

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

2946

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraar UVIT bonussen eigen apothekers in zijn zak steekt*. (Ingezonden 20 april 2009)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat UVIT via een onderhands prijsopgavensysteem de bonussen en kortingen van apothekers in eigen zak steekt?¹

2

Wat vindt u van het gegeven dat de patiënt, mede vanwege het eigen risico in de nieuwe werkwijze van UVIT, de taxeprijs voor een geneesmiddel betaalt en de korting naar UVIT gaat, terwijl bij het tot nu toe gevoerde preferentiebeleid de patiënt direct het voordeel van de korting geniet vanwege de verlaging van de taxeprijs?

3

Vindt u deze methode aanvaardbaar, waarbij UVIT uit concurrentieoverwegingen over de rug van de patiënt wil voorkomen dat andere verzekeraars profiteren van het preferentiebeleid van UVIT?

4

Hoe gaat u voorkomen dat de patiënt mogelijk teveel betaalt voor zijn medicijnen?

5

In hoeverre leidt deze nieuwe vorm van margeconcurrentie tot minder transparante prijzen? Is dit wenselijk?

6

Is het mogelijk dat hierdoor de taxeprijzen stijgen, omdat zowel UVIT als fabrikanten bij een dergelijk systeem belang kunnen hebben bij een hogere taxeprijs? Zo nee, kunt u dit dan toelichten?

7

Vindt u niet dat het veel beter zou zijn als het systeem van de inkoopvoordelen wordt afgeschaft, zodat zo laag mogelijke prijzen voor geneesmiddelen tot stand kunnen komen? Zo ja, welke maatregelen gaat u daarvoor treffen? Zo nee, waarom niet?

¹ ApothekersNieuws, 24 maart 2009: «UVIT steekt bonussen apothekers in eigen zak».

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 juni 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2602

1

In het desbetreffende bericht is aangegeven dat de in 2008 gerealiseerde besparingen door middel van het preferentiebeleid niet hebben geleid tot premieverlaging van zorgpolissen en dat vanaf 1 juni de opbrengst van het (individuele)

preferentiebeleid van UVIT in de zakken van UVIT verdwijnt. De constatering dat het preferentiebeleid niet heeft geleid tot lagere ziektekosten- premies geldt voor alle zorgverzekeraars en niet alleen voor UVIT. De oorzaak daarvan is gelegen in de omstandigheid dat de hoogte van de ziektekostenpremie maar voor een beperkt deel wordt beïnvloed door de uitgaven voor farmaceutische zorg. Tegenover lagere uitgaven door lagere prijzen voor geneesmiddelen staan hogere uitgaven als gevolg van een toenemende vraag naar farmaceutische zorg. Daarnaast weegt een eventuele daling (mindere stijging) van de uitgaven voor farmaceutische hulp niet op tegen een stijging van de uitgaven in andere sectoren van de zorg, zoals bijvoorbeeld de uitgaven voor medisch specialistische zorg. Zonder de inspanningen van zorgverzekeraars op het gebied van de inkoop van farmaceutische zorg zouden de ziektekostenpremies wel meer zijn gestegen. Wat het in eigen zak steken van de opbrengst van individueel preferentiebeleid betreft, merk ik op dat hiervan de suggestie uitgaat dat zorgverzekeraars geen lagere kosten mogen nastreven ten behoeve van hun verzekerden. Integendeel, zorgverzekeraars die individueel preferentiebeleid buiten de taxen voeren, kunnen lagere inkoopkosten

hebben dan de zorgverzekeraars waarmee zij in concurrentie staan en die dit niet doen. Dit is één van de achterliggende gedachten van het zorgstelsel en dit noopt andere zorgverzekeraars om het beter te doen wat de zorginkoop betreft. Een en ander zorgt voor de noodzakelijke dynamiek binnen het stelsel. Overigens merk ik op dat zorgverzekeraars onder toezicht staan van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en dat zij de daadwerkelijke gemaakte uitgaven (dus met verrekening van eventuele marges of bonussen die zij ontvangen van fabrikanten of groothandels) moeten opgeven aan het CVZ ten behoeve van de uitvoering van de verevening. Een en ander is onderhevig aan accountantscontrole.

2

Allereerst merk ik op dat de in de taxe opgenomen prijzen voor geneesmiddelen bruto-prijzen zijn. De daadwerkelijk door apothekers uitonderhandelde prijzen liggen meestal lager. Het verschil betreft de kortingen en bonussen die apothekers bedingen. De tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat er nog van uit dat de apotheker, afhankelijk van zijn tariefafpraak met de zorgverzekeraar, ten hoogste de (bruto-) taxeprijzen minus de clawback in rekening brengt aan de patiënt cq zorgverzekeraar. Preferentiebeleid gericht op verlaging van de bruto-taxeprijzen is slechts één van de manieren om de uitgaven voor farmaceutische zorg te beperken. Het individuele preferentiebeleid van UVIT buiten de taxeprijzen om betreft een extra inspanning van UVIT die de verzekerden van UVIT ten goede komt. Een en ander is volledig conform de uitgangspunten van het nieuwe zorgstelsel zoals neergelegd in de Zorgverzekeringwet, die uitgaat van onderling concurrerende zorgaanbieders en onderling concurrerende zorgverzekeraars. Zodoende profiteren de verzekerden van zorgverzekeraar UVIT van de inspanningen van UVIT en hebben concurrerende zorgverzekeraars een aansporing om het beter te doen dan UVIT. Wat het eigen risico betreft staat het zorgverzekeraars vanaf 01-01-2009 vrij om de uitgaven voor als preferent aangewezen geneesmiddelen niet

mee te laten tellen voor het eigen risico. Voor zover daarvan geen sprake is zal UVIT het voordeel dat gemoeid is met het individuele preferentiebeleid moeten toerekenen aan de individuele patiënten in verband met het eigen risico. Ik heb begrepen dat UVIT in overleg met het CVZ beziet hoe een en ander technisch kan worden vormgegeven.

3

Ja, met dien verstande dat ik de uitlating «over de rug van de patiënt» misplaatst acht. De manier van aanwijzen van preferente middelen van UVIT past goed in het kader van het nieuwe zorgstelsel waarin sprake is van onderling (ook op kosten) concurrerende zorgverzekeraars. Een en ander levert voordeel op voor de verzekerden van UVIT en spoort andere zorgverzekeraars aan om het beter te doen voor hun verzekerden dan UVIT. Net zoals dat geldt voor andere onderdelen van de zorg. Zie verder het antwoord op de vragen 1 en 2.

4

Dat is ten algemene een taak voor individuele zorgverzekeraars. Overeenkomstig de verantwoordelijkheidsverdeling in het nieuwe zorgstelsel en de Langetermijnvisie geneesmiddelenvoorziening is het, binnen door de overheid gestelde randvoorwaarden, aan zorgverzekeraars om te voorkomen dat hun verzekerden te veel betalen voor farmaceutische hulp (inclusief geneesmiddelen) of voor andere zorg. Het voordeel van individueel preferentiebeleid moet worden toegerekend aan de individuele patiënt in verband met het eigen risico. Zie het antwoord op vraag 2.

5 en 6

De huidige (taxe-)prijzen voor geneesmiddelen waarop het preferentiebeleid van zorgverzekeraars zich tot nu toe heeft gericht zijn bruto-prijzen en geven geen echte transparantie, maar werken als een «focal point» waardoor het verstrekken van kortingen en bonussen niet wordt tegen gegaan. De daadwerkelijk door apothekers uitonderhandelde (betaalde) prijzen liggen meestal lager en zijn niet transparant. Stijging van taxeprijzen lijkt niet aannemelijk. Andere zorgverzekeraars die in concurrentie

staan met UVIT zullen op een stijging van taxeprijzen voor preferente middelen reageren. Bijvoorbeeld door ook preferente geneesmiddelen aan te wijzen op de manier van UVIT, danwel juist via de taxe-prijzen met het oogmerk om daardoor een kostenreductie voor hun verzekerden gedaan te krijgen en het relatieve (kosten-)voordeel van UVIT ongedaan te maken.

7

Ja. De huidige tariefsystematiek van de NZa waarin bruto-prijzen voor geneesmiddelen in rekening mogen worden gebracht aan de patiënt (zorgverzekeraar) bevordert het geven van kortingen en bonussen en dus de margeconcurrentie. Daarom ben ik ook van plan, overeenkomstig de Langetermijnvisie geneesmiddelenvoorziening en het betrokken advies van de Nederlandse Zorgautoriteit, om deze tariefsystematiek te dereguleren en een en ander deel uit te laten maken van onderhandelingen. Het preferentiebeleid van zorgverzekeraars is daarbij een krachtig hulpmiddel. Zie ook het antwoord op vraag 2.