

EVALUATIE ONDERHANDELINGSTRAJECT

CONTRACTERING 2022 E.V. IN DE EXTRAMURALE FARMACIE

JUNI 2022



COLOFON:

Productie KNMP

7 juni 2022

Dit rapport is gebaseerd op gegevens verzameld bij zorgmakelaars die openbaar apotheken vertegenwoordigen.

INHOUDSOPGAVE

EEN WOORD VOORAF	4
ALGEMENE BESCHOUWING	6
CONTRACTEERPROCES	8
Tijdslijn akkoord op contracten	8
Karakter van het contacteerproces	9
Gelijkwaardigheid in het contracteerproces	10
Ontvankelijkheid van zorgverzekeraars	10
Afwijken van het zorginkoopbeleid	11
Tevredenheid contracteerproces	11
INHOUD CONTRACTEN	13
Inkoop farmaceutische zorgprestaties	13
Thema's in de contracten	13
Apotheektarief	14
Definitieve contract in lijn met verwachting	15
CONCLUSIE	16

WOORD VOORAF

U leest het rapport waarin op initiatief van de KNMP gereflecteerd wordt op het contracteerproces voor 2022 en verder (e.v.) tussen zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaars die openbaar apotheken vertegenwoordigen. Net als voorgaand jaar wordt in dit rapport teruggeblikt op een aantal onderdelen van het contracteerproces en op een aantal inhoudelijke elementen van de contracten.

Het rapport is gebaseerd op gegevens verzameld bij zorgmakelaars die in het contracteerproces openbaar apotheken vertegenwoordigen. De gegevens zijn opgehaald met behulp van een online vragenlijst die vooraf door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is samengesteld. De vragen uit deze vragenlijst zijn onder andere gebaseerd op de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw¹ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) alsook individuele contacten met zorgmakelaars. Daarnaast is verschillende documentatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gebruikt ter inspiratie, zoals de 'Ambitie voor 2025'² en de 'zes opgaven voor zorgverzekeraars'³. Ervaringen vanuit het voorgaande rapport⁴ voor het contracteerproces van 2021 (e.v.) zijn eveneens meegenomen in dit rapport.

De vragenlijst is door de zorgmakelaars beantwoord per zorgverzekeraarsconcern waarmee is onderhandeld. Poliklinische apotheken worden niet door deze zorgmakelaars vertegenwoordigd en zijn geen onderdeel van dit rapport. Voor poliklinische apotheken geldt overigens wel dezelfde regulering en professionele standaard als voor alle openbare apotheken. Voor de wet- en regelgeving worden poliklinische apotheken behandeld als openbare apotheken. Instellingsapotheken actief binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn daarnaast tevens geen onderdeel van dit rapport, gezien dit rapport zich concentreert op de farmaceutische zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Vanwege de mededinging wordt gesproken over de zorgmakelaar of zorgverzekeraarsconcern in algemene zin. Opvattingen van een individuele zorgmakelaar of zorgverzekeraarsconcern kunnen afwijken van het breder gedeelde beeld dat in dit rapport wordt beschreven.

De verschillende zorgverzekeraarsconcerns zijn gevraagd op dezelfde manier hun inbreng te geven voor dit rapport zoals de zorgmakelaars doen, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Zorgverzekeraarsconcerns hebben, in samenwerking met ZN, ook de mogelijkheid gekregen het conceptrapport voor publicatie in te zien en daarop alsnog hun inbreng en visie te geven. Echter, wegens praktische redenen zijn de zorgverzekeraarsconcerns daar niet aan toegekomen en is van deze mogelijkheid tevens geen gebruik gemaakt.

Het doel van dit rapport is informeren over het contracteerproces tussen zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaars en een eerste inzicht te geven in de kwaliteit van de contracten in de extramurale farmacie. Hiermee wordt inzicht verkregen op aspecten in het contracteerproces die goed en adequaat zijn ingericht en tegelijkertijd geeft het inzicht in aspecten die minder adequaat zijn en extra aandacht en verdere ontwikkeling behoeven.

Evenals bij het rapport uit 2021 ziet de KNMP dit rapport als vertrekpunt om samen met partijen het gesprek aan te gaan. De KNMP is geen contracteerpartij en heeft geen rol bij de totstandkoming van tarieven in de sector. Echter, de KNMP heeft wel belang en een taak bij het borgen van de kwaliteit en professionaliteit in de sector, om openbaar apothekers zo goed mogelijk in staat te stellen patiënten conform de eigen beroepsrichtlijnen te behandelen⁵. De KNMP schetst daarbij tevens de ontwikkelingen in het vakgebied en welke rol de openbaar apotheker in de toekomst dient te vervullen, om de meest maatschappelijke waarde te leveren⁶. Een goed functionerend contracteerproces en de daaruit voortkomende contracten die passen bij deze ontwikkelingen, kunnen leiden tot voldoende beschikbare en kwalitatief goede farmaceutische patiëntenzorg. Dit heeft daarmee ook een positieve invloed op de zorgplicht van zorgverzekeraars. De KNMP is van mening dat hier een taak ligt voor de NZa. Ondanks aandringen vanuit de KNMP neemt de NZa deze taak niet op zich. Vanuit de rol en positie van de KNMP in de sector is het uitvragen, ophalen, analyseren en beschrijven van de data en resultaten met inachtneming van de mededingingswet uitgevoerd. Dit betekent dat het rapport zich beperkt tot het contracteerproces en contractuitkomsten enkel kwalitatief beschrijft. De inbreng van individuele partijen is niet onderling gedeeld.

Reinier Bax

Lid Bestuur KNMP

Portefeuillehouder Branche

1. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_696458_22/1/
2. <https://zn.nl/over-zn/ambitie-2025>
3. <https://www.zn.nl/over-zn/de-zes-opgaven-voor-zorgverzekeraars>
4. <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/knmp-rapport-biedt-inzichten-het-contracteerproces>
5. <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen>
6. <https://www.knmp.nl/patientenzorg/toekomstvisie>

ALGEMENE BESCHOUWING

Voor het onderhandeljaar 2022 en verder (e.v.) zijn in totaal zes landelijk opererende zorgmakelaars die onderhandelen met zorgverzekeraarsconcerns namens openbaar apotheken. Daarnaast zijn er in totaal tien verschillende zorgverzekeraarsconcerns die namens de bij hen horende zorgverzekeringsmerken ("labels") contractonderhandelingen voeren met zorgaanbieders (waaronder openbaar apotheken). Een overzicht van de betrokken partijen staan in Tabel 1 genoemd. Evenals in het voorgaande rapport⁷ zijn poliklinische apotheken en Wlz-instellingsapotheken geen onderdeel van dit rapport.

Tabel 1: Betrokken partijen contractonderhandelingen extramurale farmaceutische zorg 2022 (e.v.)

Zorgverzekeraarsconcern	Zorgmakelaar
<ul style="list-style-type: none"> Achmea A.s.r. CZ DSW ENO Eucare (Caresq) Menzis ONVZ VGZ Zorg en Zekerheid 	<ul style="list-style-type: none"> Accuraet Alliance Healthcare (Alliance) BENU Apotheken (BENU) Nederlandse Farmaceutische Zorggroep (NFZ) Coöperatieve Apothekersvereniging Pact (Pact) Stichting Zorgmakelaar Farmaceutische Contractering (ZFC)

Van de genoemde partijen in Tabel 1, staat in Tabel 2 weergegeven welke partijen met elkaar hebben onderhandeld voor 2022 (e.v.).

Tabel 2: Overzicht partijen die met elkaar hebben onderhandeld voor 2022 (e.v.).

	Accuraet	Alliance	BENU	NFZ	Pact	ZFC
Achmea	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
A.s.r.	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld
CZ	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
DSW	niet onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld
ENO	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
Eucare (Caresq)	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld
Menzis	onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld
ONVZ	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld
VGZ	onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
Zorg en Zekerheid	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld

■ onderhandeld ■ niet onderhandeld

7. <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/knmp-rapport-biedt-inzichten-het-contracteerproces>

Bij de sector openbare farmacie is in totaal sprake van 60 contracten (10 zorgverzekeraarsconcerns x 6 zorgmakelaars). Hierbij wordt uitgegaan van landelijk opererende partijen en worden eventuele regionale onderhandelingen bij beschouwing gelaten.

Met een aantal van 23 te hernieuwen contracten komt het percentage te hernieuwen contracten uit op 38% van het mogelijk maximale. Daarbij betreft dit met name de kleinere zorgverzekeraarsconcerns en betekent dat voor een beperkt deel van de Nederlandse samenleving de contracten zijn hernieuwd. Hiermee is de periode 2022 (e.v.) een “rustigere” onderhandelingsperiode dan het voorgaand jaar 2021 (e.v.). In totaal zijn 37 contracten (62%) doorlopend voor 2022 (e.v.) en hoefden betrokken partijen daar niet in volledigheid voor te onderhandelen. Elementen van doorlopende contracten kunnen mogelijk wel hernieuwd zijn. Dergelijke (beperkte) onderhandelingsprocessen vallen buiten de beschouwing van dit rapport, maar kunnen uiteindelijk wel impact hebben op de apotheek, het apotheekteam, andere zorgverleners en de patiënt.

CONTRACTEERPROCES

CONTRACTDUUR

De duur van de onderhandelde contracten voor 2022 (e.v.) kan variëren per zorgverzekeraarsconcern en zorgmakelaar. Van de 23 hernieuwde contracten zijn 12 contracten gesloten met een looptijd van twee kalenderjaren (2022 en 2023). 11 contracten hebben een looptijd van één kalenderjaar (2022).

Het is opvallend dat nagenoeg de helft van de hernieuwde contracten een looptijd hebben van één jaar. Dit betekent dat deze contracten voor 2023 wederom hernieuwd worden, waarbij de contractinhoud mogelijk kan afwijken ten opzichte van 2022. De eenjarige contracten geven voor openbaar apotheken minder rust en stabiliteit en kan daarnaast ook effect uitoefenen op andere zorgverleners (bijvoorbeeld de huisarts) en de patiënt.

De keuze voor eenjarige contracten kan echter ook voortvloeien uit het inspelen op de verwachting dat de NZa de GDV-prestatie per 2023 zou wijzigen, wat sowieso tot nieuwe contractonderhandelingen zou leiden.

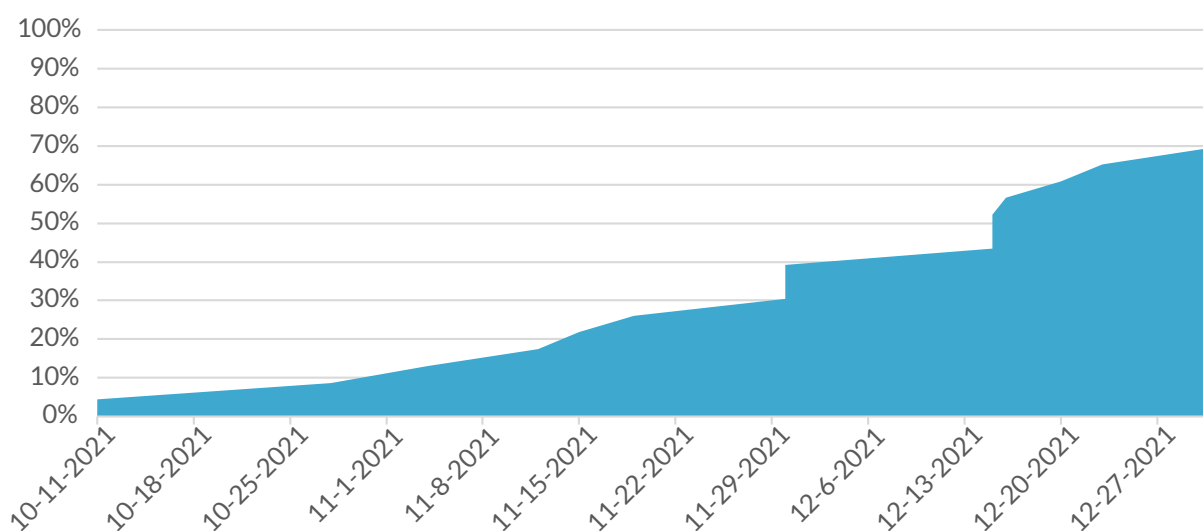
“Sommige contracten zijn bewust éénjarig om meer tijd te creëren voor beleidsvorming dat vervolgens voor een langere periode gecontracteerd kan worden. Denk aan de voorgenomen wijziging rondom de GDV. Deze methodiek geeft ook rust in de sector.”

Nadere toelichting zorgmakelaar

TIJDSLIIJN AKKOORD OP CONTRACTEN

Figuur 1 toont het percentage van akkoorden op contracten over de tijd. Van de 23 contracten die hernieuwd moesten worden voor 2022 (e.v.) is op 31 december 2021 in totaal voor 70% van de contracten een definitief akkoord gesloten tussen zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaars. Over de overige contracten (30% van de te hernieuwen contracten) is nog in 2022 onderhandeld. Ten tijde van het ophalen van gegevens en het schrijven van dit rapport (april 2022), is van zes te hernieuwen contracten nog geen definitief akkoord gesloten. Dit komt met name door lopende discussies (bijvoorbeeld over de omgang met medische noodzaak bij geneesmiddelmerkwisselingen) en interpretatieverschillen over hetgeen is besproken tussen de betrokken zorgmakelaars en zorgverzekeraarsconcerns, zowel in het huidig contracteerproces alsook elementen vanuit voorgaande contracten.

Figuur 1: Percentage akkoord op contracten cumulatief over de tijd.



Het feit dat contracten pas in de loop van het betreffende contractjaar gesloten worden, betekent onduidelijkheid en administratieve lasten voor apothekers, alsook patiënten en betrokken zorgverleners. Mogelijk kan dit in de praktijk meevallen, indien partijen overeenkomen dat het vorige contract tot dan wordt gehandhaafd. Het weerspiegelt de moeilijkheid die betrokken partijen ondervinden om tot elkaar te komen. Als contracten pas worden gesloten nadat de

**“Situaties waarin men niet
tijdig en volledig patiënten
kan informeren over het
gecontracteerde zorgaanbod
wordt erger en neemt over tijd
toe.”**

Nadere toelichting zorgmakelaar

overstapperiode voor de zorgverzekering is verstreken, kunnen verzekerden bij hun poliskeuze minder goed meewegen of de farmaceutische zorg door zorgverzekeraarsconcerns voldoende is ingekocht en tegemoetkomt aan hun behoeften. Hiermee kunnen patiënten een beperkt gefundeerde keuze maken voor een zorgverzekering (waarvan de overstapperiode altijd beperkt is). De verplichting aan zorgverzekeraarsconcerns om uiterlijk 12 november de ingekochte zorg te publiceren aan verzekerden⁸ wordt daarbij niet (volledig) nageleefd. Daarnaast kan vanuit de openbare apotheek de patiënt onvoldoende geïnformeerd worden over het zorgaanbod dat geleverd kan

worden in het volgende kalenderjaar.

Betrokken partijen blijven tot (ver) buiten de beoogde onderhandelingsperiode met elkaar in onderhandeling om tot een definitief contract te komen. Ten opzichte van onderhandelingsjaar 2021 (e.v.) ziet de KNMP op dit punt geen verbetering.

Voor de contracten die ten tijde van het schrijven van dit rapport definitief zijn gesloten werden gemiddeld zeven formele overlegmomenten gebruikt. De bandbreedte voor het aantal formele overlegmomenten is drie tot twaalf. Hiermee vertoont de onderhandelingsperiode van 2022 (e.v.) een sterke overeenkomst met de onderhandelingsperiode 2021 (e.v.). De contracten die nog niet definitief zijn gesloten vertonen eenzelfde hoeveelheid formele overlegmomenten met een maximum van 15 momenten (zonder definitieve sluiting van het contract).

KARAKTER VAN HET CONTRACTEERPROCES

Het aantal gebruikte overlegmomenten kan een indicatie zijn voor de kwaliteit van het contracteerproces. Dit kan zowel in positieve als in negatieve zin. In positieve zin kan een groot aantal formele overlegmomenten gebruikt worden, omdat men gezamenlijk aan een omvangrijk project werkt. In negatieve zin kan het een indicatie zijn dat dergelijke hoeveelheid formele overlegmomenten gebruikt zijn door partijen om tot elkaar te komen.

**“Meerdere overleggen zijn
nodig om tot elkaar te komen.
Dit doordat gebruikte data van
partijen van elkaar kan afwijken en
vooraf budgettaire kaders worden
gegeven die niet toestaan dat een
wederkerig akkoord op tarieven
bereikt kan worden.”**

Nadere toelichting zorgmakelaar

Om hier meer zicht op te krijgen is middels een vijfpuntschaal achterhaald of de zorgmakelaars het contracteerproces als constructief of stroef hebben ervaren (1 = Zeer stroef, 5= Zeer constructief).

Ten opzichte van het onderhandelingsproces voor 2021 (e.v.) lijkt een lichte verbetering zichtbaar in het karakter van het onderhandelingsproces voor 2022 (e.v.), waarbij de zorgmakelaars een constructievere sfeer ervaren.

8. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/11/03/begrijpelijke-informatie-voor-verzekerden-nodig-om-te-kunnen-kiezen-voor-passende-zorgpolis>

Het contracteerproces van de contracten die ten tijde van het schrijven van dit rapport definitief zijn gesloten, is gemiddeld beoordeeld met een 3,9. Hieruit kan geconcludeerd worden dat deze contracteerprocessen als constructief zijn ervaren.

Echter, een aantal contractonderhandelingen worden nog steeds als stroef ervaren. Dit is met name duidelijk voor de contracten die nog niet definitief zijn gesloten. Deze processen zijn beoordeeld met gemiddeld een 2,3. Hiervan is onze conclusie dat deze contracteerprocessen als stroef zijn ervaren.

GELIJKWAARDIGHEID IN HET CONTRACTEERPROCES

Gelijkwaardigheid tussen beide partijen, de zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaar, is van belang voor een goed contracteerproces waarin beide partijen voldoende oog hebben voor elkaars belangen.

De zorgmakelaars die namens openbaar apotheken onderhandelen, geven aan dat zij zich in het contracteerproces gelijkwaardig voelen ten opzichte van de zorgverzekeraarsconcerns. Van de 23 contractonderhandelingen is vijf keer aangegeven dat de zorgmakelaar zich niet gelijkwaardig voelde in het contracteerproces. Dit resultaat is niet duidelijk te koppelen aan één specifieke zorgmakelaar. Wel wordt dat gebrek aan gelijkwaardigheid met name ervaren door de zorgmakelaars bij de grotere zorgverzekeraarsconcerns.

Eenzelfde resultaat is zichtbaar bij het gegeven dat zorgmakelaars ook aangeven dat in meeste contractonderhandelingen (19 van de 23) de zorgverzekeraarsconcerns open staan voor vragen en opmerkingen vanuit de zorgmakelaar. In vier gevallen werd dit niet zo ervaren, waarbij het met name ook de grotere zorgverzekeraarsconcerns betreft. Dit resultaat is niet te koppelen aan één specifieke zorgmakelaar.

ONTVANKELIJKHEID VAN ZORGVERZEKERAARS

Het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen is een voorbehouden handeling voor apothekers. Het gesloten contract moet ter handstelling conform de door de beroepsgroep vastgestelde richtlijnen mogelijk maken. Daarnaast kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden. Bijvoorbeeld over de (mate van) zorgverlening bij de terhandstelling van UR-geneesmiddelen of naast de terhandstelling van UR-geneesmiddelen of farmacotherapeutisch overleg. Hiervoor kent de sector een aantal door de NZa omschreven zorgprestaties. Ook kunnen zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaars nog nadere afspraken met elkaar maken over aanvullende (zorg) innovaties.

In 15 van de 23 contracteerprocessen wordt door de zorgmakelaars aangegeven dat zij de zorgverzekeraarsconcerns hebben ervaren als oprecht geïnteresseerd in extra afspraken naast het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen. De kleine zorgverzekeraarsconcerns stonden niet open voor het verkennen van aanvullende (zorg)innovaties. Redenen hiervoor kunnen zijn dat een dergelijk zorgverzekeraarsconcern geen aanleiding ziet voor dergelijke (zorg)innovaties, of deze op een andere manier of met een andere partij willen verkennen dan de landelijk opererende zorgmakelaars.

“Op een thema zoals medische noodzaak kan een zorgverzekeraarsconcern vasthouden aan de eigen lijn en staat deze niet open voor inzichten vanuit de zorgmakelaar. Uitblijven van akkoord op dit punt zou leiden tot in totaliteit geen contract overeenkomen. In dergelijke situaties is zichtbaar dat een zorgverzekeraarsconcern een sterkere positie heeft in het contracteerproces.”

Nadere toelichting zorgmakelaar

AFWIJKEN VAN HET ZORGINKOOPBELEID

Conform de NZa-regeling 'Transparantie zorginkoopproces Zw'9' dienen zorgverzekeraars concerns uiterlijk op 1 april van ieder kalenderjaar het zorginkoopbeleid voor de verschillende zorgsectoren te publiceren. Zorgverzekeraars concerns geven in deze stukken inhoudelijk weer hoe zij de zorg willen vormgeven en de procedure van het contracteerproces. Zorgverzekeraars concerns mogen alleen goed beargumenteerd afwijken van het gepubliceerde zorginkoopbeleid. Daarnaast moet het afwijken van het initieel gepubliceerde zorginkoopbeleid goed gecommuniceerd worden door het betreffende zorgverzekeraars concern.

De zorgmakelaars geven aan dat in vier contracteerprocessen wijzigingen zijn opgetreden ten opzichte van het eerder gepubliceerde zorginkoopbeleid van het betreffende zorgverzekeraars concern. Hierbij wordt tegelijkertijd aangegeven door de zorgmakelaars dat deze afwijkingen onvoldoende gemotiveerd zijn door de zorgverzekeraars concerns. Hierdoor wordt het contracteerproces (mogelijk onnodig) bemoeilijkt, omdat zorgmakelaars hiervoor ook de tijd nodig hebben om dit goed in processen en voorstellen te verwerken. Daarnaast introduceert dit het risico dat het contracteerproces de schijn van onbetrouwbaarheid krijgt.

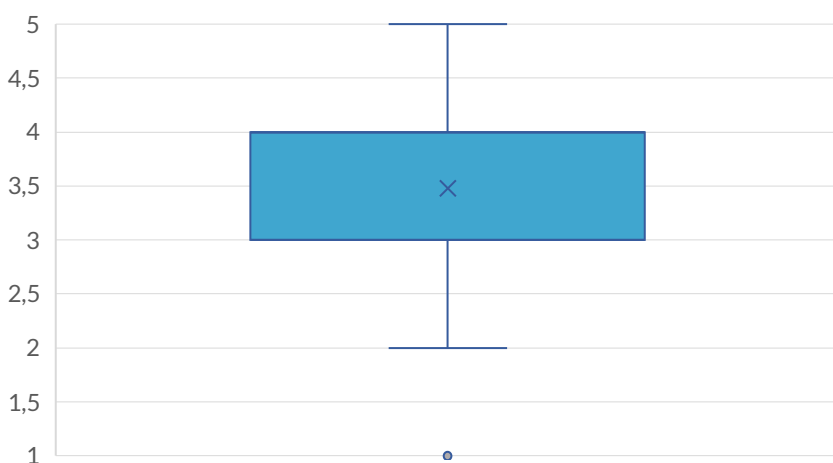
Daarnaast dienen zorgverzekeraars concerns de procedure met tijdslijn van de zorginkoop te publiceren. In twee gevallen is aangegeven door zorgmakelaars dat dit niet is gebeurd. In vier gevallen is afgeweken van de eerder gepubliceerde procedure en tijdslijn.

Daarentegen geven de verschillende zorgverzekeraars concerns allemaal duidelijk aan wat is gewijzigd in het zorginkoopbeleid ten opzichte van voorgaand jaar.

TEVREDENHEID CONTRACTEERPROCES

Zorgmakelaars is gevraagd aan te geven in welke mate zij tevreden zijn over het contracteerproces met de verschillende zorgverzekeraars. Dit hebben zij gedaan op een vijfpuntschaal (1= Zeer ontevreden, 5= Zeer tevreden).

Figuur 2: Verdeling van tevredenheid van zorgmakelaars op het contracteerproces.



Figuur 2 toont aan dat de zorgmakelaars het contracteerproces van 2022 (e.v.) gemiddeld met een 3,5 beoordelen. Hiermee geven zorgmakelaars aangemiddeld redelijk tevredente zijn. De bulk van ervaringen schommelt tussen "neutraal"

9. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_696458_22/1/

en “tevreden”. Bij zeven contracteerprocessen wordt door de zorgmakelaars aangegeven dat dit contracteerproces verbeterd is ten opzichte van de voorgaande keer dat de betreffende zorgmakelaar en zorgverzekeraarsconcern elkaar troffen. Bij de overige 16 contracteerprocessen voor 2022 (e.v.) wordt aangegeven dat het contracteerproces niet is verbeterd ten opzichte van de voorgaande keer. Het contracteerproces in algemene zin is door de zorgmakelaars als een intensief proces ervaren waarbij men moeite ondervond om op thema’s het met elkaar eens te worden.

“Binnen de gegeven kaders wordt een resultaat behaald. Echter, bij deze kaders kan men vraagtekens plaatsen. Helaas staan zorgverzekeraarsconcerns niet open voor het gesprek over de gestelde kaders. Tevredenheid is daarom erg relatief.”

Nadere toelichting zorgmakelaar

INHOUD CONTRACTEN

INKOOP FARMACEUTISCHE ZORGPRESTATIES

Naast het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen heeft de NZa een aantal farmaceutische zorgprestaties (bijvoorbeeld de medicatiebeoordeling) gedefinieerd. Zorgverzekeraarsconcerns kunnen deze vorm van zorg inkopen bij de openbaar apotheker. Om de openbaar apotheker goed in staat te stellen zijn rol als medicatiespecialist invulling te geven, is het voor de beroepsgroep van belang dat deze zorgprestaties voldoende worden ingekocht.

De zorgmakelaars geven aan dat – naar hun mening – in acht van de 23 contracteerprocessen onvoldoende farmaceutische zorgprestaties separaat zijn ingekocht door de zorgverzekeraarsconcerns. Het is hierbij echter onduidelijk of zorgverzekeraarsconcerns dit alsnog hebben ingekocht, maar versleuteld in het tarief van een andere NZa prestatie (meestal het terhandstellen van UR-geneesmiddelen). Het voldoende inkopen van farmaceutische zorg voor de patiënt is essentieel. De KNMP vindt het een taak voor de NZa en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om hier nader onderzoek naar te doen. Gegeven het feit dat in acht van de 23 contracteerprocessen een signaal is afgegeven dat mogelijk onvoldoende farmaceutische zorg is ingekocht door zorgverzekeraarsconcerns, vindt de KNMP zorgelijk.

THEMA'S IN DE CONTRACTEN

Daarnaast zijn andere thema's relevant om te bespreken en mogelijk in een bepaalde vorm te contracteren. Deze thema's zijn onder andere:

- Multidisciplinaire samenwerking
- Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)
- Programma Langer Thuis
- E-health
- Alternatief bekostigingsmodel
- Verantwoord Wisselen
- Preventie
- Passende zorg

Tabel 3: Frequentie waarmee thema's onderdeel zijn van het definitieve contract. * = Vier keer werd dit als niet van toepassing gekwalificeerd. Dit betreffen kleine, niet lokale zorgverzekeraars die multidisciplinaire samenwerking niet goed kunnen sturen.

Thema	Onderdeel van contract	Geen onderdeel van het contract
Multidisciplinaire samenwerking*	10	9
Juiste Zorg op de Juiste Plek	8	15
Programma Langer Thuis	4	19
E-health	3	20
Alternatief bekostigingsmodel	3	20
Verantwoord Wisselen	10	13
Preventie	7	16
Passende zorg	7	16

Uit Tabel 3: Frequentie waarmee thema's onderdeel zijn van het definitieve contract. * = Vier keer werd dit als niet van toepassing gekwalificeerd. Dit betreffen kleine, niet lokale zorgverzekeraars die multidisciplinaire samenwerking niet goed kunnen sturen. Tabel 3 is af te leiden dat zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaars (zeer) beperkt afspraken maken in contracten over (landelijk) relevante thema's. De meeste aandacht, zij het beperkt, is voor afspraken die de apotheker in staat stellen om multidisciplinair samen te werken met andere zorgverleners en het verantwoord wisselen tussen verschillende merken geneesmiddelen. Echter, zijn er tegelijkertijd signalen vanuit het veld dat zorgverzekeraarsconcerns onvoldoende aandacht hebben voor het inkopen en stimuleren van een kwalitatief goed Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) tussen huisartsen en apothekers. Het traject Verantwoord Wisselen is in 2022 afgerond. Mogelijk dat betrokken partijen eerst dit traject hebben afgewacht alvorens het een formeel onderdeel te laten zijn van de contracten.

Het feit dat dergelijke thema's beperkt in contracten met openbaar apotheken terugkomen, betekent dat zorgverzekeraars en zorgmakelaars openbare apotheken niet volledig in staat willen stellen om een bijdrage te leveren op of aan deze maatschappelijke thema's. Het is belangrijk dat zorgverzekeraarsconcerns en de zorgmakelaars elkaar de hand reiken, om de potentie van de openbaar apotheker als medicatiespecialist en onderdeel van goede basiszorg zichtbaar te maken en/of beter te kunnen ontsluiten.

Daarnaast ziet de KNMP dat een aantal zorgverzekeraarsconcerns en zorgmakelaars experimenteren met alternatieve bekostigingsmodellen voor de openbare apotheek. Dit is dan met name een bekostigingsmodel, waarbij de nadruk van de werkzaamheden en verantwoordelijkheden binnen de openbare apotheek minder sterk ligt op het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen. Dit schetst op een voorzichtige manier dat zowel zorgverzekeraarsconcerns, alsook de zorgmakelaars namens openbaar apotheken zijn geïnteresseerd om dit met elkaar te verkennen. Zoals in de toekomstvisie van de KNMP staat, steunt de KNMP deze ontwikkeling en is - als zorgverzekeraars en zorgmakelaars daarvoor open staan - graag bereid hierin te monitoren en aan deze experimenten bij te dragen. Dit ten behoeve van het realiseren van goede farmaceutische zorg met maatschappelijke impact.

APOTHEEK TARIEF

Op drie elementen is gevraagd of in (de hoogte van) het apotheektarief voldoende rekening is gehouden met ontwikkelingen daarin. Dit zijn:

- Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA)
- Inflatie
- Kostenverhogende ontwikkelingen vanuit beroepsrichtlijnen

Tabel 4: Elementen die onderdeel zijn van het apotheektarief.

Element	Ja	Nee
OVA	15	8
Inflatie	9	14
Beroepsrichtlijnen	12	11

Tabel 4 laat zien dat er een grote variatie bestaat in het meenemen van deze elementen in de apotheektarieven. De zorgmakelaars geven aan dat bij een contract waarbij – naar mening van de zorgmakelaars – onvoldoende rekening is gehouden met één element, de kans aanzienlijk is dat ook met de andere twee elementen onvoldoende rekening is gehouden.

Onvoldoende rekening houden met deze elementen, maakt het voor openbaar apotheken niet aantrekkelijker of eenvoudiger om de farmaceutische zorg van de kwaliteit te leveren zoals in de beroepsrichtlijnen staat omschreven en waartoe de landelijke programma's zoals JZOJP en Langer Thuis moeten leiden.

Daarnaast kunnen openbaar apotheken in steeds mindere mate concurrerend zijn op de arbeidsmarkt om personeel te werven, te behouden of van een carrièreperspectief te voorzien.

“Met name de vergoeding van materiaalkosten staat erg onder druk in de sector.”

Nadere toelichting zorgmakelaar

Ook stijgen de uitgaven voor de bedrijfsvoering door de inflatie. Om een huidige bedrijfsvoering op het bestaande peil te houden, zijn apothekers mogelijk gedwongen middelen in te zetten die gealloceerd zijn voor een ander doel (bijvoorbeeld het werven van personeel of een investering om de kwaliteit van farmaceutische zorg te verbeteren). Hiermee ontstaat het risico van een neerwaartse spiraal voor de openbare apotheek. Zorgmakelaars hebben in totaal aangegeven dat in vier contracten die per 2022 zijn afgesloten de kwaliteit van farmaceutische zorg onvoldoende is geborgd.

DEFINITIEVE CONTRACT IN LIJN MET VERWACHTING

De zorgmakelaars is gevraagd of het definitieve contract in lijn is met de initiële verwachting die zij voorafgaand aan het contracteerproces hadden. Van de 23 contracteerprocessen zijn 13 in lijn met de initiële verwachting. Tien contracteerprocessen zijn dat niet. Dit betreft voornamelijk contracteerprocessen die nog niet zijn afgerond.

10. <https://www.pw.nl/nieuws/2022/ivm-daling-kwaliteit-van-het-fto-is-zorgwekkend>

CONCLUSIE

In dit rapport worden gevonden resultaten met regelmaat gespiegeld ten opzichte van voorgaand contracteerproces voor 2021 e.v. Echter, de lezer van dit rapport dient zich te realiseren dat de contracteerprocessen voor 2021 e.v. en 2022 e.v. niet direct vergelijkbaar zijn. Dit vanwege verschil in de betrokken partijen waarbij contracthernieuwing aan de orde is, alsook de onderwerpen en thema's waarover onderhandeld dient te worden.

In vergelijking met het contracteerproces voor 2021 e.v., hoefden voor het contracteerproces voor 2022 e.v. minder contracten hernieuwd te worden. Ongeveer de helft van de te hernieuwen contracten hebben een looptijd van één jaar. Hiermee lijken zorgverzekeraars en zorgmakelaars die namens openbaar apotheken onderhandelen, minder goed in staat te zijn geweest om rust te creëren voor openbaar apotheken (en daarmee patiënten en mogelijk andere betrokken zorgverleners). Het kan echter ook voortvloeien uit het inspelen op de verwachting dat de NZa de GDV-prestatie per 2023 zou wijzigen, wat sowieso tot nieuwe contractonderhandelingen zou leiden.

Een groot deel (30%) van de te hernieuwen contracten zijn nog niet definitief gesloten voor de jaarwisseling van 2021 naar 2022. Dit brengt onduidelijkheid mee voor apothekers, patiënten en andere betrokken zorgverleners. Het beperkt ook de mogelijkheid voor patiënten om een gefundeerde keuze te maken voor een zorgverzekering voor het jaar 2022. Zorgverzekeraarsconcerns zijn hierdoor niet volledig in staat geweest om hun verzekerden uiterlijk 12 november 2021 te informeren over de ingekochte farmaceutische zorg. Daarnaast stelt het apothekers minder goed in staat om te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod richting patiënten en andere betrokken zorgverleners. Dit gegeven was tevens zichtbaar in het contracteerproces voor 2021 e.v..

Opvallend is de waarneming dat – naar mening van de zorgmakelaars – het contracteerproces met de zorgverzekeraarsconcerns die wel hebben geleid tot een definitief contract als constructief worden ervaren. Daartegenover staan contracteerprocessen die nog lopende zijn ten tijde van schrijven van dit rapport. Deze worden getypeerd als stroef. Hierbij is niet direct een verband te leggen met één specifieke zorgmakelaar of zorgverzekeraarsconcern.

Door zorgmakelaars is aangegeven dat in acht van de 23 te hernieuwen contracten onvoldoende zorgprestaties (anders dan het terhandstellen van UR-geneesmiddelen) is ingekocht door de zorgverzekeraarsconcerns. De KNMP vindt deze ontwikkeling zorgelijk, waar het mogelijk een signaal kan zijn dat patiënten onvoldoende beschikken over goede farmaceutische zorg, mits deze prestaties niet versleuteld in een andere betaaltitel zijn ingekocht (bijvoorbeeld het tarief voor het terhandstellen van UR-geneesmiddelen). In een nadere toelichting van de zorgmakelaars is aangegeven dat in voorkomende gevallen wel gebruik is gemaakt van deze constructie.

Daarnaast kopen zorgverzekeraarsconcerns beperkt (farmaceutische) zorg in bij openbaar apotheken die apothekers in staat stellen bij te dragen aan landelijke programma's en thema's. Denk hierbij onder andere aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek, het programma Langer Thuis en Preventie.

Zorgverzekeraarsconcerns komen in wisselende mate tegemoet aan de financiële uitdagingen waar openbaar apotheken voor staan. Hierbij moet gedacht worden aan de loonkostenontwikkeling in de zorg, inflatie en de (extra)

kosten die openbaar apotheken moeten maken om conform vigerende beroepsrichtlijnen te werk te gaan. Voorheen zijn apothekers tevens in beperkte mate tegemoet gekomen in het tarief voor kosten die gepaard gaan met FMD in de apotheek. De KNMP is van mening dat dit een zorgelijk gegeven is. Bijvoorbeeld doordat apotheker onvoldoende in staat worden gesteld om goed gekwalificeerd personeel in dienst te nemen/houden. Daarnaast kan het apothekers dwingen om beschikbare gelden in te zetten, die eigenlijk gealloceerd zijn voor andere doeleinden (bijvoorbeeld investering voor goede farmaceutische patiëntenzorg en multidisciplinaire samenwerking). De KNMP roept partijen op hier oog voor te hebben en openbaar apotheken van de noodzakelijke randvoorwaarden te voorzien, zodat zij de rol van medicatiespecialist in de zorg op zich kunnen nemen.

Het contracteerproces in de extramurale farmacie blijft de nodige aandacht vragen en behoeft verbetering. Het huidige contracteerproces en de uiteindelijke contracten die daaruit voortkomen geven (te) beperkt een basis voor goede farmaceutische patiëntenzorg. Hiermee worden openbaar apothekers beperkt in staat gesteld om de rol van medicatiespecialist op zich te nemen. Denk hierbij aan belangrijke trends die spelen in de extramurale farmacie zoals regionalisering, digitalisering, geneesmiddeltekorten, duurzaamheid en preventie/leefstijl. Daardoor kunnen zij niet in volledige potentie bijdragen aan de maatschappelijke opgave waar de zorg voor staat. De KNMP roept partijen op tot dialoog om te komen tot een verbeterd contracteerproces waarin een betere basis voor de openbare apotheek wordt gelegd. Daarnaast roept de KNMP op tot een actievere rol van de toezichthouder NZa om hierop toe te zien.



KNMP

Alexanderstraat 11
2514 JLDen Haag

T 070 373 73 73

E communicatie@knmp.nl

www.knmp.nl