

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
1603054-197647-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
43760

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

Datum 18 november 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)
over de brandbrief van werkgevers
en vakbonden in de apothekersbranche (2019Z20189).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over de brandbrief van werkgevers en vakbonden in de apothekersbranche (2019Z20189)

1.

Wat is uw reactie op het bericht 'Personeel apotheek draait op voor marktwerking zorg'?

Antwoord op vraag 1

Het is voor het leveren van goede farmaceutische zorg belangrijk om goed gekwalificeerd personeel in de openbare apotheek te hebben en te behouden. Het apotheekteam draagt dagelijks bij aan de hoogwaardige farmaceutische zorg die wij in Nederland kennen. Het personeel in de apotheek verdient dan ook een marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling.

Ik heb in reactie op de brandbrief van werkgevers en vakbonden uit de apothekersbranche laten weten dat ik om een marktconforme loonontwikkeling in de zorg mogelijk te maken jaarlijks de zogenaamde overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) ter beschikking stel. Met de ter beschikking gestelde ova als relevant kader in het achterhoofd is het aan de cao-partijen om afspraken te maken over de arbeidsvoorwaarden in de sector.

De financiering van apotheken, waaronder de kosten voor arbeidsvoorwaarden, gaat sinds 2012 via vrije tarieven. In de zorgcontractering maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken over alle (kosten)ontwikkelingen en hoe deze een plek krijgen in de af te spraken tarieven. Daarbij maken zij ook afspraken over de compensatie voor kosten voorkomend uit de CAO. Ik vind het belangrijk dat de afspraken die partijen maken dusdanig zijn dan de arbeidsvoorwaarden ook betaald kunnen worden. Zoals aangegeven heb ik via aanpassing van de macro-budgettaire kaders aan de ova de mogelijkheid geboden aan partijen om hierover ook goede afspraken te maken. Ik ben echter geen partij in de onderhandelingen over tarieven tussen zorgverzekeraars en (collectieven van) apotheken en wil niet treden in de privaatrechtelijke onderhandelingen. Zie verder het antwoord op vraag 2 en 3.

2.

Kunt u aangeven hoeveel individuele zorgverzekeraars afwijken van de door de overheid vastgestelde overheidsbijdrage in de loonkosten?

3.

Kunt u aangeven in hoeverre op de lonen bespaard wordt in verhouding tot andere kostenposten, om de premie zo goedkoop mogelijk te houden?

Antwoord op vraag 2 en 3

In ons stelsel is het aan zorgverzekeraars en (collectieven van) apotheken om tot afspraken te komen over tarieven en de zorg die

daarvoor geleverd wordt. Op de hoogte en ontwikkeling van deze tarieven zijn veel meer factoren van invloed dan de vergoeding voor de loonkostenontwikkeling. Het is daarom niet mogelijk om aan te geven of en zo ja hoeveel individuele zorgverzekeraars in de overeengekomen tarieven afwijken van de door de overheid vastgestelde overheidsbijdrage in de loonkosten, dan wel in hoeverre op lonen bespaard wordt in verhouding tot andere kostenposten.

4.

Wat vindt u van de opmerking van VGZ dat apothekers erin hebben gefaald volumegroei en behandelduur in de hand te houden?

Antwoord op vraag 4

Ik vind dat zorgprofessionals gepaste (farmaceutische) zorg moeten leveren. Niet alleen de apotheker heeft hier een rol in. Ook de (huis)arts is als behandelaar en voorschrijver medeverantwoordelijk voor gepaste inzet en gebruik van geneesmiddelen, en voor het monitoren van de behandeling. Het is aan de zorgverzekeraar om hierop toe te zien.

5.

Klopt de claim van VGZ dat apothekers massaal zijn gewicht naar middelen die wel worden vergoed nadat zware paracetamol, vitamines en mineralen uit het basispakket zijn gehaald? Kunt u dit toelichten? Deelt u de mening dat het dus verstandig zou zijn deze middelen weer op te nemen in het basispakket?

Antwoord op vraag 5

Uit de declaratiecijfers van zorgverzekeraars die onlangs naar buiten zijn gebracht blijkt dat veel patiënten sinds eind 2018 week- of maanddoseringen van vitamine D zijn gaan gebruiken, in plaats van de dagdosering vitamine D die sinds januari 2019 uit het basispakket is gehaald. Voor deze variant van vitamine D is altijd een recept van een arts nodig. Apothekers zijn niet bevoegd om zonder overleg en goedkeuring van een (huis)arts een ander geneesmiddel af te leveren dan het recept vermeldt. Een apotheker mag dus niet zomaar “switchen” van een lage dosering vitamine D naar een hoge dosering. De verantwoordelijkheid voor het schrijven van een recept voor een geneesmiddel ligt bij een (huis)arts, de verantwoordelijkheid voor het afleveren van het geneesmiddel dat het recept vermeldt (na de nodige controles) ligt bij de apotheker.

Ik ontvang signalen dat partijen in de keten bij de in de vraag genoemde middelen ongepast voorschrijfgedrag door voorschrijvers stimuleren dan wel toepassen. Ik neem deze signalen serieus en ga onderzoeken in hoeverre er sprake is van ongepast voorschrijfgedrag. Zoals ik eerder ook heb aangekondigd naar aanleiding van de substitutie van vitamine D zal ik samen met de zorgverzekeraars gesprekken met de betrokken partijen organiseren.

6.

Kunt u aangeven hoe de lonen, respectievelijk het volume zich hebben ontwikkeld sinds het invoeren van vrije tariefvorming, in vergelijking met de tot 2012 geldende maximumtarieven?

7.

Deelt u de mening dat er in feite sprake is van tariefsverlaging?
Waarom wel? Waarom niet?

Antwoord op vraag 6 en 7

De structurele loonontwikkeling onder de cao-apotheken is met
ingang van de op

1 april 2012 aanvangende cao 2012-2013 tot en met de cao 2017-
2019 die tot

1 mei 2019 liep ruim 5,9% geweest. Ik kan niet beoordelen of er
sprake is van tariefsverlaging. Zoals aangegeven in antwoord op
vraag 2 en 3 zijn er meerdere ontwikkelingen die een rol spelen bij
de totstandkoming van de tarieven. Een betekenisvolle vergelijking
tussen lonen en volumeontwikkeling kan ik dan ook niet geven. Om
een voorbeeld te geven: als apothekers meer geneesmiddelen
leveren betekent dat dat men meer werk heeft gehad, maar ook
dat dit tot meer omzet heeft geleid, aangezien apotheken per
aflevering betaald krijgen. Een ander voorbeeld is de ontwikkeling
dat er de afgelopen jaren werkzaamheden uit de apotheken naar
het terrein van de groothandel zijn verplaatst, zoals het
voorbereiden van herhaalmedicatie. Dergelijke werkzaamheden
kunnen daar efficiënter uitgevoerd worden.

Het is aan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om in te
schatten welke invloed de verschillende ontwikkelingen op de
kosten hebben, en dan samen tot een contract te komen met
tarieven waarmee beide partijen uit de voeten kunnen.

8.

Zou het niet veel beter zijn om een abonnementstarief voor
apothekers in te voeren die vergelijkbaar is
met het abonnementstarief voor huisartsen, zodat er zekerheid
ontstaat voor apotheker en personeel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 8

Op dit moment zie ik geen aanleiding om de bekostiging van de
openbare farmacie aan te passen.