

Aanwijzing modulair tariefsysteem voor farmaceutische hulp

Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 oktober 2007, nr. MC-U-2805003, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake modulair tariefsysteem voor farmaceutische hulp

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;
Na schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken Tweede Kamer, 2006–2007, 29 359, nr. 101);

Besluit:

Artikel 1

Deze aanwijzing is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en die wordt geleverd door zorgaanbieders die geneesmiddelen afleveren zoals bedoeld in artikel 1, lid 1, sub s van de Geneesmiddelenwet of waarop de Wet inzake bloedvoorziening van toepassing is, en op de ziektekostenverzekeraars, als omschreven in artikel 1, lid 1, sub f van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Ter uitvoering van dit besluit stelt de Nederlandse Zorgautoriteit beleidsregels vast.

Artikel 2

1. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt beleidsregels vast voor een nieuw tariefsysteem ter uitvoering van de in artikel 1 bedoelde zorg op basis van prestatiebekostiging. De huidige systematiek met een receptregelvergoeding voor openbare apotheken en het abonnement voor apotheekhoudende huisartsen, inclusief de module 'scheiden zorg en handel' wordt beëindigd bij invoering van de nieuwe systematiek.

2. Het nieuwe tariefsysteem beschrijft een basisprestatie en aanvullende prestaties binnen de reguliere farmaceutische zorg, waarvoor maximumtarieven gelden als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

3. Het nieuwe tariefsysteem beschrijft een prestatie farmaceutisch consult, bedoeld voor zorgaanbieders die op dit moment geen consult kunnen declareren. De Nza stelt hiervoor de prestatiebeschrijving vast.

4. Het nieuwe tariefsysteem dient de mogelijkheid te hebben voor zorgaanbieders onderling om contractueel

vergoedingen van kosten en inkomen voor onderlinge dienstverlening overeen te komen. Hiervoor geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

5. Het nieuwe tariefsysteem dient de mogelijkheid te hebben voor ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders om contractueel aanvullende zorgprestaties overeen te komen. De Nza stelt hiervoor de prestatiebeschrijvingen vast. Voor deze zogenoemde contracteerprestaties geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Artikel 3

In de beleidsregel dient te worden bepaald dat de zorgprestaties als bedoeld in artikel 2, lid 5, slechts in rekening mogen worden gebracht als zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars expliciete afspraken hebben gemaakt over de te leveren prestaties, toetsing daarvan en de tarieven voor deze contracteerprestaties en deze in een schriftelijke overeenkomst hebben vastgelegd.

Artikel 4

De invoering van het nieuwe tariefsysteem zal wat betreft de basis- en aanvullende prestaties voor apothekers een structuurwijziging zonder budgettaire gevolgen zijn, vergeleken met de huidige receptregelsystematiek. Daarmee zal de landelijk gemiddelde vergoeding per receptregel onder de nieuwe tariefsystematiek voor apothekers € 6,10 ex btw bedragen. De hieruit voortvloeiende tarieven voor de afzonderlijke basis- en aanvullende prestaties gelden voor alle zorgaanbieders die de in artikel 1 bedoelde zorg leveren.

Artikel 5

Het nieuwe tariefsysteem op basis van prestatiebekostiging voor farmaceutische zorg zoals bedoeld in artikel 2 treedt in werking op 1 juli 2008. De Nza stelt hiertoe zo spoedig mogelijk de beleidsregels vast. Indien noodzakelijk kunnen het farmaceutisch consult zoals bedoeld in artikel 2, lid 3 en de contracteerprestaties zoals bedoeld in artikel 2, lid 5 enige tijd later aan de beleidsregels worden toegevoegd voor zover dit inwerkingtreding op 1 juli 2008 niet in de weg staat.

Artikel 6

Dit besluit treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*

Toelichting

Algemeen

In de met de ziektekostenverzekeraars, apothekers en de farmaceutische industrie afgesloten Geneesmiddelenconvenanten is, naast verlaging van de geneesmiddelenprijzen en het afbouwen van kortingen en bonussen, afgesproken dat er een nieuwe tariefsystematiek komt voor apotheekhoudenden (apothekers en apotheekhoudende huisartsen). In het recent afgesloten Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009 is deze afspraak bevestigd.

De nieuwe tariefsystematiek dient ter vervanging van de huidige systematiek met een receptregelvergoeding voor openbare apotheken en een abonnementstarief voor apotheekhoudende huisartsen, inclusief de module 'scheiden zorg en handel' en gaat uit van prestatiebekostiging (er wordt betaald voor wat wordt geleverd). Het zorgverlenerschap van de apotheekhoudende wordt ermee benadrukt. Tevens wordt daarmee beoogd de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening en de prijsconcurrentie te bevorderen.

Reeds enige tijd geleden heeft mijn ambtsvoorganger de voorganger van de Nederlandse zorgautoriteit (Nza), het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG-Zaio), bij brief verzocht de ontwikkeling van een dergelijke 'modulaire tariefsystematiek' voor apotheekhoudenden ter hand te nemen en het daarvoor noodzakelijke onderzoek naar de hoogte van de praktijkkosten en de inkoopvoordelen uit te voeren.¹ Vervolgens heeft een uitvoerige briefwisseling met CTG-Zaio plaatsgevonden en zijn de afspraken over een nieuw tariefsysteem nader gepreciseerd in het kader van in het Geneesmiddelenconvenant 2006/2007.² Inmiddels zijn de uitkomsten van de daarna onder leiding van de Nza uitgevoerde onderzoeken naar de hoogte van de praktijkkosten en de inkoopvoordelen van apotheekhoudenden bekend. Bij brief van 3 mei 2007 heb ik de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal hiervan op de hoogte gesteld.³

Hoewel kostendekkendheid van de nieuwe tariefsystematiek het uiteindelijke streven is, is in het Transitieakkoord 2008/2009 afgesproken dat de nieuwe tariefsystematiek vooralsnog niet kostendekkend wordt gemaakt. De overgang naar het nieuwe systeem van basis- en aanvullende prestaties is daarom voor apothekers een structuurwijziging zonder budgettaire gevolgen. Van de introductie van de contracteerprestaties en de prestatie farmaceutisch consult wordt vanaf 2009 een bescheiden budgettair effect verwacht. Omdat het nieuwe prestaties betreft is monitoring van de ontwikkeling van deze prestaties – en in het bijzonder van de prestatie farmaceutisch consult – echter van belang. Indien deze nieuwe prestaties op te grote schaal gaan worden geleverd en gedeclareerd, zijn beperkende maatregelen wellicht aangewezen.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel wordt omschreven op welke zorg en diensten dit besluit van toepassing is.

Artikel 2

1 Het huidige tariefsysteem

Het huidige tarief voor apothekers bestaat uit twee onderdelen. Enerzijds mag de apotheker een maximumvergoeding per afgeleverd geneesmiddel in rekening brengen (de zogenaamde receptregelvergoeding). Anderzijds mag de apotheker inkoopkosten voor het afgeleverde geneesmiddel doorberekenen aan de patiënt of ziektekostenverzekeraar. De receptregelvergoeding is bedoeld om alle kosten te kunnen dekken van de exploitatie van een apotheek: de zogenaamde praktijkkosten. Onder deze kosten vallen ook de kosten voor het inkomen en pensioen van de apotheker.

De receptregelvergoeding is een genormeerde maximumvergoeding die jaarlijks door de NZa wordt aangepast aan de hand van volumeontwikkelingen (aantal afgeleverde recepten) en waarop een prijs- en loonindexering wordt toegepast. Dit tarief bevat onvoldoende mogelijkheid tot differentiëren of voor het belonen van een betere kwaliteit, service of voor het belonen van zorgvernieuwing. Kortom er is geen, of slechts een zeer beperkte prikkel voor apothekhoudenden en ziektekostenverzekeraars om met elkaar in gesprek te komen over verbetering van kwaliteit en zorgvernieuwing (anders dan in experimentele vorm en onder de mogelijkheden die de WMG toestaat).

Voor apothekhoudende huisartsen geldt dezelfde systematiek als voor apothekers voor wat betreft de doorberekening van inkoopkosten van afgeleverde geneesmiddelen. Echter, apothekhou-

dende huisartsen kennen een andere systematiek voor praktijkkostenvergoeding: een abonnemstarief per kwartaal per ingeschreven patiënt. Ook deze tariefvorm geeft onvoldoende prikkel voor apothekhoudende huisartsen en ziektekostenverzekeraars om met elkaar in gesprek te komen.

2 Het nieuwe tariefsysteem: basisprestaties en aanvullende prestaties

Het nieuwe tariefsysteem beoogt de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg- en dienstverlening en de onderhandelingen tussen apothekhoudenden en ziektekostenverzekeraars te bevorderen en aan te jagen door het hanteren van 'prikkel'. Tevens dient het systeem flexibel te zijn waardoor beter kan worden ingespeeld op de wensen en behoeften van apothekhoudenden en ziektekostenverzekeraars (patiënten) met betrekking tot zorgvernieuwing en differentiatie en de bekostiging daarvan.

In het kort gaat de nieuwe tariefsystematiek uit van reguliere farmaceutische zorg met een basisprestatie en een aantal te onderscheiden aanvullende prestaties zoals de magistrale (eigen) bereidingen en de Avond, Nacht en Zondag (ANZ-) uitgifte. Voor de basisprestatie en de aanvullende prestaties gelden maximumtarieven per voorschrift.

3 Het nieuwe tariefsysteem: farmaceutisch consult

Het wordt met de nieuwe tariefsystematiek voor apothekhoudenden die dat op dit moment nog niet kunnen mogelijk om een farmaceutisch consult te declareren. Het gaat hierbij om een individueel gesprek tussen consument en apothekhoudende over de farmaceutische zorg, voor zover dat gesprek niet samenhangt met de basis- en aanvullende prestaties. De tariefschik en prestatiebeschrijving zal de NZa in nader overleg met het Ministerie van VWS nog vaststellen.

Dat betekent dat apothekhoudende huisartsen dit farmaceutisch consult niet afzonderlijk kunnen declareren. Zij kunnen hiervoor namelijk binnen de eigen huisartsenbekostigingssystematiek al reguliere consulten declareren.

4 Het nieuwe tariefsysteem: onderlinge dienstverlening

Indien meerdere apothekhoudenden gezamenlijk en in onderlinge afstemming een van bovengenoemde prestaties binnen de farmaceutische zorg leveren, dan is sprake van onderlinge dienstverlening, geleverd door de apothekhoudende(n) die de prestatie niet declareert (declareren) bij consument of ziektekostenverzekeraar aan de apothekhoudende die de zorgprestatie wel declareert. Voor de vergoeding van kosten en inkomen die samenhangen met onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

5 Het nieuwe tariefsysteem: contracteerprestaties

Naast de basisprestatie en de aanvullende prestaties bestaan afzonderlijk te contracteren prestaties waarover apothekhoudenden en ziektekostenverzekeraars afspraken kunnen maken, zoals projecten op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg en een vergoeding (prikkel) voor het doelmatig inkopen en afleveren van geneesmiddelen. Voor deze zogenaamde contracteerprestaties gelden vrije tarieven. De NZa stelt de prestatiebeschrijvingen vast. De NZa dient ervoor zorg te dragen dat uitgesloten wordt dat apothekhoudende huisartsen vergelijkbare prestaties zowel vanuit de nieuwe tariefsystematiek voor apothekhoudenden kunnen declareren als vanuit de reguliere huisartsenbekostigingssystematiek.

Artikel 3

Voor de afzonderlijk te contracteren prestaties mogen pas rechtsgeldig tarieven in rekening worden gebracht als apothekhoudenden en ziektekostenverzekeraars expliciete afspraken hebben gemaakt over de te leveren prestaties, de beloning daarvan en de toetsing van de resultaten en deze in een schriftelijke overeenkomst hebben vastgelegd.

Artikel 4

In het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009 hebben Zorgverzekeraars Nederland, de Koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering der pharmacie en mijn ministerie de afspraak gemaakt dat de receptregelvergoeding voor apothekers niet kostendekkend wordt gemaakt. Het huidige niveau van de vergoeding per receptregel (€ 6,10 exclusief btw.) wordt gehandhaafd als de landelijk gemiddelde vergoeding per receptregel voor apothekers. Daarmee is de transitie naar het nieuwe systeem voor apothekers een macrobudgettair neutrale structuurwijziging, althans voor de duur van het Transitieakkoord en voor zover het die prestaties betreft die de huidige receptregelsystematiek vervangen (de basis- en aanvullende prestaties). De hieruit voortvloeiende afzonderlijke tarieven voor de basis- en aanvullende prestaties zijn van toepassing op alle zorgaanbieders die de in artikel 1 genoemde zorg leveren. Omdat de landelijk gemiddelde vergoeding per receptregel in de nieuwe systematiek wordt bepaald door de landelijk gemiddelde optelling van de basis- en aanvullende prestaties bij apothekers en het tarief per basis- en aanvullende prestatie en deze gemiddelde optelling voor apothekhoudende huisartsen anders kan uitvallen, is niet uitgesloten dat de landelijk gemiddelde vergoeding per receptregel voor apothekhoudende huisartsen enigszins afwijkt van die van apothekers.

Artikel 5

Oorspronkelijk was het streven inwerkingtreding van de nieuwe tariefsystematiek op 1 januari 2008. Gebleken is echter dat inwerkingtreding vóór 1 juli 2008 met name voor verzekeraars technisch onhaalbaar is, wat dus tot vertraging leidt. Hiernaast heeft de Nza aangegeven voor invulling van de prestatie farmaceutisch consult en de contracteerprestaties wat meer tijd nodig te hebben. Omdat het van belang is dat de contouren van het nieuwe tariefsysteem

zo snel mogelijk bij veldpartijen duidelijk worden, vind ik het wenselijk dat de betreffende beleidsregels zo snel mogelijk worden vastgesteld, ook als dat betekent dat het farmaceutisch consult en de contracteerprestaties daar initieel buiten worden gelaten. Deze prestaties kunnen dan later aan de beleidsregels worden toegevoegd. Een en ander onder de voorwaarde dat praktische invoering van de nieuwe systematiek per 1 juli 2008, inclusief het farmaceutisch consult en de contracteerprestaties, niet in het gedrang komt.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
A. Klink.*

¹ Brief van 13 mei 2004 (GMT/G 2479107).

² Brieven van 29 augustus 2005 (GMT/G 2608420),
28 december 2005 CTG-Zaio (GMT/G 2648287) en van

13 augustus 2006 (GMT/VDG 2708586). Zie ook de circulaire van 21 september 2006 van CTG-ZAio (ASCT/escs/CV/5100-5200-1900-06-1c).

³ Kamerstukken II, 2006–2007, 29 359, nr. 101.