



## **Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 16 november 2017, kenmerk 1248688-169690-GMT, houdende vaststelling van beleidsregels voor het subsidiëren van zorgaanbieders van farmaceutische ANZ-dienstverlening (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring farmaceutische ANZ-dienstverlening 2018)**

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 1.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

### **Artikel 1**

De beleidsregels voor het verstrekken van subsidies aan zorgaanbieders van farmaceutische ANZ-dienstverlening worden vastgesteld overeenkomstig de bijlage bij dit besluit.

### **Artikel 2**

Artikel 7.5, tweede lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is op subsidies op grond van dit beleidskader niet van toepassing.

### **Artikel 3**

Artikel 10.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS wordt als volgt gewijzigd:

Aan het tweede lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel i door een puntkomma een onderdeel j toegevoegd, luidende:

j. subsidies uit hoofde van het Beleidskader farmaceutische ANZ-dienstverlening 2018.

### **Artikel 4**

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2018. Dit besluit vervalt met ingang van 1 januari 2020.

### **Artikel 5**

Deze regeling wordt aangehaald als: Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring farmaceutische ANZ-dienstverlening 2018.

Dit besluit zal met de bijlage in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins*



## BIJLAGE BIJ HET BESLUIT VASTSTELLING BELEIDSKADER SUBSIDIËRING FARMACEUTISCHE ANZ-DIENSTVERLENING

Inhoud:

1. Inleiding
2. Centrale begrippen
3. Doel
4. Activiteiten
5. Subsidie
6. Voorwaarden en verplichtingen
7. Dienst van Algemeen Economisch Belang
8. Procedure
9. Slot

### 1. Inleiding

In 2008 werd voor apotheken een gedifferentieerd tarief geïntroduceerd voor spoedrecepten die 's avonds, 's nachts of op zondag (ANZ) werden aangeboden. Apothekers mochten een hoger bedrag in rekening brengen dan tijdens reguliere tijden, de NZA bepaalde maximale tarieven. In de afgelopen jaren bleek deze systematiek, van landelijk gehanteerde toeslagen bovenop het normale tarief, voor veel dienstapotheken onvoldoende te zijn om de exploitatie rond te krijgen.

Vanaf januari 2014 is een nieuwe financieringsstructuur afgesproken, waarbij verzekeraars farmaceutische ANZ-zorg gezamenlijk inkopen op basis van een representatiemodel op non-concurrentiële basis. Aan de hand van een transparante begroting stelt de lokaal dominante zorgverzekeraar samen met één andere zorgverzekeraar een terhandstellingstarief per dienstapotheek vast, dat vervolgens door alle zorgverzekeraars wordt gehanteerd.

De tarieven voor ANZ-zorg zijn vrij. Omdat de vraag naar het aantal spoedrecepten en de exploitatiekosten per dienstapotheek sterk verschillen, levert dit uiteenlopende tarieven op. Doordat deze zorg onder het verplicht eigen risico van verzekerde valt, heeft de hoogte van de tarieven geleid tot commotie bij patiënten.

Om hoge eigen betalingen voor farmaceutische ANZ-zorg te voorkomen stelde de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2016 en 2017 een subsidie ter beschikking aan apothekers met een tarief voor terhandstelling in geval van ANZ-dienstverlening boven de € 45, om zodoende de mogelijkheid te bieden aan dienstapotheken om de in rekening te brengen tarieven van deze zorg te verlagen. Omdat voor een aantal apotheken met hoge tarieven nog geen oplossing is gevonden of pas medio 2018 wordt gevonden, is besloten deze regeling met een jaar te verlengen, voor het jaar 2018.

Op de subsidieverstrekkingsgrond van dit beleidskader is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van toepassing.

### 2. Centrale begrippen

Voor de toepassing van dit beleidskader worden de volgende begrippen gehanteerd:  
*Extramurale farmaceutische zorg*: het verstrekken van een product (geneesmiddelen of hulpmiddelen) en de bijbehorende zorgverlening (verstrekken van advies of begeleiding) ten behoeve van een verantwoord gebruik van het product.

*Farmaceutische Avond-, Nacht- en Zondag dienstverlening (ANZ-dienstverlening)*: extramurale farmaceutische zorg die in de avonden, nachten en op zondag wordt verleend, indien de zorgvraag binnen onderstaande tijden binnenkomt en de zorgaanbieder de farmaceutische zorgverlening ook binnen deze tijden start:

- tussen 18.00 uur en 08.00 uur van de opvolgende dag, of
- tussen 08.00 uur en 18.00 uur op een zondag, of
- tussen 08.00 uur en 18.00 uur op Nieuwjaarsdag, Tweede Paasdag, Koningsdag, Hemelvaartsdag, Bevrijdingsdag in elk lustrumjaar (2020, etc.), Tweede Pinksterdag, beide kerstdagen.

Deze zorg wordt verleend door ANZ-gecontracteerde apotheken waaronder reguliere openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

Indien de zaterdagen worden meegeteld in de ANZ-dienstverlening wordt gesproken over ANW-dienstverlening (farmaceutische Avond-, Nacht- en Weekend dienstverlening).

*Flat fee tarief*: er bestaan apotheken die op zaterdag open zijn en éénzelfde tarief voor ANZ-zorg en zaterdagzorg hanteren. De terhandstellingen verstrekt op zaterdag worden meegerekend in de begroting van de ANZ-uren. Dit zijn zogenaamde flat fee tarieven.



#### *Tarieven terhandstelling:*

Onder terhandstelling van een geneesmiddel wordt verstaan: het rechtstreeks aan de patiënt dan wel diens verzorger verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld, aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Op basis van de kosten voor de dienstverlening die de apotheek levert voor het bereiden en/of leveren van één geneesmiddel worden tarieven voor de terhandstelling berekend. De tarieven van een terhandstelling vallen onder het verplicht eigen risico van de verzekerde.

Bij de berekening van de tarieven wordt in dit beleidskader uitgegaan van de tarieven inclusief BTW.

### **3. Doel**

Via dit beleidskader wil het Ministerie van VWS bijdragen aan het tegengaan van grote verschillen in de tarieven voor farmaceutische ANZ-dienstverlening en bereiken dat deze zorg voor alle patiënten binnen aanvaardbare financiële grenzen ter beschikking staat.

### **4. Activiteiten**

De volgende apotheken komen in aanmerking voor een subsidie:

- Alle apotheken met een tarief boven de € 45,- per terhandstelling voor ANZ-dienstverlening
- Alle apotheken met een tarief boven de € 45,- per terhandstelling voor ANW-dienstverlening, waarbij een flat fee tarief wordt gehanteerd doordat de terhandstellingen van de dienstverlening op zaterdag meegerekend worden in de begroting.

De volgende activiteiten van de apotheek komen in aanmerking voor een subsidie:

De praktijkkosten van een apotheek die gedurende ANZ-uren gemaakt worden (bijvoorbeeld personeelskosten, kosten van waarneming, huisvestingskosten, afschrijvingen, ICT kosten, auto en bezorgkosten).

Hierbij wordt uitgegaan van de gebruikelijke afschrijftermijnen in het economische verkeer en worden praktijkkosten vergeleken met kosten in voorgaande jaren.

### **5. Subsidie**

Voor het jaar 2018 wordt, een tarief van maximaal € 45,- per terhandstelling voor ANZ-dienstverlening acceptabel geacht (€ 42,45 excl. BTW).

Indien de tarieven voor de terhandstelling hoger zijn dan € 45,- komt het verschil in aanmerking voor verlening van subsidie (gestelde tarief min € 45,-).

De subsidie is te beschouwen als een projectsubsidie en voorts als een subsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder a, onder 1°, of artikel 1.5, onder c, onder 2°, of artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, met dien verstande dat het subsidiabele bedrag wordt bepaald op basis van het aantal verwachte terhandstellingen en het op grond daarvan berekende tarief.

Het bedrag van de subsidieverlening kan ambtshalve worden bijgesteld aan de hand van de daadwerkelijke tarieven zoals die in de loop van 2018 bekend zullen zijn.

### **6. Voorwaarden en verplichtingen**

Om in aanmerking te komen voor een subsidie moet – naast hetgeen daarover is opgenomen in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS – aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Zonder subsidie van het Ministerie van VWS zou het tarief uitkomen op meer dan € 45,- (incl. BTW).
- Apotheken dienen een begrotingsaanvraag in te dienen voor verwacht tarief en volume voor 2018. Het tarief dat de apotheek in de begroting voor 2018 opvoert wijkt in redelijkheid niet af van gebruikelijke tarieven van de dienstapothek. Bij grote afwijkingen dient een onderbouwing te worden gegeven.
- Zodra de contracten voor de dienstverlening 2018 tussen apotheker en zorgverzekeraar zijn vastgesteld, verstrekt de subsidieontvanger aan het Ministerie van VWS het voor 2018 vastgesteld tarief.
- Verantwoording van het subsidiebedrag gebeurt in 2019 op basis van de artikelen 7.3, 7.7, respectievelijk 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Als activiteitenverslag kan worden volstaan met een opgave van het aantal terhandstellingen, onderverdeeld naar via de verzekeraars vergoede terhandstellingen, contant afgerekende terhandstellingen en een te maken onderscheid in verzekerde en onverzekerde terhandstellingen en niet in Nederland



verzekerden. Een assurancerapport is niet vereist, maar bij een subsidieverlening boven de € 125.000 zal een controle plaatsvinden op de bij de aanvraag tot vaststelling ingediende volumes. Dit gebeurt aan de hand van cijfers van zowel Vektis als SFK. Door het aanvragen van de subsidie stemt de aanvrager er mee in dat gegevens van de SFK hiervoor gebruikt kunnen worden.

Gevonden afwijkingen bij de controle kunnen in samenhang met de werkelijke kosten leiden tot een lagere vaststelling van de subsidie, nadat de aanvrager hierover is gehoord.

- Bij de vaststelling wordt uitgegaan van de daadwerkelijk gemaakte kosten en inkomsten, tot maximaal het verleningsbedrag. Indien een lager volume wordt verwacht dan begroot, en er geen mogelijkheid is de daaraan verbonden kosten binnen de exploitatie te dekken, dient tijdig een herziening van de subsidie te worden aangevraagd bij het Ministerie van VWS, zodat de subsidieverlening en de bevoorschotting tussentijds hierop kan worden aangepast.
- Apotheken nemen de verplichting op zich tot het verrichten van de DAEB, bestaande uit het verlenen van farmaceutische ANZ-dienstverlening, zoals omschreven in dit Beleidskader.
- De Kaderregeling gaat uit van een maandelijkse bevoorschotting van het verleende subsidiebedrag. Indien een apotheker het subsidiebedrag in andere termijnen of in één keer wil ontvangen, dient daartoe een onderbouwd verzoek te worden gedaan.
- Aanvragen om een subsidie op grond van dit Beleidskader moeten voorafgaand aan de activiteiten worden ingediend. Voor subsidies die minder bedragen dan € 25.000 dient achteraf een aanvraag ingediend te worden. De subsidie kan dan in zo'n geval ook zonder voorafgaande verlening direct worden vastgesteld.
- Apotheken werken samen met professionals en verzekeraars aan trajecten om doelmatige inrichting van acute zorg in de regio te verbeteren.
- Deze subsidieregeling is alleen toepasbaar op farmaceutische ANZ-zorg en is van tijdelijke aard (alleen voor het jaar 2018). De subsidieregeling vervalt met ingang van 1 januari 2020.
- Deze subsidieregeling zal niet van toepassing zijn op overige vormen van zorg met uiteenlopende tarieven.

## 7. Dienst van algemeen economisch belang

Apothekers zijn te beschouwen als ondernemingen. Indien zij financiële steun van de overheid ontvangen kan sprake zijn van staatssteun. Daardoor zou er bij subsidieverstrekking op basis van dit beleidskader in beginsel sprake kunnen zijn van staatssteun.

Spoedeisende farmaceutische ANZ-zorg zal met name in de krimpggebieden echter niet (vanzelf) door de markt naar maatschappelijk aanvaardbare voorwaarden worden verricht of door de markt zelf worden opgepakt. De farmaceutische zorg op avonden, 's nachts of op zondag is voor de apotheker in deze dunbevolkte gebieden in verhouding duurder is, gezien het beperkte aantal cliënten. Zij zijn daarom, om de exploitatie rendabel te houden, soms genoodzaakt tarieven in rekening te brengen die boven de € 45 uitkomen.

Deze prijzen zijn onaanvaardbaar hoog voor cliënten. Het Ministerie van VWS acht het van belang dat deze zorgverlening tegen een voor cliënten aanvaardbare prijs wel in stand blijft.

Het verrichten van farmaceutische ANZ-zorg in dunbevolkte gebieden en krimpggebieden wordt daarom aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie, wanneer zij genoodzaakt zijn om tarieven in rekening te brengen die boven de € 45 uitkomen.

Subsidieontvangers worden bij de subsidieverstrekking belast met de uitvoering van deze DAEB.

De verwachting is dat de subsidiebedragen voor alle ontvangers onder een bedrag van € 500.000 zullen uitkomen. Dit betekent dat zij onder de reikwijdte van verordening 360/2012 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun verleend aan diensten van algemeen economisch belang verrichtende ondernemingen (DAEB de minimisverordening) zullen vallen. Deze steun is daarmee vrijgesteld van de verplichting tot aanmelding zoals in artikel 108, derde lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie. Om te verzekeren dat aan de voorwaarden van de DAEB de minimisverordening is voldaan dienen alle aanvragers een de-minimisverklaring te tekenen waarin zij aangeven dat zij niet meer dan € 500.000 steun ontvangen over een periode van drie belastingjaren.

## 8. Procedure

De algemene procedure voor het verstrekken van een projectsubsidie is vastgelegd in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Deze is te raadplegen via [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).



---

## 9. Slot

De ingangsdatum van dit beleidskader is 1 januari 2018. Aanvragen dienen ingediend te worden voor deze datum om voor subsidie in aanmerking te komen. Uitzondering hierop zijn aanvragen die onder de grens van € 25.000 blijven. Subsidies onder de € 25.000 mogen ook achteraf worden aangevraagd: binnen 22 weken na 1 januari 2019.



## TOELICHTING

Met ingang van 1 januari 2016 is het Beleidskader subsidiëring farmaceutische ANZ-dienstverlening van kracht (Stcrt. 2015, nr. 44766). Op grond hiervan kunnen subsidies worden verstrekt met het oog op het in stand houden van farmaceutische zorg op avonden, 's nachts of op zondag (ANZ) in dunbevolkte gebieden. Dit beleidskader heeft ten doel grote verschillen in de tarieven voor ANZ-dienstverlening tegen te gaan, te bereiken dat deze zorg voor alle patiënten binnen aanvaardbare financiële grenzen ter beschikking staat en daarmee hoge eigen betalingen te voorkomen. De subsidiëring is ten behoeve van 2017 verlengd (Regeling vaststelling beleidskader subsidiëring farmaceutische ANZ-dienstverlening van 19 oktober 2016, Stcrt. 2016, 55685), aangezien de tarieven van de ANZ-zorg in een aantal dienstapotheken nog niet voldoende gedaald waren.

In de loop van 2017 is gebleken dat voor een aantal regio's nog geen doelmatige oplossing tot stand kan worden gebracht in 2018 of dat pas in de loop van dat jaar zal plaatsvinden. Hierdoor lopen de tarieven voor ANZ-zorg nog steeds ver uiteen. Derhalve is besloten de subsidiëring ook voor 2018 te continueren onder dezelfde voorwaarden als in 2017.

Het onderhavige besluit strekt tot vaststelling van het gewijzigde beleidskader subsidiëring farmaceutische ANZ-dienstverlening dat geldt voor 2018 (artikel 1).

Op de subsidieverstrekking in 2018 is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van toepassing. Om de subsidieontvangende apothekers zoveel mogelijk vrij te stellen van zware verantwoordingslasten is ervoor gekozen om ook voor 2018 een uitzondering te maken waar het gaat om de verplichting tot het verstrekken van een assurancerapport, zoals bedoeld in artikel 7.5, tweede lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS bij de vaststellingsaanvraag. Artikel 2 betreft deze uitzondering. De wijze van vaststellen wijzigt doordat naast de opgave van de gerealiseerde aantallen ook gevraagd wordt naar de werkelijke kosten en inkomsten. Dit met als doel de subsidie te kunnen vaststellen op een wijze die een hogere, maar ook een lagere dan noodzakelijke subsidiëring uitsluit. Dit gebeurt om te kunnen voldoen aan de Europese regels rond staatssteun, maar ook om te voorkomen dat de regeling onvoldoende compensatie biedt. Een apotheker die te maken heeft met veel afwijkende volumes hoeft hier geen nadeel van te ondervinden, omdat hij gedurende de subsidieperiode een herziening van de subsidieverlening kan aanvragen.

Artikel 1 van dit besluit is juridisch aan te merken als een besluit van algemene strekking inhoudende de vaststelling van het beleidskader voor 2018. Artikel 2 is een algemeen verbindend voorschrift inhoudende dat artikel 7.5, tweede lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing is op subsidies die op grond van het vastgestelde beleidskader zijn verstrekt. Artikel 3 is een algemeen verbindend voorschrift dat een wijziging betreft van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling). Uitgangspunt van artikel 10.1, eerste lid, van de Kaderregeling is dat subsidies van minder dan € 125.000 niet worden verstrekt. Artikel 10.1, tweede lid, bevat een aantal uitzonderingen hierop, waaronder het beleidskader subsidiëring farmaceutische dienstverlening voor 2016 en 2017. Met voornoemd artikel 3 wordt het onderhavige beleidskader voor 2018 hieraan toegevoegd.

*De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins*