



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Kenmerk
31836/39884

Onderwerp
Beleidsbrief marktscan extramurale farmaceutische zorg

Datum
26 februari 2013

Mevrouw de minister,

Hierbij stuur ik u de marktscan extramurale farmaceutische zorg (verder: farmacie). De marktscan geeft de stand van zaken op de markt voor extramurale farmacie. In deze brief geven wij eerst onze visie op de farmacie, daarna bespreken we de belangrijkste zaken uit de marktscan.

Het consumentenbelang is belangrijk voor de NZa, met die blik duiden wij deze marktscan: hoe staat het met de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de farmacie voor de consument?

Afgezet tegen deze drie criteria geeft de marktscan het volgende beeld. De toegankelijkheid is goed, de macro-kosten zijn stabiel waarbij de prijs voor terhandstelling licht dalend is. Over de ontwikkeling van de kwaliteit kunnen wij geen oordeel geven. Daartoe is te weinig informatie beschikbaar. Uit de marktscan blijkt wel dat de consument tevreden is over de dienstverlening in de apotheek.

De locatie is voor de consument de belangrijkste overweging voor de keuze van een apotheek. In 2012 is er een contracteergraad van 94% wat betekent dat de consument, onafhankelijk van zijn zorgverzekeraar, bij vrijwel iedere apotheek terecht kan en vanuit zijn polis niet bij hoeft te betalen. De prijs maakt voor de consument niet het verschil.

Wat betreft kwaliteit is verbetering mogelijk. In vergelijking met de monitor extramurale farmacie 2010 zien wij nauwelijks ontwikkeling in de kwaliteitsafspraken die zorgverzekeraars en apothekers maken.¹ Wij verwachten dat zorgverzekeraars dit, net zoals de ervaring is in andere zorgsectoren met vrije tarieven, in de toekomst meer gaan doen. De prestaties die de sector gezamenlijk heeft ontwikkeld, geven daartoe alle ruimte. Wij zullen de koepels van zorgverzekeraars en apotheekhoudenden uitnodigen om na te gaan of wijzigingen in de

¹ www.nza.nl, monitor extramurale farmacie 2010, een nulmeting van deze markt, juni 2010

prestaties gewenst zijn. Transparantie over de geleverde kwaliteit is van belang om meer kwaliteitsafspraken te maken. Die gewenste transparantie komt slechts langzaam op gang.

Kenmerk
31836/39884

Pagina
2 van 8

Apothekers geven signalen af dat zij ontevreden over het contracteerproces zijn en de financiële positie van veel apothekers zou onder druk staan. Onderzoek naar de financiële positie is niet uitgevoerd omdat wij geen gegevens konden krijgen over het transitiejaar 2012. In de volgende marktscan zal de financiële positie wel worden gezien, zij het beperkt. Wij bezien de solvabiliteit, rentabiliteit en liquiditeit van apotheken. De inkomenspositie van apotheek is geen onderwerp van onderzoek. Door de introductie van vrije prijzen geldt er geen norminkomen meer en is de inkomenspositie van apothekers voor ons geen onderwerp van onderzoek.

Over het onderhandelingsklimaat geven wij geen oordeel. Wij kijken vanuit onze taak primair naar de effecten van dergelijke ontwikkelingen op de positie van de consument. De zorgverzekeraar moet zich aan zijn zorgplicht houden. Hij moet ervoor zorgen dat zijn verzekerden de zorg krijgen waar zij recht op hebben.² Omgekeerd dienen apothekers zich te houden aan de vigerende kwaliteitsnormen, onder toezicht van de IGZ.

Als één van de publieke belangen in gevaar komt dan zullen wij in eerste instantie de zorgverzekeraars hierop aanspreken.³ We hebben de bovengenoemde signalen doorgegeven aan de door u aangestelde verkenner.

Over marktscans van de NZa

De NZa heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken (reguleren) en te bewaken (toezicht). Om op een gestructureerde manier invulling te geven aan deze opdracht, gebruiken wij onder andere marktscans. Een marktscan geeft op systematische wijze een beeld van de stand van zaken op (een gedeelte van) een bepaalde markt. Dit omvat een beschrijving van de marktstructuur, het marktgedrag en de marktuitskomsten ten aanzien van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Marktstructuur

In de afgelopen jaren is het aantal openbare apotheken licht gestegen. Het totale aantal apotheken ligt al enkele jaren rond de 2.000. De meest recente signalen zijn dat in 2012 het aantal apotheken voor het eerst is afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar.⁴ In de volgende marktscan moet blijken of dit daadwerkelijk het geval is en of de daling doorzet.

De verzorgingsgebieden van alle apotheekhoudenden, openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen lijken heel Nederland te dekken. Het gemiddeld aantal inwoners per provincie per apotheek ligt rond de 8.500. In dunbevolkte gebieden, zoals Zeeland en het noorden

² De NZa heeft voor haar toezicht op de zorgplicht het toezichtskader Zorgplicht Zorgverzekeraars Zvw (TH/BR-006) opgesteld. Als het om kwaliteit gaat heeft de aanbieder zelf uiteraard ook een verantwoordelijkheid. Hier ziet de IGZ op toe.

³ De NZa heeft voor haar toezicht op de zorgplicht het toezichtskader Zorgplicht Zorgverzekeraars Zvw (TH/BR-006) opgesteld.

⁴ Pharmaceutisch weekblad, Jaargang 148 Nr 4, 24 januari 2013.

van Nederland, is het aantal inwoners per apotheek het hoogst. In deze gebieden is de keuze voor de patiënt beperkter.

Kenmerk
31836/39884

Er is meer personeel per apotheek in 2012 vergeleken met 2011. Maar die personeelsleden verwerken wel meer receptregels, de productiviteit is hoger geworden. De consument is tevreden over de wachttijd en snelheid van helpen.

Pagina
3 van 8

Marktgedrag

Uit de (declaratie)gegevens die wij ter beschikking hebben, is niet op te maken of de prestaties 2 t/m 5 uit de basisverzekering, waar de verzekerde recht op heeft indien dat noodzakelijk is, ook daadwerkelijk geleverd worden. Voor ons toezicht op de zorgplicht is dit een belangrijk punt.

De contracteergraad voor de prestatie terhandstelling is zeer hoog. Een aantal zorgverzekeraars heeft ervoor gekozen de prestatie terhandstelling te contracteren als een all-in tarief. De overige prestaties die onder de basisverzekering vallen, de prestaties 2 t/m 5, worden niet als aparte, maar in één tarief voor de terhandstelling in rekening gebracht. Een zorgverzekeraar die ervoor kiest farmaceutische zorg te contracteren via een all-in tarief moet kunnen garanderen dat de overige verzekerde prestaties waar de verzekerde recht op heeft, ook daadwerkelijk geleverd worden aan de verzekerde.

Eén zorgverzekeraar stelt zelfs dat ook de niet verzekerde prestaties 6 t/m 10 via het all-in tarief zijn gecontracteerd. We merken hierover op dat slechts kosten van prestaties die onder de aanspraken Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen, ingebracht mogen worden in de risicoverevening. Zorgverzekeraars dienen in het kader van de inbreng van kosten van prestaties in de risicoverevening na te gaan of en in hoeverre bij de prestaties farmaceutische hulp, met name de prestaties 1 tot en met 5, sprake is van een aanspraak in het kader van de Zvw. De NZa betreft dit in haar vereveningonderzoek Zvw 2012. De NZa gaat na of de zorgverzekeraars en hun accountants dit in voldoende mate hebben betrokken in de opzet (risicoanalyses) en uitvoering van de controle van de kosten van prestaties farmaceutische hulp.

Een deel van de zorgverzekeraars contracteert de prestaties 2 (instructie patiënt UR-geneesmiddel- gerelateerd hulpmiddel) en 3 (Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelgebruik) apart bij apotheken.

De prestaties 4 en 5 (begeleiding bij ziekenhuisopname en begeleiding bij ontslag uit ziekenhuis) zijn door zorgverzekeraars nauwelijks (apart) gecontracteerd bij apotheken. Zorgverzekeraars stellen dat zij deze prestaties, waar de verzekerde recht op heeft vanuit zijn polis, inkopen bij ziekenhuizen.

Inkopen van de prestaties bij andere zorgaanbieders dan apothekers is mogelijk, de prestaties zijn functioneel omschreven.⁵ Het gaat bij functionele bekostiging niet om 'wie' maar om 'wat' wordt bekostigd. Het kader waarin de zorgverzekeraar zijn beleid kan vormgeven is de zorgplicht die hij heeft tegenover zijn verzekerden. Een verzekerde heeft

⁵ Uitzondering hierop is de prestaties terhandstelling van een UR-geneesmiddel. Dit is een voorbehouden handeling aan apothekhoudenden.

recht op (vergoeding van) de prestaties 4 en 5 aangezien deze onder de basisverzekering vallen. De zorgverzekeraar dient deze prestaties dan ook in te kopen (naturapolis) dan wel de kosten te vergoeden (restitutiepolis). Op dit moment kunnen wij niet oordelen over de vraag of wat nu gecontracteerd wordt voldoende of onvoldoende is. Daarom zullen wij nader onderzoek doen naar naleving van de zorgplicht in de farmaceutische zorg, in overleg met de IGZ. Wanneer blijkt dat één van de publieke belangen in gevaar komt, dan zullen de betreffende zorgverzekeraars en/of apothekers hierop aangesproken worden.

Kenmerk
31836/39884

Pagina
4 van 8

Wat betreft de contractering zijn voor 2013 de signalen dat een groot deel van de apothekers, ondanks onvrede over de initiële contractvoorstellen, toch een contract hebben getekend met zorgverzekeraars. Dit geldt ook voor dienstapotheken waarvan een aantal aangaf niet kostendekkend te kunnen werken. Zorgverzekeraars hebben op deze problemen ingespeeld en hebben verbeterde voorstellen gedaan wat heeft geleid tot overeenstemming.

Wij hebben recent twee besluiten genomen (één betreft een voorgenomen besluit), die betrekking hebben op de markt voor farmacie. Het eerste besluit betreft een last onder dwangsom voor apothekersnetwerk Stichting OZIS Drechtsteden. Zij moesten een aanbieder van buiten hun regio toelaten op het netwerk. Dit is inmiddels gebeurd.⁶ In het tweede (voorgenomen) besluit leggen wij aan twee samenwerkingsverbanden van huisartsen een verplichting op om patiënten door te verwijzen naar de apotheek van hun keuze. De huisartsen weigerden expliciet hun patiënten door te verwijzen naar een bepaalde internetapotheek.⁷

Onderhandelingsklimaat

Veel media berichten over het onderhandelingsklimaat tussen apothekers en zorgverzekeraars en de financiële positie van apotheken. In de enquête onder apothekers komt het onderhandelingsklimaat ook naar voren. De inkoop van farmaceutische zorg door zorgverzekeraars leidde de afgelopen jaren tot veel onvrede aan de zijde van apothekers. Dit geldt zowel voor het proces van contracteren als de inhoud van de contracten. Apothekers geven aan dat de timing van het contracteerproces ongunstig is. In tegenstelling hiermee geven zorgverzekeraars juist aan relatief vroeg in 2011 met de gesprekken over het contract 2012 te zijn begonnen. Voor een naar de consument transparant proces is het noodzakelijk dat zorgverzekeraars minimaal zes weken voor het einde van het jaar duidelijk maken met welke aanbieders van farmaceutische zorg zorgaanbieders zij wel of geen contract hebben voor het komende jaar. Zo hebben consumenten maximale informatie over het gecontracteerde aanbod en kunnen zij een betere keuze maken voor een polis. Dit moet wettelijke geregeld worden zodat wij ook kunnen nagaan of verzekeraars zich aan die verplichting houden en maatregelen kunnen nemen als dat nodig is.

⁶ <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/apotheekzorg/actueel/NZa-dwingt-apothekersnetwerk-om-andere-apotheek-toe-te-laten/>

⁷ <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/AMM/actueel/NZa-tikt-samenwerkingsverband-huisartsen-op-de-vingers/>

Apothekers geven ook aan dat zij weinig onderhandelingsruimte ervaren. Wij benadrukken dat er niet zo iets bestaat als een recht op individuele onderhandeling. Ook over het tarief en het aantal prestaties dat gecontracteerd is, zijn apothekers ontevreden.

Kenmerk
31836/39884

Pagina
5 van 8

Gelijk speelveld

Eén van de klachten die naar voren komt uit de enquête is het gebrek aan een "gelijk speelveld" in de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden. Wij beschouwen enige inkoopmacht bij de zorgverzekeraar in het zorgstelsel functioneel om tot een borging van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te komen.⁸ Daarbij is van belang dat de zorgverzekeringsmarkt voldoende concurrerend is zodat de voordelen die deze inkoopmacht meebrengt worden doorgegeven aan de consument. In onze jongste marktscan Zorgverzekeringmarkt hebben we geconstateerd dat de markt voor zorgverzekeringen concurrerend is.⁹

Kwaliteit

Om de kwaliteit inzichtelijk te maken hebben wij de contractafspraken tussen zorgverzekeraars en apotheken onderzocht op kwaliteitsaspecten en gekeken naar het aantal klachten over apothekers bij verschillende instanties. De afspraken over kwaliteit die zorgverzekeraars in hun contracten opnemen, beoordelen we als zeer basaal. Er worden voornamelijk afspraken gemaakt over basiseisen, zoals voldoen aan de Nederlandse Apotheek Norm (NAN). Ten opzichte van de monitor 2010 ziet de NZa nauwelijks ontwikkeling in de kwaliteitsafspraken. Voldoen aan de NAN is ook één van de normen die de IGZ gebruikt bij haar toezicht. Daar waar aanvullende kwaliteitsafspraken worden gemaakt zijn het voornamelijk proces- en structuurindicatoren.

In 2012 zijn nieuwe prestaties ingevoerd, die de dienstverlening van apotheken meer benadrukken. Een transitie van een systeem waarin de inkoop en distributie van geneesmiddelen centraal stond, naar een systeem waarin de zorginhoudelijke dienstverlening centraal staat heeft tijd nodig om zich te ontwikkelen. 2012 is dan ook te beschouwen als een overgangsjaar. Dat er nieuwe initiatieven zijn ontstaan in 2012 of zijn gecontinueerd, zoals het programma Geïntegreerde Farmaceutische Zorg en Connecting Care, zijn positieve voorbeelden van kwaliteitsverbeteringen.

Wij verwachten van zorgverzekeraars dat zij kwaliteitsaspecten in hun inkoop meer betrekken zodat de zorginhoudelijke dienstverlening van apothekers meer centraal komt te staan. Hiertoe zijn immers de nieuwe prestaties ontwikkeld en vastgesteld. Zorgverzekeraars hebben veel vrijheid om hun inkoop van extramurale farmaceutische zorg zelf vorm te geven. Niet alle prestaties onder de basisverzekering hoeven apart bij iedere individuele apotheek te worden ingekocht. Ook hebben zorgverzekeraars vrijheid in bepalen van het tarief dat ze overeenkomen met apothekers. Wij grijpen in als een zorgverzekeraar bij de zorginkoop of de vergoeding van zorg niet aan haar zorgplicht voldoet of als zij algemene, structurele (markt-) belemmeringen constateert. Bij

⁸ www.nza.nl, Visiedocument Inkoopmacht en collectief onderhandelen, januari 2010.

⁹ www.nza.nl, marktscan Zorgverzekeringsmarkt, weergave van de markt 2008-2012, juni 2012.

constatering van algemene, structurele (markt-) belemmeringen kunnen wij regels op stellen op grond van artikel 45 Wmg. Daarbij kunnen instructies worden gegeven over de wijze van de totstandkoming van een contract of kunnen voorwaarden in overeenkomsten worden opgelegd.¹⁰

Kenmerk
31836/39884

Pagina
6 van 8

Transparantie

Meer aandacht voor kwaliteit in de inkoop vergt dat er transparantie is over de kwaliteit. De transparantie in de farmaceutische zorg komt langzaam op gang. In het voorjaar van 2013 worden de eerste resultaten van het meten van kwaliteitsindicatoren beschikbaar voor de consument via Kiesbeter.nl. 14 van de 54 uitgevraagde indicatoren zijn voldoende valide om gepubliceerd te worden. Positief is dat naast de zorginhoudelijke indicatoren er ook CQ-indicatoren en etalageplus-vragenlijsten zijn ontwikkeld die gelijktijdig worden uitgevraagd. Dit beperkt de administratieve lasten voor de apotheker en geeft extra informatie voor de consument.

Transparantie over kwaliteit is voor de inkoop door zorgverzekeraars uitermate belangrijk. Kwaliteit belonen vergt dus een inspanning van alle marktpartijen. Uit eerdere ervaringen in zorgmarkten waarbij het tarief werd vrijgegeven, zoals de fysiotherapie, is bekend dat de ontwikkeling van transparantie enkele jaren is beslag neemt.

Klachten

Het aantal klachten over de extramurale farmacie is beperkt. De Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de NZa ontvangen wel een stijgend aantal meldingen waarbij de consument het gevoel heeft klem te zitten tussen voorschrijver, apotheek en zorgverzekeraar. Het preferentiebeleid speelt vaak een rol in deze casuïstiek. Zo komen er meldingen binnen over het weigeren van apothekers om voorgeschreven geneesmiddelen, soms met het begrip 'medische noodzaak' op het recept, te verstrekken. Ook komen er vragen binnen of zelf betalen van niet preferentie geneesmiddelen mogelijk is. Rondom medische noodzaak zijn er al positieve ontwikkelingen, een door apothekers ontwikkeld formulier om medische noodzaak vast te stellen is overgenomen door de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars moeten wel duidelijk aangeven hoe zij hun verzekerden gaan ondersteunen als voorschrijver en apotheker het niet eens zijn of er sprake is van medische noodzaak.

Wij wijzen erop dat de zorgverzekeraar duidelijke informatie moet geven over het preferentiebeleid. Dit geldt ook voor situaties als medische noodzaak. De toetspunten zijn opgenomen in de beleidsregel Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten (BR/TH-007). Uit het laatste self assessment dat wij hebben laten uitvoeren door zorgverzekeraars, bleek dat 3 websites van 2 verzekeraars niet voldeden aan de in de beleidsregel gestelde eisen ten aanzien van het preferentiebeleid. Vooral de lijst met preferente middelen ontbrak. De verzekeraars hebben dit vervolgens aangepast.¹¹

Toegankelijkheid

¹⁰ Toelichting *Toepassing artikel 45 Wmg, december 2009*. www.nza.nl

¹¹ www.nza.nl, Samenvattend rapport *Rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2011*, september 2012.

Zoals eerder aangegeven is de toegankelijkheid van farmaceutische zorg goed. Veel consumenten kunnen binnen enkele minuten bij een apotheek zijn. Eenmaal binnen de apotheek is de consument (zeer) tevreden over de wachttijd en de snelheid waarmee hij geholpen wordt.

Kenmerk
31836/39884

Pagina
7 van 8

Betaalbaarheid

De macrokosten voor farmaceutische zorg zijn al enkele jaren stabiel. Binnen de totale uitgaven vindt er wel een verschuiving plaats van de kosten van geneesmiddelen naar de dienstverlening. Vooral het volume aan weekterhandstellingen vertoont al jaren een groei. Het preferentiebeleid dat zorgverzekeraars sinds 2004 voeren heeft tot besparingen geleid van minimaal € 0,75 mld. tot maximaal € 0,9 mld.

De totale kosten aan geneesmiddelen liggen rond de € 3,6 mld. Er is een verschuiving van de kosten van preferente clusters (waar minimaal 1 verzekeraar in de periode 2004-2011 een middel als preferent heeft aangewezen) naar niet preferente clusters (waar geen van de verzekeraars in de periode 2004-2011 een middel als preferent heeft aangewezen). Het volume aan geneesmiddelen is licht gedaald in 2011. Dit is een trendbreuk ten opzichte van de afgelopen jaren waarin het aantal DDD's (Defined Daily Dose) jaarlijks steeg. De prijsontwikkeling (AIP/DDD) van geneesmiddelen hangt sterk samen met het feit of het geneesmiddel in een preferent cluster zit. Zowel generieke middelen als spécialités binnen een preferent cluster dalen in prijs. Geneesmiddelen buiten een preferent cluster stijgen juist in prijs. Dit geldt zowel voor generieke middelen als spécialités.

De marktscan geeft inzicht in de uitgaven aan dienstverlening in de eerste acht maanden van 2012. Extrapolatie van de uitgaven aan dienstverlening t/m augustus (€ 848,6 mln.) leidt tot totale kosten van € 1.273 mln. Een kleine stijging ten opzichte van 2011. Hierbij moet worden aangetekend dat de uitgaven voor farmaceutische zorg niet lineair zijn, de grootste uitgaven vinden altijd plaats in het laatste kwartaal. De stijging valt hierdoor vermoedelijk hoger uit. Aangezien de uitgaven aan geneesmiddelen in 2012 niet bij ons bekend zijn, is er nog geen uitspraak te doen over de macrokosten 2012. Wij zullen dit in de volgende marktscan farmacie weergeven.

De stijging in kosten voor de dienstverlening is te verklaren door een stijging van het aantal prestaties voor dienstverlening. Extrapolatie van het aantal prestaties t/m augustus 2012 voor heel 2012 laat een grote stijging zien van bijna 10 procent tot 219 mln. De prijzen voor de prestaties zijn gedaald.

Uit de marktscan blijkt ook dat de hoogte van de contractprijzen niet afhankelijk is van de locatie van de apotheek. We hadden verwacht dat in een regio met veel concurrentie tussen apothekers, dus waar consumenten kunnen kiezen, de tarieven lager zouden liggen dan in bijvoorbeeld een plattelandregio waar de consument weinig keus. Dit is niet het geval. De verzekeraars lijken vooralsnog hierin geen onderscheid te maken.

Zeeland en Friesland hebben de minste apotheken per 10.000 inwoners maar de prijsontwikkeling is daar gemiddeld. De provincie met de hoogste gemiddelde vergoeding, Flevoland, kent een gemiddeld aantal apotheken per 10.000 inwoners. Alleen bij de provincie Limburg zit er

een verband tussen het hoge aantal apotheken per 10.000 inwoners (1,3) en de lage gemiddelde vergoeding.

Kenmerk
31836/39884

Toen de nieuwe prestaties en vrije prijzen ingevoerd werden, vreesden zorgverzekeraars dat de geneesmiddelenprijzen zouden stijgen. Er zijn geen signalen dat de prijzen sterk zijn gestegen, ondanks het ontbreken van gegevens over de geneesmiddelenprijzen en volumes in 2012. Zorgverzekeraars hebben diverse modellen ontwikkeld om grip te houden op de prijzen van geneesmiddelen. Het nieuwste model is de historische prijzen waarbij het maximum voor een geneesmiddel is bepaald op basis van historische prijsgegevens.

Pagina
8 van 8

Samen met het document van de twee verkenner die u hebt aangesteld, hopen wij dat u in staat bent een goed beeld te vormen over de stand van zaken in de extramurale farmaceutische zorgverlening.



Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,



dr. M.E. Homan
plaatsvervangend voorzitter