



Op weg naar vrije prijzen 2011

Apotex Symposium 2009

Henk van Vliet

Raadsadviseur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en
Programmamanager Farmacie

Inhoud

1. Waarom advies vrije prijzen 2011?
2. Waar staan we nu?
3. Actualiteit
4. Planning 2010

1. Waarom advies vrije prijzen 2011? (1)

NZa-visie op kerntaken apotheker

1. Apotheker is primair zorgverlener
 - cruciale rol : borgen belangen van de patiënt
 - HARM onderzoek toont noodzaak aan: 19.000 vermijdbare ziekenhuisopnames per jaar vanwege medicatiegebruik
2. Taken primair gerelateerd aan zorginhoudelijk advies
 - Rationele farmacotherapie → juiste geneesmiddel/juiste prijs
 - Medicatieveiligheid
 - Therapietrouw
3. Taken nu nog secundair gerelateerd aan inkoop en distributie



1. Waarom advies vrije prijzen 2011? (2)

Voordeel vrije prijzen voor de consument:

1. Meer vraaggericht denken, wensen en behoeftes consument voorop
2. Meer keuzemogelijkheid consument voor beste prijs-kwaliteitverhouding
3. Mogelijkheid voor zorg op maat, extra kwaliteit en innovaties

1. Waarom advies vrije prijzen 2011? (3)

Voordeel vrije prijzen voor de apotheker:

1. Apotheker is primair zorgverlener
2. Beloning voor goede en aanvullende kwaliteit wordt mogelijk
3. Ruimte je als apotheker te onderscheiden
4. Ruimte voor innovatie
5. Ruimte voor lokale verschillen

Risico's:

1. Kwaliteit onvoldoende transparant en inzichtelijk voor consument, apotheker en zorgverzekeraar
2. Ontstaan marktmacht apothekers op lokaal niveau
3. Zorgverzekeraars die niet willen onderhandelen over een redelijk verzoek

→ NZa acht deze risico's beheersbaar

1. Waarom advies vrije prijzen 2011? (4)

Daarom advies NZa:

Vrije apothekerstarieven mogelijk mits aan randvoorwaarden is voldaan

Randvoorwaarden voor vrije apothekerstarieven :

1. Gezamenlijke onderhandelingstaal → gezamenlijk vaststellen van transparante en meetbare prestaties gericht op zorg
2. Voldoende vertrouwen en balans tussen betrokken partijen
3. Voldoende aanbod

2. Waar staan we nu? (1)

Eerste stappen zijn gezet

1. Gedifferentieerd tarief juli 2008:
 - Onderscheid naar soorten uitgaven van geneesmiddelen
 - Onderscheid tussen zorg Overdag en in Avond, Nacht en op Zondag

2. Flexibele tarief 2009:
 - Uit Monitor 2009 blijkt mondjesmaat gebruik van gemaakt
 - Inmiddels signalen van meer aanvullende contracten

2. Waar staan we nu? (2)

Ontwikkelen prestatiebeschrijvingen:

1. Constructieve samenwerking met veldpartijen (inclusief de consumenten)
 - Uitgangspunten en criteria geformuleerd
 - Doelen farmaceutische zorg
 - Kernactiviteiten beschreven
 - Kernactiviteiten geclusterd naar prestaties

2. December 2009 gereed voor verdere implementatie
 - Aanpassen wet- en regelgeving
 - CVZ toets over de basisverzekering
 - Vertalen naar beleidsregels met bekostigingsvoorstel
 - Uitrollen (IGZ) Prestatie- en kwaliteitsindicatoren t.b.v. onderscheid binnen de prestaties

2. Waar staan we nu? (3)

Stavaza prestatiebeschrijvingen:

1. Discussie gevoerd over wel/niet ontvlechten zorg en verstrekking: conclusie gaat in de richting dat de prestatie verstrekking veel zorg omvat. (wie gaat leveren)
2. Prestatieomschrijvingen waarover o.a. gesproken wordt:
 - Verstrekking
 - Aanleg medicatiedossier
 - Medicatiebeoordeling chronisch gebruik
 - Extra begeleiding bij chronisch gebruik en complexe problematiek
 - Instructie geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel
 - Begeleiding bij ontslag
 - Farmacotherapiebeleid op populatieniveau
 - Advies zelfzorg

2. Waar staan we nu? (4)

1. Invoering functionele bekostiging Diabeteszorg en CVRM per 2010
2. (ketenzorg), Farmacie komt er in per 2011:
 - Meerwaarde consument door gecoördineerde zorg en multidisciplinaire samenwerking zorgaanbieders en daardoor betere kwaliteit
 - Daling kosten door substitutie
 - Aanpak knelpunten is makkelijker
3. Randvoorwaarden:
 - Borgen risico's kwaliteit, uitsluiting, prijsstijging
 - Verhogen transparantie t.b.v. zowel patiënten, zorgaanbieders als zorgverzekeraars
 - Verlagen toetredingsdrempels
 - Geen monopolie huisarts op regierol (apotheker als hoofdaannemer?)

2. Waar staan we nu? (5)

1. Uitwerking integrale bekostiging
2. Zorgstandaard borgt minimum kwaliteit en vormt inhoudelijke basis voor afspraken met zorgverzekeraar
3. Declaratie ketenzorgprestatie via hoofdcontractant
4. Schriftelijke overeenkomst tussen hoofdcontractant en zorgverzekeraar
5. Prestatie kent vrij tarief
6. Tarief per kwartaal
7. Registratieplicht minimale dataset om transparantie te bevorderen

2. Waar staan we nu? (6)

Vooravond afgeven tarief 2010 voor farmaceutische zorg

Elementen die met name een rol spelen:

1. Ontwikkeling inkoopvoordelen 2010
2. Ontwikkeling kosten 2010
3. Gevolgen preferentiebeleid
4. Gevolgen vele soorten modellen zorgverzekeraars
5. Hoeveel flexibele ruimte boven het maximumtarief
6. Hoogte van de onzekerheidsmarge

3. Actualiteit (1)

Onlangs AMM-verplichting opgelegd aan een apotheek

Redenen:

1. Wetgever heeft wettelijk instrument gegeven aan zorgverzekeraar selectief in te kopen
2. Selectief inkopen is in het belang van de consument als dat leidt tot goedkopere zorg (betaalbaarheid)
3. Een zorgaanbieder die aanmerkelijke marktmacht heeft kan dat selectief inkopen belemmeren doordat er voor de zorgverzekeraar geen alternatief is
4. In deze casus heeft de marktmeester de belangen van de consument en de apotheker en de zorgverzekeraar afgewogen en is tot de conclusie gekomen dat de apotheker aan een redelijk verzoek onder redelijke voorwaarden moet voldoen.
5. Het is ook een signaal naar andere apotheken in een vergelijkbare positie

3. Actualiteit (2)

Misverstanden over de uitspraak

1. De uitspraak betreft geen algehele contracteerplicht. Apothekers zijn dan ook niet hoe dan ook gedwongen te contracteren.
2. De contracteervrijheid geldt natuurlijk nog steeds. Het gaat om de zorgaanbieders met een AMM positie die een redelijke voorwaarde weigeren.
3. Het AMM instrument is juist een instrument om de marktwerking te ondersteunen als dat nodig is
4. Het gaat in deze uitspraak om de kosten van de zorg.
5. Kritiek op preferentiebeleid als instrument van selectief inkopen is kritiek op het systeem. Maar het systeem is een wettelijk gegeven.

3. Actualiteit (3)

1. We komen binnenkort ook met een uitspraak over klachten van apothekers over marktmacht van zorgverzekeraars
2. Er wordt gewerkt aan een rapport over inkoopmacht zorgverzekeraars en het collectief onderhandelen door zorgaanbieders
3. En er wordt samen met de NMa gewerkt aan een kader voor de zorggroepen

Doel:

- Inzicht in do's en don'ts op mededingingsgebied

4. Planning NZa activiteiten 2010

1. Uitvoeringstoets over farmacie en de functionele bekostiging
2. Uitrollen Prestatiebeschrijvingen farmacie t.b.v. 2011
3. Monitor Farmacie 2010
4. Vervolgadvies over vrije prijzen per 2011
5. Definitieve beslissing minister VWS over vrije prijzen 2011
6. Onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten 2009 ?