

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

617

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ruimte in het Budgettair Kader Zorg BKZ* (ingezonden 4 november 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 november 2011).

Vraag 1

Is het waar dat voor de premiegefinancierde zorguitgaven voor farmaceutische hulp voor 2011 en 2012 resp. € 5459,8 mln en € 5391,4 mln is begroot? Is hierbij rekening gehouden met volumegroei, en de beschikbaarheid van nieuwe (dure) geneesmiddelen? Is de gevolgtrekking juist dat u een kostendaling van € 68,4 miljoen verwacht?

Antwoord 1

Ja, de geraamde uitgaven voor (extramurale) geneesmiddelen zijn voor 2011 € 5 459,8 mln. en voor 2012 € 5 391,4 mln. Daarmee zijn de geraamde uitgaven voor 2012 € 68,4 mln. lager dan in 2011. Daarbij is (onder meer) rekening gehouden met volumegroei en de beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen en de overheveling van TNF-alfaremmers naar het ziekenhuiskader (-/- € 450 mln.).

Vraag 2

Klopt het dat in 2012 de extramurale kosten van de TNF-alfa-remmers worden overgeheveld naar de intramurale financiering (- € 425 mln; prognose GIP databank, april 2011), de maagzuurremmers voor niet chronische patiënten uit het pakket gaan (- € 75 mln) en daarnaast de herberekening van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) en preferentiebeleid van zorgverzekeraars (- € 100 mln) zullen leiden tot verdere kostenreductie?

Antwoord 2

Het klopt dat per 1 januari 2012 de TNF-alfaremmers worden overgeheveld naar de ziekenhuisbekostiging en dat het extramurale kader is hiervoor vermindert (met € 450 mln.). Het is eveneens juist dat maagzuurremmers voor niet-chronische patiënten uit het pakket gaan en dat het extramurale farmaciekader op grond daarvan met € 75 mln. is verlaagd. De periodieke herberekening van de WGP-maximumprijzen en een uitbreiding van het preferentiebeleid in 2012 zullen negatieve invloed hebben op de stijging van de uitgaven voor de extramurale geneesmiddelenvoorziening. Welke

bedragen daarmee gemoed zijn is vooraf niet precies aan te geven en hangt af van het marktgedrag en de feitelijke ontwikkelingen in 2012.

Vraag 3

Betekent bovenstaande dat het budget voor farmacie met € 600 mln zal dalen ten gevolge van deze maatregelen? Klopt het dat u netto rekent met een budgetdaling van € 68,4 mln? Betekent dit dat er een ruimte wordt verwacht van ongeveer € 530 mln. op dit dossier?

Is deze berekening juist? Zo nee, op welke punten wijkt uw berekening af?

Antwoord 3

Als gevolg van de overheveling van de TNF-alfaremmers en de pakketuitname van de maagzuurremmers dalen de geraamde uitgaven voor extramurale geneesmiddelen met € 525 mln. Alles in aanmerking nemende, zijn de geraamde uitgaven voor extramurale farmaceutische zorg in 2012 € 68,4 mln. lager dan in 2011. Dit betekent echter niet dat er een ruimte wordt verwacht van ongeveer € 530 mln. op dit dossier. Het budget voor de TNF-alfaremmers wordt immers overgeheveld naar het ziekenhuiskader, onder gelijktijdige verlaging van het kader voor de extramurale geneesmiddelenvoorziening. De ruimte als gevolg van de getroffen maatregelen is binnen het totaal van de begroting 2012 reeds volledig ingezet.

Vraag 4

Hoe plaatst u de opmerking van de directeur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) dat er 7% ruimte is om apothekers meer geld te geven?¹ Is deze prijsstijging ook in de berekening van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) verwerkt? Vindt u deze prijsstijging wenselijk en/of noodzakelijk? Welke ruimte in het BKZ is bestemd voor prijsverhoging apotheehoudenden?

Antwoord 4

In het kader voor de extramurale farmaceutische zorg wordt rekening gehouden met groei van de uitgaven voor farmaceutische zorg. Deze groeiruimte is niet gereserveerd voor het beter belonen van apotheehoudenden. Deze groeiruimte is bestemd voor het kunnen betalen van volumestijgingen (waaronder extra werk van apotheehoudenden) en voor het financieren van meer en nieuwe (vaak) duurdere geneesmiddelen. Ook is rekening gehouden met een generieke loon- en prijsbijstelling. In het aangehaalde artikel in het Pharmaceutisch Weekblad wordt overigens vermeld dat de 7% groeiruimte is bedoeld voor «prijs-volume en innovatieontwikkelingen» en niet «dat er 7% ruimte is om apothekers meer geld te geven».

De prijzen en tarieven voor farmaceutische zorg zullen in onderhandeling tussen apotheehoudenden en zorgverzekeraars tot stand moeten komen. Uitgangspunt daarbij is dat goede apothekers beter beloond worden dan minder goede apothekers. In plaats van het belonen van volume (de hoeveelheid) zal de kwaliteit van de dienstverlening en het resultaat voor de patiënt voorop staan. Daarbij kan specialisatie een rol spelen. Overigens zal een zorgaanbieder/onder-nemer altijd moeten nagaan of hij de farmaceutische zorg nog doelmatiger en efficiënter kan aanbieden. Er is daarom geen afzonderlijke ruimte aangegeven in het BKZ die bestemd is voor prijsverhogingen voor apotheehoudenden.

Vraag 5

Welke kostenstijgingen verwacht u vanwege het feit dat u de prijzen van geneesmiddelen vrij geeft?

Antwoord 5

Ik verwacht geen kostenstijging vanwege het feit dat de prijzen die apothekers aan patiënten en zorgverzekeraars in rekening brengen per 1 januari 2012 vrij zullen zijn. Als er contracten tot stand komen hebben apotheehoudenden en zorgverzekeraars overeenstemming over de hoogte van de prijzen. Zorgverzekeraars zullen in de contracten naar verwachting niet zomaar prijsstijgingen accepteren. Een aantal zorgverzekeraars zal in 2012 een eigen clawback hanteren in plaats van de afgeschafte wettelijke clawback. De

¹ Pharmaceutisch Weekblad van 21 oktober.

prijzen zullen in 2012 ook beheerst worden door bijvoorbeeld het zogenaamde pakjesmodel, waarbij een vaste gemiddelde prijs voor ieder afgeleverd geneesmiddel geldt. Voor niet-gecontracteerde zorg (als er geen contracten tot stand komen) geldt een restitutievergoeding. Een zorgverzekeraar zal die vergoeding (voor de zorg en de **geneesmiddelen**) niet hoger vaststellen dan de zorgverzekeraar redelijk acht.

Vraag 6

Klopt het dat u eerder heeft aangegeven dat bij de vrije prijzen de zorgverzekeraar de apotheker moet betalen voor zijn toegevoegde waarde, en niet zomaar meer geld moet geven? Is dat nog steeds uw standpunt, en hoe kwalificeert u in dit licht de uitlatingen van de KNMP?

Antwoord 6

Ja. Zie verder het antwoord op vraag 4.

Vraag 7

Deelt u de mening dat, indien het waar is dat er minder kosten gemaakt zullen worden in de premiegefinancierde zorguitgaven voor farmaceutische hulp dan uit huidige berekeningen blijkt, deze ruimte aangewend dient te worden om maatregelen die verzekerden direct treffen terug te draaien? Zo nee, waar wilt u dit geld dan voor gebruiken?

Antwoord 7

In algemene zin kan ik hierover opmerken dat meevallers in principe niet aangewend worden om maatregelen terug te draaien. De budgettaire spelregels (de zgn. regels budgetdiscipline) brengen met zich dat meevallers mogen worden ingezet voor tegenvallers. Zie ook mijn antwoord op vraag 3 ten aanzien van het inzetten van de beschikbare ruimte.

Vraag 8

Bent u bereid de antwoorden op deze vragen aan de Kamer te zenden vóór aanvang van de behandeling van de begroting 2012?

Antwoord 8

Ja.