

# Evaluatie Contractering 2023

Resultaten enquête contracteerpartijen openbare farmacie  
april 2023

# Woord vooraf

- De KNMP heeft in februari en maart 2023 een digitale enquête gehouden onder alle zes zorgmakelaars voor openbare farmacie in Nederland. Onderwerp was de recent afgeronde contractonderhandelingen extramurale farmacie met zorgverzekeraars voor het jaar 2023. Poliklinische farmacie valt buiten het bereik van deze enquête.
- De KNMP is geen marktpartij en neemt niet deel aan de onderhandelingen. Doelen van deze rapportage zijn:
  - Als brancheorganisatie goed geïnformeerd zijn over belangrijke onderwerpen aan de onderhandelingstafel én monitoring van het realiseren van beleidsdoelstellingen in contracten.
  - Signalering van sectorbrede knelpunten en deze adresseren bij overheid en stakeholders.
  - Leden informeren over ontwikkelingen in de markt.
- Alle gevraagde zorgmakelaars hebben de enquête ingevuld, maar soms hebben respondenten er voor gekozen om vragen niet te beantwoorden. Dit om concurrentiële redenen of omdat de vraag niet aansloot op hun specifieke situatie.

# Contractpartijen



Zorgmakelaars  
(respondenten)

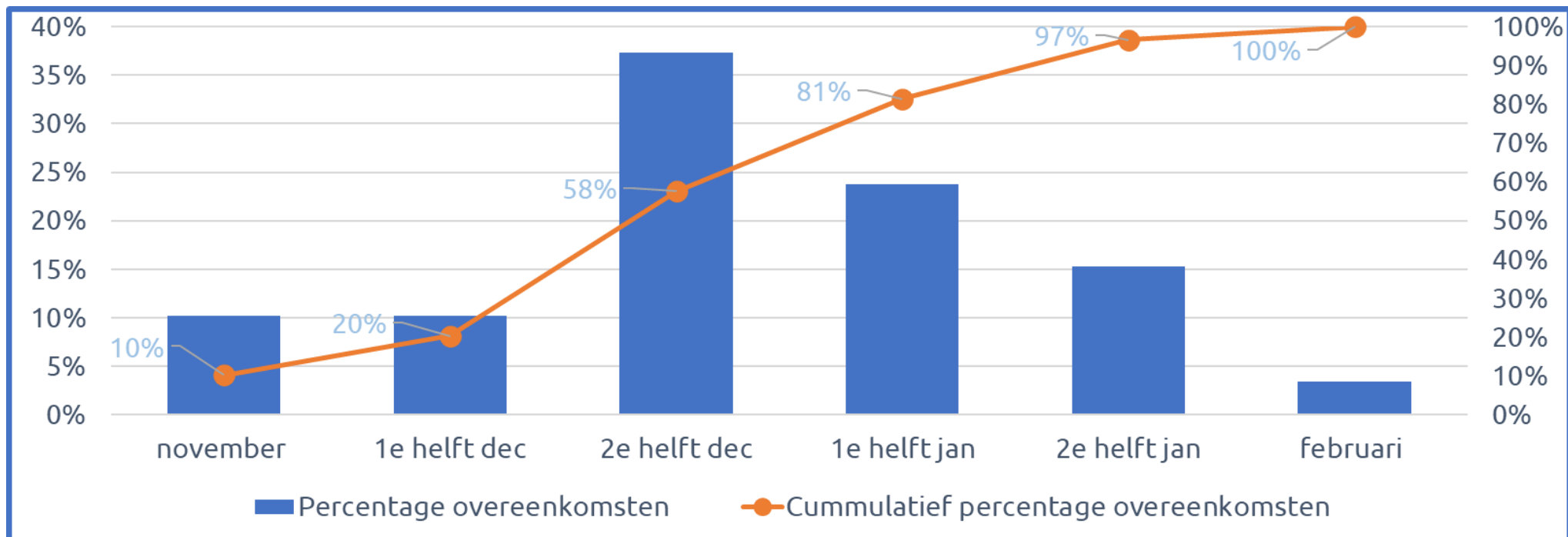


Zorgverzekeraars

# Proces onderhandelingen

- Respondenten is gevraagd naar wanneer men in de onderhandelingen tot overeenstemming kwam met de zorgverzekeraar.
- Vanwege de aanpassing van de bekostiging van de GDV (geïndividualiseerde distributie vormen/ medicijnrollen) moesten alle zorgmakelaars met alle verzekeraars nieuwe contracten sluiten of het lopende contract wijzigen. De oude gecontracteerde GDV-vergoeding per geneesmiddel en per frequentie van de GDV zijn immers van 1 januari komen te vervallen. Deze zijn vervangen door een vergoeding per frequentie voor alle receptplichtige geneesmiddelen in de rol.
- Onderhandelingen verliepen aanzienlijk moeizamer dan voorgaande jaren. Dit is met name te verklaren door grote veranderingen: aanpassing bekostiging GDV, vitamine D uit het basispakket en plotseling hoge inflatie.
- Contracteerproces met VGZ valt in negatieve zin op: twee maal is pas in februari (ná afloop overstapeseizoen) overeenstemming bereikt. Contracteerpartijen noemen de onbuigzame opstelling van deze verzekeraar.

# Tijdvak overeenkomsten



80% van de contracten zijn pas na half december afgesloten en 40% van de contracten zijn zelfs na 1 januari afgesloten. Verzekerden kunnen daarmee niet gefundeerd besluiten of overstappen verstandig is en naar welke zorgverzekeraar het best kan worden overgestapt.

# Indexatie

- De door de NZa vastgestelde maximumtarieven worden jaarlijks geïndexeerd voor personele en materiële kosten. Hier wordt de OVA (overheidsbijdrage voor arbeidskostenontwikkeling) respectievelijk de index materiële kosten gebruikt. Bij vrije tarieven zoals in de apothekezorg is deze indexatie geen vanzelfsprekendheid maar in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat verzekeraars de OVA zonder korting verwerken in tarieven. Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre OVA ruimte in de contracten is opgenomen.
- Zorgmakelaars hebben aangegeven dat de OVA onderdeel is van bijna alle onderhandelingen. Helaas is geen gemiddeld toegekend percentage voor de arbeidskosten te berekenen omdat partijen in de onderhandelingen meestal een totaaltarief overeenkomen. De stijging van de component personele kosten kan daarmee niet precies worden vastgesteld.
- In ongeveer 60% van de contracten is - in afwijking van de lijn in het IZA - een generieke korting op de OVA toegepast.
- Enkele grote verzekeraars hebben OVA meermaals geclausuleerd toegekend, waarbij een verhoging van de CAO een voorwaarde is voor toekenning van OVA.

# GDV / Vitamine D

- Gevraagd is naar de afspraken over aanpassing bekostiging GDV en de verwijdering van vitamine D uit het basispakket. Als gevolg van de verandering van de bekostiging van de GDV geldt het onderhandelde tarief voor alle receptplichtige geneesmiddelen in een medicijnrol, ongeacht of ze wel of niet in het verzekerde pakket zijn opgenomen (tenzij de rol uitsluitend uit niet-pakket geneesmiddelen bestaat). Dit geldt ook voor de receptplichtige vitamine D die vanaf 1 januari 2023 niet meer in het verzekerde pakket zit.
- Er is geen of alleen een beperkte vergoeding voor receptplichtige niet-pakketgeneesmiddelen in de GDV-tarieven. Hierbij merken we op dat deze conclusie is gebaseerd op een onvolledig beeld vanwege lagere respons op dit onderwerp, onder andere uit concurrentiële overwegingen.
- Voor de GDV zijn acht prestaties afgesproken. Dit is een combinatie van frequentie (1,2,3 of 4 weken) en een start van de medicijnrol of een vervolgrol. Partijen hebben nauwelijks gebruikgemaakt van de mogelijkheid van een hoger starttarief GDV. Overigens kent de NZa-regelgeving ook geen aparte prestatie start GDV.
- Vaak zijn er wel afspraken over monitoring aantallen/omzet GDV of beperking van de vergoeding bij mutaties in de medicijnrol.

# Verantwoord Wisselen

- In april 2022 is de Leidraad Verantwoord Wisselen vastgesteld. Met daarin onder meer de afspraak dat apothekers door zorgverzekeraars niet worden afgerekend op medische noodzaak (MN). Gevraagd is of verzekeraars direct of indirect (bijvoorbeeld via preferentiegraad) korten op recepten met MN.
- In contracten met preferentiebeleid kunnen apotheken in 2023 indirect via de preferentiegraad nog steeds worden afgerekend op MN. Alleen Zilveren Kruis houdt - conform de leidraad - consequent rekening met MN in berekening van de preferentiecompliance. A.S.R. doet dit in mindere mate.
- In berekening van de generieke substitutiegraad wordt in de contracten geen rekening gehouden met MN.
- Specialité geneesmiddelen met MN worden bij de meeste zorgverzekeraars tegen de apotheekinkoopprijs minus clawback vergoed. Uitzonderingen zijn DSW en Salland/Eno die een lagere vergoeding voor specialités met MN toekennen.
- Generieke geneesmiddelen met MN worden in de meeste contracten tegen de laagste prijs van het generieke geneesmiddel of tegen de prijs van het preferente geneesmiddel vergoed. Daarmee is de vergoeding veelal lager dan de apotheekinkoopprijs (minus clawback).



# Samenwerking

- Voor het halen van de opgaven van IZA is samenwerking in de wijk en een grotere regionale organisatiekracht cruciaal. Gevraagd is welke verzekeraars expliciet middelen hebben toegewezen aan samenwerking tussen apothekers en andere zorgaanbieders. Hierbij weten wij dat afspraken ook naast de landelijke contracteerpartijen met regionale samenwerkingsverbanden (kunnen) worden gemaakt.
- Een ruime meerderheid van de overeenkomsten kent géén expliciete middelen toe aan multidisciplinaire of regionale samenwerking. Hierbij merken we op dat de vragen over samenwerking een beperkte respons (50%) hebben.

# Falsified Medicines Directive

- Zorgverzekeraars hebben inmiddels een structurele vergoeding voor FMD in de contracten opgenomen, maar zorgmakelaars geven aan beperkt tevreden te zijn met de hoogte van deze vergoeding. Vaak kiezen verzekeraars voor het meest gunstige tarief uit SIRA-rapport.

# Discussie verbeteringen 2024 (1/2)

- Mede door bijzondere omstandigheden zijn contracten extreem laat gesloten. Zolang er geen overeenstemming is tussen zorgmakelaars en zorgverzekeraars bij de start of aan het begin van het overstapseizoen kunnen verzekerden geen goede keuze maken.  
Mogelijke oplossingen:
  - Streven naar overeenstemming vóór de start van het overstapseizoen;
  - Overstappers helpen door meer transparantie over contracteergraad verzekeraars;
  - Dwingend aanpassen van contracteertermijnen en -regels;
  - Continue overstap van verzekerden mogelijk maken.
- Landelijke afspraken over maatschappelijke doelen (bijvoorbeeld OVA, FMD en IZA) gaan vaak (gedeeltelijk) verloren in contractonderhandelingen bij vrije tarieven terwijl deze in sectoren met gereguleerde tarieven wel volledig worden doorgevoerd. Vraag is of er een manier kan worden gevonden om deze landelijke afspraken non-concurrentieel toe te voegen aan de contracten.
- Het starttarief voor GDV is nauwelijks gecontracteerd. Wat is de waarde van deze aparte prestatie?

# Discussie verbeteringen 2024 2/2

- Apotheken kunnen in de meeste preferentiecontracten indirect worden afgerekend op recepten met medische noodzaak. Dit komt niet overeen met de Leidraad Verantwoord Wisselen. Niet-preferente middelen met medische noodzaak moeten als preferent worden geteld of buiten preferentiecompliance worden gehouden.
- Om bekostiging voor farmaceutische zorg zichtbaarder te maken zouden alle verzekerde zorgprestaties geprijsd moeten worden en buiten eigen risico moeten vallen.
- Directe bekostiging van samenwerking in de regio en binnen het wijkteam is nodig voor behalen van de opgaven in het IZA. De vraag is of dit onderdeel zou moeten zijn van de afspraken tussen landelijke contracteerpartijen.