



NZa
Mevrouw drs. C.C. van Beek MCM
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon Mw. drs. A. Prenger
Doorkiesnummer 030-6988421
Ons kenmerk **TOF 2008 0086**
Uw kenmerk
Datum 3 november 2008
Onderwerp Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid, veldconsultatie

Geachte mevrouw Van Beek,

Graag reageren wij op uw Consultatiedocument Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid. Gelet op de korte reactietermijn zullen wij ons beperken tot een reactie op de punten die voor zorgverzekeraars van belang zijn, zonder uitputtend al uw 42 consultatievragen te beantwoorden. Uiteraard hebben wij hierover onze leden geconsulteerd. Een aantal van onze leden heeft aangegeven u nog een eigen reactie te sturen. Aangezien zij dichterbij de praktijk zitten, kunnen zij vanuit hun eigen ervaring dieper ingaan op uw vragen.

Op verzoek van de Minister van VWS heeft u een analyse gemaakt van de mogelijkheden van vrije tarieven voor (wat u noemt) de farmacotherapeutische dienstverlening door apothekhoudenden. U doelt daarmee op de receptregelvergoeding, de clawback en de rekenregels van de WMG-tariefbeschikking. Uw advies gaat niet over vrije prijzen voor de geneesmiddelen als zodanig (de materiaalkosten). De Minister houdt voor de beheersing van deze prijzen de WGP en het GVS in stand. Daarnaast hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid tot het voeren van preferentiebeleid of ander beleid, om de prijzen van (multisource) geneesmiddelen neerwaarts te beïnvloeden of om anderszins de uitgaven aan geneesmiddelen te beperken.

Zijn vrije tarieven nu al mogelijk?

Zorgverzekeraars achten het op termijn mogelijk en wenselijk dat de tarieven voor apothekersdiensten worden geliberaliseerd, maar vinden de voorgestelde ingangsdatum per 2010 veel te vroeg. Ter toelichting het volgende.

Het consumentenbelang voorop

Voor de NZa is liberalisering van de tarieven voor farmacotherapeutische dienstverlening alleen dan een optie, wanneer het consumentenbelang hiermee gediend is. U beoordeelt dit

op de aspecten kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. In uw consultatiedocument voert u echter een omgekeerde redenering. Na een analyse op de drie genoemde aspecten stelt u dat de risico's van liberalisering beheersbaar zijn. U adviseert vervolgens deze liberalisering op relatief korte termijn (2010) in te voeren. De vraag of en hoe het consumentenbelang nu gediend is met deze snelle liberalisering zien wij niet beantwoord. Wij zijn van mening dat dit belang er in de huidige omstandigheden niet is. Eerst zal er op het gebied van kwaliteit, transparantie en marktmacht van de apothekhoudenden het een en ander moeten veranderen. Wij merken het volgende op.

Betaalbaarheid:

Het grootste deel van de farmaciekosten bestaat uit de kosten van de geneesmiddelen zelf. Deze kosten worden in hoge mate bepaald door de leveranciers (prijsstelling) en de voorschrijvers (het volume). Vrije tarieven voor farmacotherapeutische dienstverlening van apothekhoudenden zijn hier maar zeer beperkt van invloed op. Wij zien dan ook niet direct hoe het vrijgeven van deze tarieven het consumentenbelang dient op het aspect van betaalbaarheid. De vergelijking die u maakt met de markt van de met de fysiotherapeuten gaat volgens ons op dit aspect niet op.

Kwaliteit

Over de kwaliteit van apotheken en de onderlinge verschillen is nauwelijks iets bekend. Transparantie is dringend gewenst. Het is primair aan de beroepsgroep zelf om op dit punt transparant te zijn. Tot nu toe is echter van transparantie geen sprake. In verband met de verantwoording door de zorgverzekeraars richting hun verzekerden over de kwaliteit van de ingekochte zorg, verlangen zorgverzekeraars wel een prominente plaats bij de validering van deze kwaliteitsnormen. Pas sinds kort worden trajecten opgestart (Zichtbare Zorg) om kwaliteit inzichtelijk en transparant te maken voor de consument. Transparantie staat dus echt nog in de kinderschoenen. Het zou derhalve onjuist zijn om de veronderstelde en nagestreefde kwaliteit nu al als vaststaand te beschouwen. De consument is zich bovendien niet bewust van inhoudelijke kwaliteitsverschillen tussen apotheken, maar let met name op bereikbaarheid (openingsuren, parkeergelegenheid) en service (vriendelijk personeel, thuisbezorgen).

Toegankelijkheid

Toetredingsdrempels zijn (zeker in de huidige markt) hoog. Er is een minimum aantal patiënten nodig om een nieuwe apotheekvestiging rendabel te maken en gedane investeringen terug te verdienen. De apotheken die er in de afgelopen jaren bijgekomen zijn, zijn onder andere dienstapotheken en bereidingsapotheken. Daarnaast zijn er vooral in de grote steden wel vestigingen bijgekomen, maar daar zijn ze eigenlijk overbodig (daar is al een overschot aan apotheken). Problemen van toegankelijkheid spelen met name op het platteland. Dit leidt daar tot een grote marktmacht van de apothekhoudende (enige ter plaatse) en zeker van de apothekhoudende huisarts. De zorgplicht van de zorgverzekeraar versterkt dit nog verder. Volgens ons leiden vrije tarieven in die situaties niet tot lagere consumentenprijzen. De reacties van apothekers richting zorgverzekeraars met een preferentiebeleid maken duidelijk dat apothekers beslist van plan zijn om van deze situatie gebruik te maken.

Kerntaken apothekhoudende

Wij delen uw visie op de kerntaken van de apothekhoudende niet. Volgens ons zijn de kerntaken van een apotheker die taken, die wettelijk aan hem/haar zijn voorbehouden in de Geneesmiddelenwet en de WGBO. Die taken zijn met name de terhandstelling (aflevering) van geneesmiddelen aan de individuele patiënt en de direct daaraan gekoppelde

handelingen. Hier heeft de apotheker wettelijk het monopolie op, met in uitzonderingssituaties de apotheekhoudend huisarts. Voor aanvullende taken dienen alle opties open te blijven. Dit lijkt ons de logische consequentie van de in de Zorgverzekeringswet gemaakte keuze van functionele aanspraken.

Vaststellen prestaties

KNMP en ZN hebben gezamenlijk bepaald wat zij rekenen tot de basisprestaties farmaceutische zorg. Voor deze basisprestaties geldt de (gedifferentieerde) receptregelvergoeding. Wat u definieert als farmacotherapeutische dienstverlening strekt veel verder en hoeft niet noodzakelijkerwijs door een apotheekhoudende te worden uitgevoerd. Farmacotherapie is in eerste instantie het domein van de voorschrijver. Hij is immers als enige bekwaam en bevoegd om de patiënt een anamnese af te nemen en op basis van de in dat verband te trekken conclusies eventueel een geneesmiddel voor te schrijven. Indien u de farmacotherapeutische dienstverlening wilt liberaliseren, dan zouden wij een zodanige functionele omschrijving willen van de verschillende prestaties (inkoop, distributie, zorg) dat ze daardoor los van elkaar in te kopen zijn. Dit achten wij een noodzakelijke randvoorwaarde voor liberalisering van de tarieven.

Vaststellen nieuwe prestaties

Dit voorjaar in Heesum hebben ZN en KNMP gezamenlijk geconstateerd dat er op dit moment nog geen nieuwe prestaties te omschrijven zijn, die alle apothekers in staat zijn uit te voeren en zouden kunnen worden toegevoegd aan de basisprestaties. ZN en KNMP hebben afgesproken om deze samen te gaan ontwikkelen in de komende jaren. In uw systematiek hebben we het dan over optie 3: vrije prestatie(omschrijvingen) met vrije tarieven. Naar onze mening zal het vooraf inkaderen van prestaties door een (te) nauwe omschrijving het ontwikkelingsproces verstarren en dat heeft niet onze voorkeur. Daarnaast willen zorgverzekeraars apotheekhoudenden belonen voor meetbare en toetsbare resultaten, niet voor inspanning alleen.

Randvoorwaarden voor liberalisering

Wij noemen in elk geval de volgende onderwerpen:

- Inzicht in kwaliteit en kwaliteitsverschillen tussen apotheken voor consumenten en zorgverzekeraars
- Transparantie over bonussen en kortingen apotheekhoudenden
- Prikkel voor apotheekhoudenden om contracten af te sluiten met zorgverzekeraars
- Terugvaloptie in de vorm van een (laag) restitutietarief bij geen contract
- Sturingsmogelijkheden verzekeren door zorgverzekeraars (kwijtschelden eigen risico etc., vermijdbare bijbetalingen)
- Sturingsmogelijkheden op voorschrijven artsen (eigen formularium zorgverzekeraar)
- EPD onder regie van de patiënt
- Loskoppelen van de prestaties inkoop, distributie en zorg van/rond geneesmiddelen opdat er functioneel kan worden ingekocht

Wat missen we in het Consultatiedocument?

Wij missen in elk geval een analyse van de volgende onderwerpen:

- Analyse van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg in relatie tot farmacotherapeutische dienstverlening
- De afbakeningsproblematiek intra- extramurale geneesmiddelen
- Positie (marktmacht) van unieke leveranciers
- Positie apotheekhoudende huisartsen
- Oog voor de praktische uitvoerbaarheid

Tenslotte

Volgens zorgverzekeraars komt 2010 te vroeg voor het invoeren van vrije apotheektarieven. Er is geen dwingende noodzaak voor vanuit het consumentenbelang. Daarnaast is er net per juli 2008 een nieuw modulair tariefsysteem voor apothekersdiensten ingevoerd. Het verdient aanbeveling om eerst dit systeem enige jaren te gebruiken en te beoordelen of het voldoet. In die periode kan er gewerkt worden aan het verbeteren van de transparantie en de kwaliteit van de farmacotherapeutische dienstverlening. Volgens ons zou er eerder op andere onderdelen van de WMG liberalisering onderzocht kunnen worden. Wij denken dan aan de positie van de Taxe als landelijke prijslijst of de WMG-rekenregels van het multisource segment. Met name het multisource segment is voor zorgverzekeraars interessant. Voor het singlesource gedeelte blijft de overheid verantwoordelijk voor beheersing van de prijzen.

Wij zijn graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Met vriendelijke groeten,
Zorgverzekeraars Nederland

Drs. A.J. Lamping
Directeur Zorg