apotheekhoudende, zoals na inwerkingtreding van de WTG ExPres wel mogelijk zal zijn, is onder de huidige WTG niet mogelijk.

Door de WTG ExPres wordt de WTG zodanig gewijzigd dat met het oog op de verschillende kostencomponenten van een prestatie een prestatie kan worden opgedeeld. Die definitie komt te luiden: «Een tarief is een prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of een geheel van prestaties». De huidige WTG onderscheidt slechts prestatie en een geheel van prestaties.

Doordat een prestatie na inwerkingtreding van de WTG ExPres kan worden opgedeeld in meerdere deelprestaties en aan elke deelprestatie een afzonderlijke tariefsoort kan worden gehangen of van tarifiering door het CTG kan worden vrijgesteld, ontstaat er een flexibel tarief- en bekostigingssysteem, waarbij het mogelijk is voor een deel van de prestatie een vast tarief in rekening te brengen en voor een ander deel van die prestatie het tarief vrij onderhandelbaar te laten. Nadat de WTG ExPres tot wet is verheven en in werking is getreden legt het CTG voorgaande constructie in beleidsregels vast en zal een besluit als het onderhavige niet meer nodig zijn om marktfalen te corrigeren.

Criteria voor beoordeling alternatieven

Het is wenselijk bovenaangegeven marktfalen in de deelmarkt geneesmiddelenvoorziening te corrigeren nu dit leidt tot onevenwichtige voordelen voor een marktpartij. De huidige «excessieve» kortingen en bonussen die apotheehoudenden bedingen bij de inkoop van geneesmiddelen én welke voordelen niet worden doorgegeven aan de patiënt c.q. verzekerde noch leiden tot lagere tarieven bij het afleveren van geneesmiddelen, dienen te worden tegengegaan. Middel daartoe is de afroaming van kortingen en bonussen die apotheehoudenden bedingen bij de inkoop van geneesmiddelen. Echter, afroaming kan een situatie opleveren waarin een individuele apotheehoudende financieel nadeel leidt. Een dergelijke voor een individuele apotheker negatieve situatie dient mede gelet op de uitspraak van het CBB te worden voorkomen. Daarbij wordt niet per individueel geneesmiddel gekeken of er financieel nadeel is. Er wordt uitgegaan van de totale bedrijfsvoering.

Individuele toeslag op een maximumtarief voor een prestatie van een individuele zorgaanbieder, volledig gebaseerd op de bijzondere omstandigheden van die individuele zorgaanbieder, verdraagt zich volgens het CBB, niet met het rechtskarakter van het bij en krachtens de WTG voorziene stelsel van maximumtarieven (ro4.5).

Het CBB (althans de voorzieningenrechter in de uitspraak van 29 augustus 2003) heeft zelf uitdrukkelijk gewezen op de wenselijkheid dat de in de WTG / Algemene wet bestuursrecht voorziene rechtsbescherming openstaat tegen besluiten over een afwijkend/aanvullend tarief voor een individuele apotheehoudende. Dat is bij toepasselijkheid van de maximumtarieven onmogelijk.

Het afzonderlijk tarifieren van het inkopen van geneesmiddelen is niet aan te wijzen als een afzonderlijk te onderscheiden prestatie in de zin van de WTG. Zie daarover ook in navolgende paragraaf de beoordeling van variant 5. In dat geval dient de aandacht zich te richten op de prestatie waarvan de deelprestatie deel uitmaakt. Dat is in casu het afleveren van geneesmiddelen door de apotheehoudende.

Alternatieven

Er zijn verschillende wijzen gezien waarop de bezwaren mogelijk zouden kunnen worden ondervangen die blijken de uitspraak van het CBB van 18 december 2003 bestaan tegen de toen ter discussie staande vangnetvoorziening (t.w. de vangnetvoorziening zoals neergelegd in de tariefbeschikkingen van 30 juni 2003). Gezien die uitspraak moet ervan worden uitgegaan dat ook de vangnetvoorziening zoals neergelegd in de tariefbeschikkingen van 1 december 2003 in de opvatting van de rechter niet aanvaardbaar zal zijn. Ik vat hierna kort de alternatieven samen die tot dusver aan de orde zijn geweest.

1. Het verhogen van het maximumtarief voor apotheehoudenden zodat geen enkele apotheehoudende tekort komt. Deze variant is afgewezen. Gelet op de bestaande marktverhoudingen zal het verhogen van maximumtarieven tot gevolg hebben dat de onderhandelingen bij alle apotheehoudenden over daadwerkelijk voor de prestatie in rekening te brengen tarieven beginnen bij hogere bedragen. Daarenboven zijn er in de huidige budgettaire omstandigheden geen middelen beschikbaar voor het structureel ophogen van maximumtarieven.

2. Wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG, in die zin dat buiten de werkingssfeer van de maximumtarieven wordt gebracht een prestatie, die – bijvoorbeeld – zou kunnen worden aangeduid als «de aflevering van geneesmiddelen, voorzover in de kosten daarvan niet door een ander (maximum)tarief is voorzien». Deze opzet komt erop neer dat voor alle apotheehoudenden steeds maximum-

tarieven (blijven) gelden, zij het dat wanneer die maximumtarieven bij een individuele apotheekhoudende niet toereikend zouden zijn voor de dekking van de werkelijke inkoopkosten, die apotheekhoudende kan verzoeken om goedkeuring/vaststelling van een voor hem individueel geldend punttarief, zijnde een toeslag ter compensatie van het tekort.

Deze variant is afgewezen. Deze variant komt niet tegemoet aan het bezwaren van het CBB. Het lijkt te veel op het individueel ophogen van een maximumtarief. Ook is niet voorafgaand eenduidig aan te geven welke systematiek op de tarieven van toepassing is en de variant leidt er toe dat met terugwerkende kracht aan tarieven een ander rechtskarakter wordt toegekend. Het is niet gewenst dat tarieven die eerst tussen ziektekostenverzekeraars en apotheekhoudenden onderling kon worden vastgesteld en al in rekening zijn gebracht alsnog ter goedkeuring of vaststelling aan het CTG moeten worden voorgelegd. Dat is in strijd met de gewenste rechtszekerheid voor apotheekhoudende, ziektekostenverzekeraar, patiënt en verzekerde.

3. Wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG, in die zin dat voor de aflevering van geneesmiddelen maximumtarieven blijven gelden, tenzij de maximumtarieven niet kostendekkend zijn: dan kan de apotheekhoudende verzoeken om goedkeuring/vaststelling van punttarieven. Ook deze variant is afgewezen. De maximumtarieven voldoen niet aan de voorwaarden die het CBB stelt op geleide van het door de wetgever aan de maximumtarieven systematiek toegekende rechtskarakter. Ook hier speelt het bezwaar van karakterverandering van al in rekening gebrachte tarieven, net als bij de vorige variant.

4. Wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG, in die zin dat voor de aflevering van geneesmiddelen maximumtarieven blijven gelden, tenzij na afloop van jaar t blijkt dat de maximumtarieven niet kostendekkend zijn: dan is het stelsel van maximumtarieven in jaar t+1 niet van toepassing en kan de apotheekhoudende verzoeken om goedkeuring/vaststelling van punttarieven. Deze variant stuit op dezelfde bezwaren als de vorige variant.

5. Wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG, in die zin dat het regime van maximumtarieven in het geheel niet van toepassing is op de prestaties bestaande uit inkoop van geneesmiddelen, zodat voor de inkoopkosten geen maximum-, maar punttarieven gelden. De opzet zou zijn dat een voor alle apotheekhoudenden gelijklopende tariefbeschikking wordt vastgesteld, inhoudend de multi-/singlesource-tarieven met bijbehorende kortingspercentages (-40% en -8%). Deze tariefbeschikking geldt niet als voor een individuele apotheekhoudende een afwijkende individuele tariefbeschikking is gegeven, hetgeen mogelijk is als hij aannemelijk maakt dat de algemene tariefbeschikking voor hem tot verlies leidt. Overigens bestaat ook de mogelijkheid dat de zorgverzekeraar (al dan niet samen met de apotheekhoudende) verzoekt om een tarief dat lager is dan het algemeen geldende tarief.

Deze variant stuit ook op bezwaren. Met name is een probleem dat de inkoop van geneesmiddelen niet een zelfstandige prestatie is maar onlosmakelijk onderdeel is van de prestatie bestaande uit het afleveren van geneesmiddelen. Die aflevering betreft niet alleen de dienst maar ook het verstrekken van geneesmiddelen op naam of op werkzame stof. Aan de prestatie ligt een zogenaamde gemengde overeenkomst tussen de apotheekhoudende en de patiënt/cliënt ten grondslag. Die overeenkomst bestaat enerzijds uit dienstverlening, overeenkomst van opdracht, anderzijds uit het leveren van het juiste goed, overeenkomst van koop en verkoop (Proefschrift dr. M.M. ten Hoopen,; «Zorg op recept»: de relatie apotheker-geneesmiddelengebruiker in veranderend maatschappelijk en juridisch perspectief; ISBN 90-5454-120-2; 2001). In die omstandigheid levert het kiezen voor deze variant een zodanig extra juridisch risico op voor de houdbaarheid van deze variant, dat deze moet worden afgewezen.

6. Wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven

WTG in die zin dat de aanwijzing van de categorie van organen bestaande uit personen en instellingen die farmaceutische hulp verlenen als bedoeld in artikel 9 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering vervalt. Met deze variant vallen de prestaties weer onder de punttarieven-systematiek van de WTG.

Deze – in dit onderhavige besluit vervatte – variant heeft als voordelen:

- eenvoud in wetgevingstechniek;
- mogelijkheden van marktwerking worden niet doorkruist (met name preferentiebeleid van ziektekostenverzekeraars blijft mogelijk);
- benutting marktwerking onmiddellijk zichtbaar door toetsing door CTG (directe monitoring);
- mogelijke extra administratieve lasten zijn te voorkomen door uniforme beleidsregels en tarieven
- zekerheid voor halen van een ombuigingbesparing via WTG;
- biedt rechtszekerheid en rechtsbescherming voor apotheekhoudenden tegen overmatige korting en komt daarmee tegemoet aan eerdere CBB uitspraken.

De rechtsbescherming wordt geboden door de individuele goedkeuring of vaststelling van een vangnetvoorziening, en bestaat – kort samengevat – uit het volgende:

- indien geen overeenstemming tussen apotheekhoudende en ziektekostenverzekeraar wordt bereikt, kan de apotheekhoudende zelfstandig en zonder daartoe afhankelijk van de zorgverzekeraar te zijn een verzoek tot vaststelling van compensatie bij het CTG indienen;
- door de goedkeuring of vaststelling van het desbetreffende tarief kan het CTG zelf voorzien in de compensatie van een eventueel financieel nadeel bij de inkoop van geneesmiddelen; dat is bij maximumtarieven niet mogelijk;
- doordat sprake is van een punttarief, waarvan zonder tussenkomst van het CTG noch naar boven noch naar beneden mag worden afgeweken, wordt compensatie van dat nadeel gewaarborgd;
- voor de apotheekhoudende en de betrokken ziektekostenverzekeraars staat tegen besluiten van het CTG de in de WTG voorziene rechtsbescherming open.

Op grond van alle voorgaande overwegingen is de keuze gevallen op variant 6. Het onderhavige besluit komt tegemoet aan de bezwaren van het CBB en maakt het mogelijk te komen tot een tariefstelling, afgestemd op de individuele financiële omstandigheden van de apotheekhoudende, in die gevallen waarin de algemeen voor apotheekhoudenden geldende tariefbeschikking voor een individuele apotheekhoudende niet adequaat is, in het bijzonder doordat de algemene tariefbeschikking de individuele apotheekhoudende onvoldoende dekking biedt voor de werkelijk door hem gemaakte inkoopkosten.

De Raad heeft in haar advies opgemerkt dat voorbij wordt gegaan aan de variant waarbij binnen de maximumtarievenssystematiek gedifferentieerde maxima in de tarieven tot stand komen.

Ik vat de variant van de Raad zo op dat er afleveringen van geneesmiddelen kunnen zijn die enerzijds kostendekkend worden getarifeerd en anderzijds dat er afleveringen zijn die niet kostendekkend worden getarifeerd. Daarbij ga ik er van uit dat de Raad het eens is met het in de toelichting opgenomen standpunt dat het inkopen van geneesmiddelen geen afzonderlijke prestatie is doch behoort bij de gemengde prestatie «het afleveren van geneesmiddelen» als bedoeld bij variant 5. Voorts ga ik er van uit dat de Raad doelt op de omstandigheid dat de apotheekhoudende verschillende geneesmiddelen inkoopt en aflevert waarvan het tarief voor de aflevering van het onderscheiden geneesmiddel en

verrekening van voordelen bij die inkoop wel de kosten dekken dan wel dat het tarief dat niet doet. De variant laat het uitgangspunt los dat de gehele inkoop wordt gezien. De variant richt zich op de inkoop per geneesmiddel. In bedoelde variant zou deze variant er mijns inziens toe moeten leiden dat de niet-kostendekkende inkoop tot een ander (lees hoger) maximumtarief zou moeten leiden. Dat zou dan per apotheekhoudende moeten worden bepaald. Deze variant stuit op het volgende. Ten eerste is pas achteraf of op basis van gerealiseerde individuele afspraken tussen de individuele apotheekhoudende en de leverancier van de geneesmiddelen duidelijk of het maximumtarief zou moeten worden verhoogd. Ten tweede kunnen de afspraken onderling zodanig verschillen dat er geen objectieve en voor alle apotheekhoudenden gelijkelijk geldende beleidsregels voor een maximumtarief tot stand kunnen komen, zoals de WTG vereist. Ten derde kunnen over de gehele lijn van inkoop van geneesmiddelen onderling zodanig verschillende afspraken worden gemaakt dat die er de facto toe zouden kunnen leiden dat de maximumtarieven voor de aflevering van alle geneesmiddelen moeten worden verhoogd.

In het laatste geval is er geen verschil met de bezwaren tegen de afgewezen variant 1. Voor zover het gaat om het verhogen van het maximumtarief van een beperkt aantal geneesmiddelen heeft deze variant het bezwaar dat deze ook die apotheekhoudenden bevoordeelt die daar op grond van hun feitelijk inkoopgedrag c.q. -resultaat bij die geneesmiddelen geen recht op zouden moeten hebben. Voorzover het gaat om het vaststellen achteraf welk tarief van toepassing was verwijs ik naar de afwijzingsgronden van variant 2. De variant met gedifferentieerde maximumtarieven wordt dan ook niet gevolgd.

Gevolgen tariefsystematiek apotheekhoudenden

De onderhavige aanpassing van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG leidt ertoe dat de maximumtariefensystematiek van de WTG niet meer van toepassing is op prestaties van personen of instellingen die farmaceutische hulp verlenen als bedoeld in artikel 9 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering. De artikelen 3 tot en met 10 van de WTG zijn op de totstandkoming van tarieven voor apotheekhoudenden van toepassing. Hoewel die artikelen in beginsel de mogelijkheid bieden voor de totstandkoming van tarieven die zijn toegesneden op iedere individuele apotheekhoudende zal dat in de praktijk niet voor komen. Naar verwachting zal op basis van beleidsregels een voor alle apotheekhoudenden uniform tarief gaan gelden. Een en ander laat onverlet dat ook lagere tarieven kunnen worden overeengekomen. En gelet op de bijzondere omstandigheden van een individueel geval ook een hoger tarief.

De overgang naar punttarieven verschilt slechts in die zin dat mits uniforme tarieven als hiervoor bedoeld worden gehanteerd alleen de degenen die een afwijking van die tarieven willen, zich voor goedkeuring of vaststelling van een op de bijzondere omstandigheden van de zorgaanbieder toegesneden tarief tot het CTG moeten wenden.

Daarbij zij nog aangetekend dat in de afgelopen jaren de focus op de gehanteerde maximumtarieven zodanig is geweest dat deze in de praktijk als punttarieven fungeren.

Het onderhavige besluit laat het zogenaamde preferentiebeleid van zorgverzekeraars onverlet. Daarbij wordt immers uitgegaan van de (laagste) prijzen zoals opgenomen in de WTG-vergoedingslijst (taxe) zoals bijgehouden door Z-index B.V.

Administratieve lasten

In theorie levert de overgang naar punttarieven een mogelijke extra last op voor het CTG en administratieve last voor het veld doordat iedere afwijkende tariefovereenkomst aan het CTG moet worden voorgelegd. Door het systeem van uniforme tarieven die gelden voor alle apotheekhoudenden, met daarbij geclausuleerd de mogelijkheid om van die tarieven af te wijken op individueel verzoek of op gezamenlijk verzoek van apotheekhoudende en verzekeraar, te hanteren wordt deze last tot een minimum beperkt. Thans leidt de maximumtarievenssystematiek tot een jaarlijkse bijstelling van de maximumtarieven. Dat zal bij een uniform punttarief dat in beginsel voor alle apotheekhoudenden geldt niet anders zijn.

Naar verwachting zullen maar een beperkt aantal verzoeken om een hoger tarief worden ingediend als gevolg van het niet kostendekkend zijn van de inkoop van WTG-geneesmiddelen. Immers tot nu toe is bij het CTG geen verzoek ingediend om gebruik te maken van de «vangnetconstructie» zoals die was opgenomen in de vernietigde tariefbeschikkingen. Voorts kunnen de inkomsten uit kortingen en bonussen toenemen, onder meer als gevolg van het uit octrooi lopen van steeds meer geneesmiddelen.

Met de kosten van de voorlegging aan het CTG van een tariefovereenkomst met lagere tarieven kunnen partijen bij die onderhandelingen over dat lagere tarief zodanig rekening houden dat die kosten daarvan worden gecompenseerd.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Artikel 17a van de WTG bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur prestaties kunnen worden aangewezen waarvoor het reguliere stelsel van punttarieven (artikel 2 WTG) niet geldt en waarvoor het CTG op de voet van de artikelen 17b tot en met 17d een maximumtarief vaststelt.

Bij besluit van 19 december 1991, Staatsblad 733, zijn de prestaties van personen en instellingen die farmaceutische hulp verlenen als bedoeld in artikel 9 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, onder het regime van het maximumtarief gebracht. Bij dit besluit komt die aanwijzing te vervallen.

Artikel II

De inwerkingtreding van dit besluit is op een bij koninklijk besluit te bepalen datum. Vooruitlopend op deze datum heeft het CTG beleidsregels vastgesteld inzake de hoogte, opbouw en wijze van berekening van het tarief voor de aflevering van geneesmiddelen. Deze beleidsregels zijn goedgekeurd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel III

Vanwege het naar verwachting veelvuldige verwijzen naar dit besluit in regels en geschriften is dit besluit van een citeertitel voorzien die enerzijds de inhoud van het besluit weergeeft en anderzijds aangeeft tot welke wetsfamilie het besluit behoort.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst