

## COMMENTAREN

Deze rubriek staat open voor opiniërende artikelen. Gevraagde en ongevraagde commentaren zijn onderworpen aan het algemene redactionele goedkeuringsbeleid. Plaatsing van artikelen in deze rubriek houdt niet in dat de Commissie van Redactie en/of het Hoofdbestuur van de KNMP de daarin weergegeven zienswijze onderschrijft. De verantwoordelijkheid voor het commentaar ligt bij de auteur(s).

# Inkoopkortingen

→ W.G.M. Toenders Auteur

### Overtreding tariefregels

Volgens het rapport van de Economische Controle Dienst (ECD) heeft een aanzienlijke minderheid van de apotheekhoudenden de regels van de nieuwe tariefstructuur overtreden: 11% koopt parallel of generiek in, maar declareert het dure specialité, 21% bezondigt zich aan prijsvertredingen, 6% brengt ten onrechte emballagekosten in rekening, 8% berekent inkoopkortingen niet door in de declaratieprijs, 6% berekent bonussen niet door en 43% brengt ten onrechte administratiekosten in rekening.

In de pers zijn deze overtredingen breed uitgemeten en in soms harde bewoordingen veroordeeld. De tijd dat professionele beroepsbeoefenaars als notarissen, specialisten en apothekers zich met een beroep op het leveren van kwaliteit boven elke kritiek verheven wisten, lijkt definitief voorbij. Met de publiciteit over de "Medicijnlijn", de merkinbreuk op Selokeen® en het ECD-rapport heeft het vertrouwen in korte tijd een flinke deuk opgelopen.

De 43% overtreders die administratiekosten berekent bij uitsluitend WTG-geneesmiddelen, is waarschijnlijk afgestaan op het advies van de KNMP, die onvoldoende door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur geïnformeerd is over details van de nieuwe tariefstructuur. Een deel van de prijsvertredingen zal ongetwijfeld zijn ontstaan door vergissingen als gevolg van de gecompliceerdheid van het nieuwe systeem.

Er resteert dan een harde kern van 'collega's' die het gewin op de korte termijn hebben nagestreefd, wellicht in de veronderstelling dat het ook deze keer met een nauwgezette controle op de naleving van de regelgeving niet zo'n vaart zou lopen. Lieten immers de ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars niet altijd al een controle op substitutiefraude door een boekenonderzoek achterwege? De wijze waarop de groothandelaren gewoon hun kortingen bleven aanbieden en bereid waren mee te denken over 'creatieve' oplossingen voor de uitbetaling, is voor sommigen duidelijk te verleidelijk gebleken. Het is niet in het belang van de beroepsgroep deze groep overtreders ook maar een schijn van verdediging te geven door te stellen dat de wet in strijd met de realiteit is.

Op zich was de beschikking van het Centraal Overlegorgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) duidelijk en restrictief genoeg. Het tarief zou voortaan opgebouwd zijn uit twee elementen:

- een vergoeding voor inkomen en praktijkkosten;
- de vergoeding voor de werkelijke inkoopkosten, dat wil zeggen de per geneesmiddel betaalde factuurprijs minus alle kortingen, al dan niet in natura.

Voor het begrip 'prijs' werd verwezen naar de jurisprudentie van de Hoge Raad, waarbij dit begrip wordt gedefinieerd als alle op geld waardeerbare tegenprestaties. Het ECD-rapport vermeldt desondanks een bonte verscheidenheid aan constructies met behulp waarvan in 1988 kortingen zijn verkregen, die veelal niet zijn doorberekend in de declaratieprijzen: antedatering van creditnota's, schenkingen in natura in de vorm van vliegtrips, videorecorders enz., Antillenconstructies, beloningen voor 'marketingonderzoek' enz.

Aparte vermelding verdient het ontvangen of laten reserveren van rente op achtergestelde obligaties van de farmaceutische groothandel. Indien deze rente over het jaar 1988 niet achteraf aan de patiënt c.q. diens verzekeraar zou worden uitgekeerd, is er naar het oordeel van de ECD, het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en de verzekeraars sprake van een korting in de zin van de COTG-richtlijnen. Wanneer er geen sprake zou zijn van een relatie tussen omzet en rente-uitbetaling, dan zou stellig een aantal niet bij de desbetreffende groothandels afnemende apotheken alsnog in aanmerking willen komen voor deelneming aan deze obligatieregelingen. De rechter zal hopen op korte termijn definitief duidelijkheid scheppen in deze situatie.

### Specifieke kortingen

De apothekers die de intentie hadden de inkoopkorting wel door te berekenen, werd het intussen niet gemakkelijk gemaakt. Zo voert bijvoorbeeld de inkoopcombinatie SAL/WFN een beleid waarbij zoveel mogelijk gesubstitueerd wordt door het afleveren van generieke en parallel-geïmporteerde geneesmiddelen. Dit kan eenvoudig omdat verreweg de meeste deelnemers deel uitmaken van een gezondheidscentrum en dus hierover afspraken met hun 'eigen' huisartsen hebben. Gezien de voor West-Europa hoge fabrikant- en groothandelsmarges is het doorsluizen van een deel van deze marges naar de patiënt een nuttige maatschappelijke taak. Met enkele leveranciers van generieke en parallel-geïmporteerde geneesmiddelen bestaan dan ook interessante kortingsafspraken die, hoewel

dit een extra tijdsinvestering vergt in de vorm van bestandsonderhoud, vertaald worden in lagere declaratieprijzen. Ook de ECD heeft opgemerkt dat deze methode door apothekers wordt toegepast: "Door een groothandelaar wordt een procentuele korting verleend op de factuur met daarbij de vermelding van de toelaatbare declaratieprijzen. Bij een tiental apotheekhoudenden bleek dat de verleende korting overeenkomstig het gestelde in de tariefbeschikkingen wordt doorberekend in de declaratieprijzen, zoals reeds aangegeven op de inkoopfactuur. Hieruit blijkt dat een eenvoudige verwerking van kortingen in de declaratieprijzen tot de mogelijkheden behoort".

### Algemene kortingen

Moelijker ligt het met de groothandelskorting op het totale geneesmiddelenpakket. In het algemeen werkt een apotheek met twee groothandels, die meestal een aan de omzet gekoppeld, per groothandel verschillend, kortingspercentage bieden. Omdat per specialité afzonderlijk vaak niet vastligt bij welke groothandel het ingekocht is, is een specifieke korting niet vast te stellen. De hoogte van de korting is dus alleen aan het einde van het jaar te bepalen en zou dan volgens de directeur geneesmiddelenvoorziening van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, het daaropvolgende jaar in de prijzen doorberekend moeten worden. Op de vraag op welke wijze dit zou moeten gebeuren, kon geen antwoord worden gegeven. Duidelijk werd dat op het Ministerie alleen op macroniveau over de geneesmiddelenmarkt wordt nagedacht, zonder dat men zich van de gevolgen voor de directe praktijk bewust is. Bovendien werd het volgens de filosofie van de terugtrekkende overheid niet als een taak van het Ministerie gezien om richtlijnen te geven voor het doorberekenen van de korting noch om zelf de taxelijsten samen te stellen. Voor zover betrekking hebbend op het ontbreken van precieze richtlijnen, stelt de KNMP terecht dat de overheid de afgelopen periode een tegenstrijdig beleid voerde. "Meer markt en minder overheid enerzijds, maar anderzijds toch een greep op de geneesmiddelenprijzen trachten te behouden."

Op onze zoektocht naar eigen richtlijnen voor onze apotheken zijn verschillende mogelijkheden aan de orde geweest. Uitgangspunt daarbij is, dat het totale kortingsbedrag over 1988 op een aparte bankrekening is gezet, in afwachting van een geschikte methode om het geld uit te keren. De overwogen mogelijkheden zijn:

- een algemene procentuele prijsverlaging van alle WTG-geneesmiddelen, voor zover deze niet generiek of parallel-geïmporteerd zijn. Hiertoe zou de programmatuur van de apotheeksoftware moeten worden aangepast. Voorstellen via de gebruikersgroepen voor een dergelijke wijziging hebben tot nu toe geen resultaat opgeleverd. In theorie is deze methode de zuiverste, terwijl de praktische uitvoering toch geen groot bezwaar kan zijn;
- verlaging van de WTG-opslag met een vast percentage. Volgens het COTG is dit niet mogelijk en wordt dit zelfs als een overtre-

ding beschouwd. Het betreft hier namelijk een zogenaamd punttarief, waarbij zowel afwijkingen naar boven als naar beneden niet zijn toegestaan;

- de WTG-korting uitkeren op de niet-WTG-artikelen. Dit is niet erg elegant, omdat de patiënt die toevallig alleen WTG-geneesmiddelen krijgt voorgeschreven, hier niet van profiteert;
- het naar rato van de omzet teruggeven van de korting aan de ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. Wat betreft de ziekenfondsen is dit relatief eenvoudig omdat een apotheek doorgaans met een of twee ziekenfondsen te maken heeft. De apotheek heeft echter in principe met alle particuliere verzekeraars van doen. Er zijn apotheken die daarom met de overkoepelende organisatie van particuliere verzekeraars, Kontaktorgaan Landelijke Organisaties Ziektekostenverzekeraars (KLOZ), een regeling hebben getroffen waarbij het kortingsgeld aan de KLOZ wordt overgemaakt, waarna deze de bedragen naar rato van de schadebedragen van de diverse verzekeraars aan elke verzekeraar afzonderlijk doet toekomen. Het nadeel van deze methode is, dat het kortingsgeld hiermee uiteindelijk niet bij de patiënt zelf terecht komt.

Gezien de nog steeds heersende onduidelijkheid zouden de KNMP, de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ), de KLOZ en de consumentorganisaties nu op korte termijn met richtlijnen moeten komen voor de wijze waarop de kortingen het beste doorberekend zouden kunnen worden.

### Ongerijmd

In dit verband is het wel betreurenswaardig dat de verlaging van de declaratieprijzen, die dank zij de nieuwe tariefstructuur is ontstaan door het omni-partijenakkoord, weer ten dele teniet werd gedaan. De apotheker die 4% korting bedingt, kan deze volledig zelf behouden. De apotheker die scherper inkoop en 5 of 6% bedingt, moet alles volledig doorberekenen aan de patiënt en verliest hiermee 4% van zijn eigen marge. Een andere ongerijmdheid is het feit dat de apotheker die een specialité in het belang van de patiënt substitueert door een 10% onder de taxeprijs ingekocht generiek of parallel-importpreparaat, via de stimulans hiervoor een 'beloning' van 2% ontvangt. De apotheker die het dure specialité aflevert, ontvangt echter 4%.

De geluiden dat vervanging van dure merkgeneesmiddelen door goedkopere generieke en parallel-geïmporteerde geneesmiddelen noodzakelijk en gewenst is, worden steeds luider. Zo berekende de onderzoekgroep van Wierenga (Erasmus Universiteit Rotterdam) een potentiële besparing van f 400 miljoen op jaarbasis. Bij de presentatie van hun rapport wierpen de onderzoekers de vraag op waarom ziekenfondsen apothekers die goedkoper willen werken, niet scannen. In overeenstemming met de plannen van de Commissie-Dekker zouden vooral contracten gesloten moeten worden met apothekers die bewezen hebben zoveel mogelijk te

P. 655

substitueren. Ook wordt intussen druk verder gewerkt aan een systeem van ijkprijzen. Dit zal er dan heel anders uit moeten zien dan de eerste versie van een dergelijk systeem, dat vele uitwijkmogelijkheden opent en de kwaliteit van de farmacotherapie in gevaar zou kunnen brengen. Zo was in de therapeutische cluster 'Astmaamiddelen' eledrine het enige middel dat

de patiënt zonder bijbetaling voorgeschreven zou kunnen krijgen. Door sommige apothekers worden al deze ontwikkelingen als een bedreiging ervaren. Gezien de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen lijken ze echter welhaast onvermijdelijk. Gezonder is het dan ook ze als een uitdaging te zien en tijdig een antwoord klaar te hebben.