

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Arib over het geneesmiddelenconvenant.  
(2040500580)

1

Is het waar dat u met de convenantpartijen die betrokken zijn bij het geneesmiddelenconvenant hebt gesproken over de verlenging van het convenant voordat u de Tweede Kamer hebt ingelicht over de volumegegevens van het laatste half jaar? 1)

2

Is het waar dat Nefarma ook bij de voortzetting van het convenant betrokken wordt? Zo ja, waarom en wat heeft Nefarma te bieden in ruil waarvoor?

5

Is al besloten tot verlenging van het convenant? Zo neen, wilt u toezeggen de Tweede Kamer te betrekken bij een eventuele verlenging of wijziging van het convenant voordat het convenant gesloten wordt?

1,2 en 5.

Ik ben inderdaad in gesprek gegaan met convenantpartijen om te bezien of een verlenging van het huidige convenant kan worden afgesproken. Omdat de taakstelling voor 2005 van € 685 mln. hoger is dan in 2004 zijn aanvullende afspraken nodig. Met Nefarma is gesproken over toetreding tot het convenant en het leveren van een bijdrage via prijsverlagingen. Stand van zaken is nu dat convenantpartijen en Nefarma hun leden consulteren. Indien de convenantbesprekingen tot resultaat leiden zal ik de Kamer uiteraard over dit bereikte resultaat informeren.

3

Is het waar dat Nefarma een prijsdaling voor octrooivrije specialités heeft aangeboden, welke overigens al in het convenant is opgenomen als toezegging van de apothekers en als opbrengst van het convenant?

3

In het convenant 2004 hebben koepelorganisaties van zorgverzekeraars (ZN) en apothekers (KNMP) op zich genomen te bevorderen dat hun leden afspreken dat geneesmiddelen met de laagste prijzen worden afgeleverd en gedeclareerd. In het convenant is de mogelijkheid opengelaten dat daarbij een marge ten opzichte van de laagste prijs wordt afgesproken. Individuele zorgverzekeraars en individuele apotheekhoudenden hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt in medewerkers-overeenkomsten.

4

Deelt u de mening dat wanneer er een convenant gesloten zou worden waarin afgesproken wordt dat Nefarma de prijs van octrooivrije specialités verlaagt in ruil voor uitstel van herijking van het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS), de overheid, en dus de burger via de premie, feitelijk twee maal "betaalt" voor hetzelfde?

4

Neen. Lagere prijzen leiden tot lagere premies. Bij een verlaging van de vergoedingslimieten zijn fabrikanten niet gehouden hun prijzen te verlagen. Dit kan leiden tot bijbetalingen voor patiënten die immers het verschil tussen de (hogere) prijs en de vergoedingslimiet moeten opbrengen.

6

Hoe gaat u de tegenvallende opbrengst van het convenant opvangen? Hoe is de tegenvaller opgebouwd, en wat zijn de oorzaken? 2)

9

Denkt u volgend jaar wel de geraamde opbrengst te halen met het convenant? Zo ja, waarop baseert u dat? Kunt u de opbrengst of tenminste een minimale opbrengst garanderen?

6 en 9

Het convenant is op 13 februari 2004 afgesloten. De resultaten daarvan worden gemonitord door convenantpartijen en ingebracht in een Commissie monitoring die geregeld bijeenkomt. Alvorens conclusies te trekken over de stand van het convenant wacht ik, zoals in het convenant is afgesproken, de bevindingen van de Commissie monitoring terzake af. De cijfers over de eerste maanden van het convenant die in de Commissie monitoring zijn ingebracht wijzen uit dat het convenant tenminste € 600 mln. zal opleveren. Hierdoor zullen de uitgaven voor de geneesmiddelenvoorziening voor het eerst sinds de Tweede Wereldoorlog dalen. De Commissie monitoring zal binnenkort weer bijeenkomen.

7

Hoe beoordeelt u het feit dat apothekers niet het middel met de laagste prijs afleveren, maar het middel met de hoogste marge? Hoeveel van uw tekort is te wijten aan dit gedrag van de apothekers? Ziet u dit als tegenwerking van het preferentiebeleid?

8

Hoe beoordeelt u het feit dat apothekers octrooivrije specialités declareren voor de taxeprijs in plaats van voor de laagste generieke prijs? Hoeveel van uw tekort is te wijten aan dit gedrag van de apothekers?

7 en 8

Een en ander is afhankelijk van de condities die individuele zorgverzekeraars en apothekhoudenden hebben afgesproken in de medewerkersovereenkomsten. Zorgverzekeraars kunnen individuele apothekhoudenden civielrechtelijk houden aan de in de individuele medewerkersovereenkomsten opgenomen afspraken over het declareren en afleveren van geneesmiddelen (zie ook hierboven onder 3).

10

Welke wettelijke maatregelen gaat u nemen gezien uw toezegging in het algemeen overleg van 18 maart jl., dat "als dan blijkt dat het convenant niet wordt nageleefd wettelijke maatregelen worden genomen"? 3)

10

Bepalend voor het nemen van maatregelen is of de financiële taakstelling voor het jaar 2004 wordt gehaald of niet. Als maatregel die kan worden genomen is in het huidige convenant verwezen naar het opnieuw introduceren van de gedifferentieerde claw back (een korting op de inkoopvergoeding van apothekhoudenden) die CTG/ZAIO opnieuw heeft vastgesteld met inachtneming van de uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven over de oorspronkelijke gedifferentieerde claw back. Als de financiële taakstelling niet wordt gehaald zal ik bepalen welke maatregel(en) in concreto de meest aangewezen is (zijn).

11

Deelt u de stelling dat de opbrengst van het convenant wel gehaald kan worden wanneer herijking van het GVS nu plaatsvindt? Zo ja, wanneer gaat u het GVS herijken?

11

Voordat wordt overgegaan tot het nemen van wettelijke maatregelen zal eerst vast moeten staan dat het convenant 2004 onvoldoende oplevert. Dat is vooralsnog niet het geval zoals hierboven bij de beantwoording van vragen 6 en 9 is aangegeven.

12

Deelt u voorts de stelling dat herijking van het GVS leidt tot een versterking van het doelmatig voorschrijven en dat dit zeer goed past in het streven naar doelmatigheid zoals als speerpunt neergelegd in de Miljoenennota 2005?

12

Het doelmatig voorschrijven zou naar mijn oordeel meer gediend zijn met het toepassen van preferentiebeleid door zorgverzekeraars (het aanwijzen van specifieke geneesmiddelen waarop verzekerden aanspraak hebben). Bij een aanpassing van de GVS-vergoedingslimieten zijn fabrikanten niet gehouden om hun prijzen te verlagen tot aan de vergoedingslimieten. Verzekerden blijven ook aanspraak houden op alle middelen in het desbetreffende GVS-cluster van onderling vervangbare geneesmiddelen eventueel met een bijbetaling.

1) Het Financiële Dagblad, 24 september jl.

2) de Volkskrant, 23 september jl.

3) Kamerstuk 29 200 XVI, nr. 219