



apothekers en zorgverzekeraars genoodzaakt daarover te onderhandelen.

#### *Beantwoording*

- c. De Taxe van Z-Index is niet noodzakelijk voor de vaststelling van de inkoopkosten onder de huidige regelgeving.
- d. Voor wat betreft de termijn van wijziging van de "Taxe-systematiek" geldt dat de huidige NZA-tariefbeschikking op dit moment al ruimte geeft voor alternatieve wijzen van bepaling van de vergoedingsprijs zoals:
  - i. een naar zorgverzekeraar gespecificeerde vergoedingsprijs per geneesmiddel.
  - ii. een vergoedingsprijs die gebaseerd is op lijstprijzen van andere leveranciers dan de houder van de handelsvergunning.

#### **Analyse**

##### Systematiek NZA-Tariefbeschikking t.a.v vergoeding inkoopkosten

1. De Taxe is niet hetzelfde als de vergoedingslijst als bedoeld in de huidige NZA-Tariefbeschikking (NZAT) voor apothekers.
2. In de tariefregulering voor de inkoopkosten van apothekers wordt de Taxe niet expliciet genoemd. De NZAT bepaalt dat voor de maximale vergoeding van de door te berekenen kosten van de afgeleverde geneesmiddelen als uitgangspunt geldt: de inkoopkosten minus de clawback-korting. De NZAT bepaalt verder dat:
  - a. wanneer er een vergoedingslijst tot stand komt,
  - b. daarin in principe voor alle geregistreerde geneesmiddelen tenminste naar inkoopkanaal en per presentatievorm één vergoedingsprijs per rekeneenheid dient te zijn opgenomen.
  - c. als er een vergoedingslijst is en een geneesmiddel daarin niet staat vermeld, maximaal de in de lijstprijs van de desbetreffende leverancier kan worden doorberekend minus de clawback-korting.
3. De NZAT gaat er vanuit dat er een vergoedingslijst tot stand kan komen die een overzicht geeft van die lijstprijzen minus de clawback. Wanneer er geen vergoedingslijst (meer) is, dan zal volgens de huidige NZAT op een andere manier toegang moeten worden gevonden tot de lijstprijs van de leverancier opdat de vergoedingsprijs kan worden berekend.

4. Er dient dus een onderscheid te worden gemaakt tussen de *Taxe* enerzijds en de "vergoedingslijst" in de zin van de NZAT. De *Taxe* is de verzameling van de door de houders van de handelsvergunning opgegeven lijstprijzen voor de geneesmiddelen. De *vergoedingslijst* is de lijst van deze prijzen inclusief de clawback-korting. Die wordt door Z-Index samengesteld o.g.v. de aan haar door de houders van de handelvergunning aangeleverde lijstprijzen. Lijstprijzen van andere leveranciers (de in de NZAT gebruikte terminologie) worden door Z-Index niet geaccepteerd.
5. Wanneer er een vergoedingslijst tot stand komt dient daarin volgens de NZAT "tenminste" één vergoedingsprijs te zijn opgenomen. Dat betekent dat het mogelijk is dat er meerdere vergoedingsprijzen zijn. Omdat de NZAT de maximumprijzen vaststelt zal dan wel duidelijk moeten zijn voor welke situatie welke vergoedingsprijs als maximumprijs geldt.
6. Dat zou bijvoorbeeld kunnen wanneer een leverancier naast een algemene lijstprijs ook per verzekeraar gedifferentieerde lijstprijzen opgeeft b.v. zodanig dat de lijstprijs voor de verzekerden van Verzekeraar A prijs X is en voor de verzekerden van Verzekeraar B prijs Y. De apotheker heeft dan verschillende tarieven voor Verzekeraar A en voor Verzekeraar B. Dat is ook in overeenstemming met de bedoeling van het preferentiebeleid, dat immers een door de individuele zorgverzekeraar samengesteld pakket beoogt: een geneesmiddel valt volgens de wet alleen onder de aanspraak van de verzekerden van een bepaalde zorgverzekeraar wanneer niet alleen de Minister maar ook die zorgverzekeraar dat heeft aangewezen.

Wettelijke noodzaak tot (ongewijzigd) handhaven *Taxe*?

7. De NZAT is gebaseerd op de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). Noch de WMG noch de NZAT noemen de *Taxe* of verplichten Z-Index de *Taxe* uit te geven. De NZAT bepaalt alleen hoe een vergoedingslijst moet worden samengesteld. Op grond van de WMG en de NZAT is Z-Index derhalve niet gehouden om de *Taxe* ongewijzigd in stand te houden. Z-Index mag verder de *Taxe* systematiek en de op basis daarvan gemaakte vergoedingslijst wijzigen. Zolang die laatste aan de NZAT criteria voldoet blijft de gewijzigde vergoedingslijst ook de basis voor de declaraties van de apothekers.
8. Voor wat betreft het aanpassen van de *Tax*esystematiek: zoals hiervoor aangegeven is het o.i. mogelijk om in de *Taxe* en de daarop gebaseerde

vergoedingslijst per product meerdere prijzen op te nemen. Zo zou er voor gekozen kunnen worden om per zorgverzekeraar een aparte prijs op te nemen, bijvoorbeeld een UVIT prijs en een Menzis prijs. Bij het vaststellen van de vergoedingslijst zouden beide prijzen kunnen worden overgenomen na toepassing van de clawback-korting. Het maximumtarief voor een afgeleverd product is dan afhankelijk van de vraag bij wie de verzekerde is verzekerd: is dat bij UVIT dan geldt de UVIT prijs als maximumtarief, is dat bij Menzis dan geldt de Menzis prijs enz.

9. Het gezamenlijke preferentiebeleid dat door een aantal zorgverzekeraars wordt gevoerd bepaalt dat als prijs geldt de NZa prijs. Als preferent middel wordt aangewezen het geneesmiddel met de laagste NZa prijs op 1 mei. Als er per zorgverzekeraar gedifferentieerde lijstprijzen per product worden opgenomen in de Taxe en vervolgens op de vergoedingslijst, zal de bepaling in het preferentiebeleid dat het product met de laagste prijs wordt aangewezen, moeten worden uitgelegd als - bijvoorbeeld - de laagste UVIT-prijs. Alleen zo is de leverancier ook in staat per (verzekerden van) een bepaalde verzekeraar in prijs te differentiëren. Dat is immers het doel van het individuele preferentiebeleid: het bevorderen van marktwerking.
10. Nu de NZAT spreekt over "lijstprijzen van leveranciers" staat niets eraan in de weg ook lijstprijzen van niet-houders van de handelsvergunning op te nemen.
11. De conclusie is dat:
  - a. de Taxe niet nodig is voor uitvoering van de huidige NZAT en
  - b. de NZAT nu al ruimte biedt voor vaststelling van de vergoedingsprijzen via alternatieve vergoedingslijsten of zelfs zonder dergelijke lijsten.
12. Nu dat zo is staat niets er aan in de weg om de Taxe-systematiek op korte termijn te verlaten. Dit zal uiteraard een aanpassing van de automatiseringssystemen vergen, maar dat is o.i. onvoldoende reden om dit achterwege te laten.

**NB: GVS**

13. De Taxe wordt ook gebruikt voor de berekening van de GVS-limieten. De Regeling zorgverzekering verwijst expliciet naar de Taxe van Z-Index. Dat kan natuurlijk zo blijven en daar gaat Consultatievraag 21 niet over. Als Z-Index een gedifferentieerde Taxe zou gaan uitgeven zal de

Minister moeten beslissen welke invloed dat heeft op de berekening van de vergoedingslimiet van bepaalde nieuwe clusters van geneesmiddelen.

**NB: preferentiebeleid**

14. De opmerking van de NZa in de laatste alinea van para. 4.7 dat de zorgverzekeraars niet gehouden zijn hun preferentiebeleid te baseren op de Taxe, en niets eraan in de weg staat dat zij dit beleid baseren op individuele prijsafspraken is juist. Ook dit zal de marktwerking bevorderen en ongewenst "meeliften" op het beleid van andere zorgverzekeraars tegengaan. Ook het preferentiebeleid bevat derhalve noodzaak noch reden tot handhaven van de Taxe.