

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

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

**Telefoonnummer**  
030 296 81 11

**E-mailadres**  
vragencure@nza.nl

**Kenmerk**  
10D0023238

**Onderwerp**  
Aanbiedingsbrief Monitor extramurale farmacie 2010

**Datum**  
30 juni 2010

Mijnheer de Minister,

### **Inleiding**

Hierbij biedt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) u de monitor 'Extramurale farmacie 2010, een nulmeting van deze markt' aan. De monitor bevat een 'foto' van de markt, op basis waarvan de NZa nu conclusies trekt en tot acties besluit die binnen haar bevoegdheid vallen. De komende periode kunnen door uitvoering van monitors positieve dan wel negatieve afwijkingen worden geconstateerd.

### **Doelstelling**

Het doel van deze monitor is inzicht krijgen in de ontwikkelingen op de publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van extramurale farmaceutische zorg voor de consument. Voorts was het doel een nulmeting te verrichten voorafgaande aan het voorgenomen vrijgeven van het tarief voor farmaceutische zorg per 1 januari 2011. Ten tijde van uitvoering van deze monitor heeft de Tweede Kamer na de val van het kabinet het vrijgeven van het genoemde tarief per 2011 controversieel verklaard. De NZa zag hierin echter geen reden om gedurende dit monitoronderzoek de opzet aan te passen.

Het uitbrengen van een nader advies over het vrijgeven van het tarief voor farmaceutische zorg in 2010 door de NZa is komen te vervallen. De NZa is voornemens, als het kabinet besluit tot het vrijgeven van het tarief, in het jaar daaraan voorafgaand een nader advies daarover uit te brengen aan de Minister van VWS.

## Bevindingen

De belangrijkste bevinding uit de monitor is dat het contracteerproces beter verloopt dan vorig jaar. Er zijn meer aanvullende overeenkomsten afgesloten tussen apothekhoudenden en zorgverzekeraars waarin afspraken zijn gemaakt over een hogere honorering in ruil voor kwaliteits- en doelmatigheidsverbeteringen. Dit komt vooral door een realistischer verwachtingenpatroon van beide partijen en de opgedane ervaring met onderhandelen. De afname van het aantal klachten en signalen bij de NZa over het contracteerproces in vergelijking met vorig jaar, bevestigt dit beeld.

**Kenmerk**  
10D0023238  
**Pagina**  
2 van 5

Er zijn op dit moment geen concrete signalen bekend bij de IGZ en NZa dat de kwaliteit van farmaceutische zorg afneemt. De gegevensoverdracht tussen aanbieders van farmaceutische zorg is echter onvoldoende. Eveneens is de transparantie van de kwaliteit van geleverde farmaceutische zorg door individuele apothekhoudende op dit moment onvoldoende. Op basis van deze bevindingen zal de NZa acties ondernemen die vallen binnen de bevoegdheid van de NZa (zie acties 1 en 2).

De bevindingen uit de monitor vormen op dit moment geen aanleiding om te veronderstellen dat de toegankelijkheid van farmaceutische zorg in het geding is of binnenkort zal komen. Als de NZa signalen krijgt dat de toegankelijkheid wel in gevaar komt, zal de NZa binnen het kader van haar taakuitoefening actie ondernemen.

De totale kosten van de farmaceutische zorg (geneesmiddelen en dienstverlening) zijn ontwikkeld van € 4,8 miljard in 2008 naar € 4,7 miljard in 2009 mede onder invloed van de beperking van het verzekerde pakket. Ook de bevinding dat het contracteerproces beter verloopt dan vorig jaar is een gunstige ontwikkeling voor de betaalbaarheid van farmaceutische zorg. Er blijkt een verschuiving plaats te vinden van het aantal standaardterhandstellingen naar weekterhandstellingen. Deze bevinding is aanleiding voor de NZa om hier onderzoek naar te doen (zie actie 4).

Voor een uitgebreidere beschrijving van de bevindingen verwijs ik u naar de managementsamenvatting van de voorliggende monitor.

## Voorgenomen acties NZa

Gezien het feit dat de NZa dit jaar geen nader advies uitbrengt over het vrijgeven van het tarief voor farmaceutische zorg, beperkt deze brief zich tot een weergave van acties die de NZa binnen haar bevoegdheden onderneemt op basis van bevindingen uit de voorliggende monitor. Daarbij zal de borging van de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid de leidraad zijn.

## Kwaliteit

### 1. Bevordering gegevensoverdracht

De noodzaak voor een goede overdracht van medicatiegegevens tussen apothekhoudenden vloeit voort uit de vereisten van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en is ook opgenomen in de Nederlandse Apothekenorm 2006. In hoofdstuk 4 is te lezen dat volgens IGZ op dit moment de overdracht van medicatiegegevens van de ene zorgaanbieder naar de andere zorgaanbieder onvoldoende is geborgd. De IGZ zal dan ook vanaf

2011 gaan toezien op naleving van de mede door IGZ opgestelde normen over gegevensoverdracht.

**Kenmerk**  
10D0023238

#### *Actie 1*

Mede naar aanleiding van signalen van toetredende apotheken over problemen met betrekking tot het aansluiten op elektronische netwerken, stelde de NZa in december 2009 op grond van artikel 45 Wmg de 'Regeling voorwaarden voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken met betrekking tot zorg' vast. Deze regeling faciliteert onder andere deelname aan het OZIS systeem. Dit heeft betrekking op eventuele belemmering van toetreding van een aanbieder van farmaceutische zorg tot het elektronische netwerk. Dit netwerk is meestal lokaal of regionaal georganiseerd.

**Pagina**  
3 van 5

Ook overdracht van medicatiegegevens tussen apothekhoudenden die gevestigd zijn in verschillende regio's, dus ook als er geen sprake is van één elektronisch netwerk, is echter noodzakelijk. Om gegevensoverdracht tussen farmaceutische zorgaanbieders te bevorderen, onderzoekt de NZa de mogelijkheid om de handeling 'gegevensoverdracht' zichtbaar te maken in de nieuwe, nog vast te stellen prestaties voor farmaceutische zorg.

#### 2. Transparantie kwaliteit

Hoewel ongeveer 800 apothekhoudenden beschikken over een kwaliteitscertificaat vanuit patiëntenperspectief is de mate van transparantie op dit moment onvoldoende om een individuele zorgaanbieder te kunnen beoordelen op geleverde kwaliteit van farmaceutische zorg. Dit komt omdat op dit niveau de resultaten van de kwaliteitsindicatoren zoals opgesteld door de IGZ/KNMP en later door Zichtbare Zorg nog niet worden gerapporteerd. Genoemde partijen hebben nog niet vastgesteld wanneer dit wel zal gebeuren. Vooruitlopend hierop hebben een aantal zorgverzekeraars en apothekhoudenden in de aanvullende overeenkomst een selectie van de indicatoren uit de Basisset Kwaliteitsindicatoren van IGZ/KNMP opgenomen.

#### *Actie 2*

Het is wenselijk dat de meting van kwaliteitsindicatoren in ieder geval voor zorgverzekeraars op het niveau van de individuele farmaceutische zorgaanbieder eerder dan 2013 beschikbaar zijn.

Door samen te werken met het programma Zichtbare Zorg (Zizo) wil de NZa de aansluiting verbeteren tussen de nog vast te stellen nieuwe prestaties farmaceutische zorg (zie hoofdstuk 8 monitor) en de kwaliteitsindicatoren. Consumenten en zorgverzekeraars moeten aanbieders van farmaceutische zorg onderling op kwaliteitsniveau kunnen vergelijken. Daarom heeft de NZa Zizo verzocht om geen aparte set kwaliteitsindicatoren op te stellen voor gespecialiseerde apotheken en apothekhoudende huisartsen.

Noot: Ten behoeve van transparantie in het algemeen is de NZa tevens voornemens in 2010 een richtsnoer informatieverstrekking zorgaanbieders en een richtsnoer informatieverstrekking zorgverzekeraars te publiceren, waarin is opgenomen welke informatie zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan consumenten moeten verstrekken. Zodoende worden partijen aangezet om juiste en volledige

informatie te verstrekken, zodat consumenten een onderbouwde keuze kunnen maken voor een juiste zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Hierdoor zal een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar tevens meer moeten concurreren om de gunst van de cliënt.

**Kenmerk**  
10D0023238

**Pagina**  
4 van 5

## **Betaalbaarheid**

### 3. Datum tariefbeschikking

Twee van de vier grote zorgverzekeraars geven net als in de monitor van 2009 aan dat de contractering pas na het eerste kwartaal op gang komt, onder andere vanwege de datum van bekendmaking van het tarief door de NZa. Dit was in 2008 en in 2009 in de maand december.

#### *Actie 3*

Op basis van deze bevinding zal de NZa nog meer dan in voorgaande jaren ernaar streven om het tarief voor 2011 in oktober 2010 te publiceren. De haalbaarheid van die datum is echter mede afhankelijk van de medewerking van betrokken partijen bij de totstandkoming van het rapport van het 'Onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten apothekhoudenden' over 2009 bij de extrapolatie daarvan naar 2010 en 2011.

### 4. Frequenties vergoedingen en toeslagen

Het aantal weekterhandstellingen stijgt in het 2<sup>e</sup> halfjaar 2009 in vergelijking met het 2<sup>e</sup> halfjaar van 2008 met 7 miljoen terhandstellingen van 19 miljoen naar in totaal bijna 26 miljoen (+/+ 36%). Het aantal standaardterhandstellingen daalt in dezelfde periode met 5 miljoen (van 66 miljoen naar afgerond 61 miljoen). Daaruit blijkt dat er een verschuiving plaatsvindt van standaard- naar weekterhandstellingen. In totaal neemt het volume aan terhandstellingen toe in deze periode met 2,3%. Per saldo heeft deze ontwikkeling een kostenverhogend effect van de dienstverlening van € 9 miljoen.

Met de vergoeding voor de weekterhandstelling wordt een kwaliteitsimpuls beoogd voor die patiënten die gefaciliteerd moeten worden in het op tijd innemen van de juiste geneesmiddelen.

#### *Actie 4*

Deze bevinding is voor de NZa aanleiding om te onderzoeken wat de oorzaak van deze verschuiving is.

### 5. Transparantie betaalbaarheid

Oorzaak van veel klachten bij patiënten en consumentenorganisaties over de geneesmiddelkosten heeft te maken met gebrek aan transparantie van de geneesmiddelprijs. Sinds de uitvoering van preferentiebeleid 'onder couvert' (aanbesteding geneesmiddelen buiten de officiële lijstprijs) en het IDEA-contract stijgt het aantal klachten van

consumenten dat geen informatie wordt verstrekt over de kosten van de geleverde farmaceutische zorg. Apotheekhoudenden geven aan dit niet te doen, omdat op het moment van afleveren niet duidelijk is wat de kosten zijn voor de apotheekhoudende en de patiënt.

**Kenmerk**  
10D0023238

**Pagina**  
5 van 5

#### *Actie 5*

In Nadere regel CV/NR 100.097 Regeling administratie- en declaratievoorschriften prestatiebekostiging farmaceutische zorg is bepaald dat de zorgaanbieder in zijn declaraties voor een prestatie zichtbaar maakt welke vergoeding voor dienstverlening, welke toeslagen voor dienstverlening en welke vergoeding voor inkoopkosten in rekening worden gebracht en welke bedragen daarbij worden gehanteerd. De NZa ziet toe op naleving van deze nadere regel. Tevens publiceert de NZa naar verwachting dit jaar een richtsnoer informatieverstekking zorgaanbieders en een richtsnoer informatieverstrekking zorgverzekeraars , zoals genoemd bij actie 2.

#### **Tot slot**

Voor meer achtergronden, feiten en nadere toelichting op de huidige 'foto' van de extramurale farmaceutische markt wordt verwezen naar bijgaande monitor.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

mw. drs. C.C. van Beek MCM  
Lid raad van Bestuur / plv. voorzitter