

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
104314-100692-Z

Bijlagen
1

Uw brief
24 september 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 8 november 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Van Gerven (SP) over zorgverzekeraars die prijsverschillen van geneesmiddelen ten laste brengen van het eigen risico (2012Z16148).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Van Gerven (SP) over zorgverzekeraars die prijsverschillen van geneesmiddelen ten laste brengen van het eigen risico.
(2012Z16148)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraar Agis verzekerden € 189,08 eigen risico in rekening brengt voor een doosje pillen dat in de apotheek € 48,15 kost? Wat is hiervoor uw verklaring? 1)

Antwoord 1

Sinds 1 januari 2012 zijn er geen vastgestelde vergoedingen voor geneesmiddelen. De Z-index taxatie geeft wel een adviesprijs aan voor geneesmiddelen. Verzekeraars kunnen en hebben met apothekers andere verkoopprijzen afgesproken dan de adviesprijzen in de Z-index taxatie. De verkoopprijzen die Achmea (Agis) afspreekt met apothekers worden tweemaal per jaar herzien en zijn terug te vinden op de website van de verschillende labels.

Het kan voorkomen dat een apotheker door goede/slechte inkoop of door verandering van de adviesprijzen een hogere of lagere inkoopprijs betaalt voor het medicijn dan de met Achmea afgesproken verkoopprijs. Als dat het geval is, wordt nog steeds de met Achmea afgesproken verkoopprijs gehanteerd, gedeclareerd en voor het eigen risico in rekening gebracht.

In casu was er sprake van een verandering van de adviesprijs waarbij de prijs in de Z-index taxatie reeds was verlaagd. Echter, Achmea had de verkoopprijs nog niet herzien. De adviesprijs in de Z-index taxatie was dus (tijdelijk) lager dan de verkoopprijs die Achmea had afgesproken met en betaald had aan de apotheker. Achmea overweegt voor de toekomst hun verkoopprijzen meer dan twee keer per jaar aan te passen, zodat de afgesproken prijzen meer in overeenstemming zijn met de adviesprijzen.

2

Kunt u zich voorstellen dat mensen zich bekocht voelen als zorgverzekeraars een kunstmatig prijsverschil in hun eigen zak steken? Zo nee, waarom niet?

3

Op welke schaal gebruiken zorgverzekeraars het verplichte eigen risico om hun kas te spekken, zoals naar voren komt in het krantenbericht? Indien u niet over deze gegevens beschikt, bent u dan bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2 en 3

Ik kan me voorstellen dat mensen zich op het eerste oog "bekocht" voelen als de prijs op het pakje niet overeen komt met de prijs die zij aan hun zorgverzekeraar betalen. Verdere verdieping wijst uit dat, zoals ik bij vraag 1 heb uitgelegd, Achmea op de inning van het eigen risico voor geneesmiddelen geen winst maakt. Achmea betaalt de apotheker voor het medicijn de afgesproken prijs en brengt dezelfde prijs in rekening voor het eigen risico van de verzekerde. Ik zie dan ook geen reden om hier verder onderzoek naar te doen.

4

Hoe kunt u nog volhouden dat het eigen risico het kostenbewustzijn bevordert, nu mensen worden geconfronteerd met een totaal ondoorzichtig prijsbeleid van de zorgverzekeraar?

Antwoord 4

De door Achmea afgesproken prijzen per geneesmiddel zijn vooraf in te zien op de websites van de verschillende labels. Achteraf zijn de gedeclareerde kosten die ten laste van het eigen risico komen in te zien door de verzekerde. Bij geneesmiddelen is dus zowel vooraf als achteraf duidelijk wat de verzekerde zelf voor zijn geneesmiddel moet betalen. Het eigen risico draagt dus nog steeds bij aan het kostenbewustzijn van de verzekerde.

5

Is het waar dat verschillende verzekeraars voor hetzelfde middel een ander prijsbeleid hanteren? Deelt u de mening dat dit een onwenselijke en voor patiënten onoverzichtelijke situatie is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars spreken prijzen af met apothekers die hun verzekerden moeten betalen. De afspraken zijn niet allemaal hetzelfde. Dat betekent inderdaad dat er verschillende prijzen gedeclareerd kunnen worden voor dezelfde geneesmiddelen. Dit is niet onwenselijk omdat hierdoor dynamiek in de prijsvorming ontstaat die leidt tot lagere prijzen ten behoeve van de patiënt en die het mogelijk maakt dat de zorgpremies minder stijgen. Zie verder het antwoord op vraag 4.

6

Wat zijn de gevolgen voor apothekers van het zaken doen met verschillende verzekeraars die elk hun eigen geneesmiddelenbeleid voeren en leidt dit niet tot verspilling en inefficiëntie? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Apotheker en zorgverzekeraars hebben willen en wetens afspraken gemaakt in de contracten die zij hebben gesloten. Of die afspraken tot verspilling en inefficiënties leiden kan ik niet overzien. Dat is aan partijen zelf.

7

Hoe frequent wijzigen verzekeraars gemiddeld de prijs van een geneesmiddel, en wat zijn de financiële gevolgen die apothekers hiervan ondervinden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

De meeste zorgverzekeraars wijzigen de met apothekers afgesproken prijzen in de contracten niet. Wel wordt uitgaan van de bruto-apotheekinkooprijzen die eens per maand door de fabrikant kunnen worden gewijzigd. Een paar zorgverzekeraars hebben "historische" prijzen afgesproken die of per maand of 2 keer per jaar worden aangepast. Zie ook het antwoord op vraag 1. Wat de financiële gevolgen hiervan voor individuele apothekers zijn kan ik niet overzien en is afhankelijk van meerdere factoren zoals volumeontwikkelingen, prijsstijgingen en de compensatie in de overige contractvoorwaarden.

8

Wat is uw oordeel over het in het artikel genoemde aanpassen van etiketten aan de kunstmatig verhoogde prijs, waardoor patiënten niet meer zien dat ze te veel betalen? Is hier geen sprake van bewuste misleiding? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

In het onderhavige geval ging het niet om een kunstmatig verhoogde prijs maar om een apotheekinkoopprijs die inmiddels al was verlaagd. AGIS had die prijsverlaging nog niet meegenomen omdat AGIS de prijzen, conform de afspraken met de apothekers, tot nu toe 2 keer per jaar aanpast en niet iedere maand. Zie ook het antwoord op vraag 1.

1)

<http://www.gooieneemlander.nl/ombudsman/article17824853.ece/Prijsgegochel-met-medicijnen>