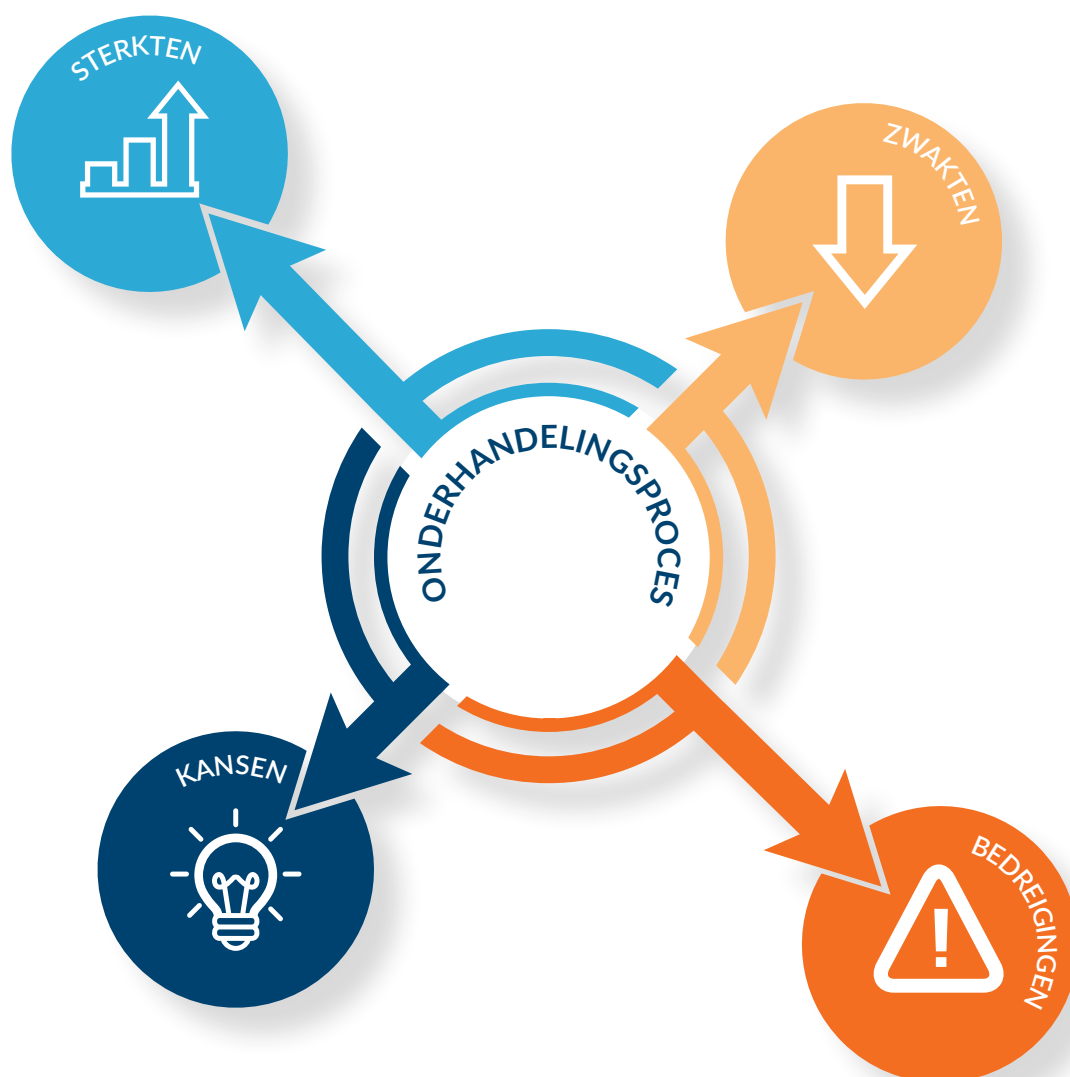


EVALUATIE ONDERHANDELINGSTRAJECT

CONTRACTERING 2021 E.V. IN DE EXTRAMURALE FARMACIE

JUNI 2021



COLOFON:

Productie KNMP

3 juni 2021

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

INHOUDSOPGAVE

EEN WOORD VOORAF	4
ANALYSE ONDERHANDELINGSTRAJECT	5
ALGEMENE BESCHOUWING	6
Looptijd contracten	7
Tijdslijn akkoord op contracten	7
ONDERHANDELINGSTRAJECT	8
Karakter van het onderhandelingstraject	8
Gelijkwaardigheid in het onderhandelingstraject	8
Ontvankelijkheid van zorgverzekeraars	8
INHOUD ONDERHANDELINGSTRAJECT EN CONTRACTEN	9
Thema's in het onderhandelingstraject	9
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	10
Zorginhoudelijke deskundigheid in het onderhandelingstraject	11
Data-uitwisseling in het onderhandelingstraject	11
Wisselingen ten opzichte van voorgaand zorginkoopbeleid	12
REFLECTIE OP CONTRACTUITKOMST DOOR ZORGMAKELAARS	13
Tevredenheid over het contractresultaat	13
Borging van kwaliteit en professionaliteit	13
CONCLUSIE	15

WOORD VOORAF

Voor u ligt het rapport waarin gereflecteerd wordt op het onderhandelingstraject voor 2021 en verder (e.v.) tussen zorgverzekeraars en zorgmakelaars die openbaar apotheken vertegenwoordigen. In dit rapport wordt teruggeblikt op een aantal procesonderdelen van het onderhandelingstraject en worden behaalde resultaten beschouwd.

Het rapport is gebaseerd op gegevens verzameld bij zorgmakelaars die 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 TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zw¹” van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) alsook vanuit contacten met zorgmakelaars. Daarnaast is verschillende documentatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gebruikt ter inspiratie, zoals de ambitie voor 2025² en de zes opgaven voor zorgverzekeraars³. De vragenlijst is door de zorgmakelaars per zorgverzekeraar waarmee is onderhandeld doorlopen. Data is aangeleverd door zorgmakelaars in februari 2021. De informatie uit dit rapport is niet getoetst bij zorgverzekeraars. De resultaten vanuit de vragenlijst zijn voorgelegd aan de zorgmakelaars om hen te vragen de gevonden resultaten te duiden. De input die hieruit voort is gekomen wordt per onderdeel in een tekstbox gepresenteerd.

Het doel van dit rapport is om de lezer te informeren over het onderhandelingstraject tussen zorgverzekeraars en zorgmakelaars. Hiermee krijgt de lezer zicht op aspecten in het onderhandelingstraject die goed en adequaat zijn ingericht en waarbij de uitkomsten naar tevredenheid zijn. Tegelijkertijd geeft het inzicht in aspecten die extra aandacht en verdere ontwikkeling behoeven. Daarnaast ziet de KNMP dit rapport als vertrekpunt om samen met partijen (ZN, zorgverzekeraars en zorgmakelaars) het gesprek aan te gaan.

De KNMP is geen onderhandelingspartij en heeft geen rol bij de totstandkoming van tarieven in de sector. Echter, de KNMP heeft wel belang 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 behandelen⁴. 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 meerwaarde te leveren⁵.

Door 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. Dit rapport is in informele setting besproken met de Autoriteit Consument en Markt (ACM).

Jacco Pesser

openbaar apotheker
bestuurslid KNMP

1. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2037_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/praktijkvoering/richtlijnen>
5. <https://www.knmp.nl/patientenzorg/toekomstvisie>

ANALYSE ONDERHANDELINGSTRAJECT

Apotheken worden ontlast door zorgmakelaars in het contracteerproces

Zorgmakelaars zijn ervaren onderhandelaars

Merendeel contracten is meerjarig



Onderhandelingstraject wordt als stroef ervaren door zorgmakelaars

Contracten worden laat in het jaar definitief gesloten

Beperkt interesse voor aanvullende afspraken vanuit zorgverzekeraars

Geen transparant toetsingskader voor zorgproposities

Contracteren met name op tarieven en niet op zorginhoud

Zorgverzekeraars beperkt ontvankelijk voor input en meedenken zorgmakelaar

Geen level playing field



Bij aanvullende afspraken focus op intentie en gezamenlijke monitoring

Gezamenlijk belang benadrukken

Ontvankelijkheid van zorgverzekeraars verbeteren

Structureel delen van data tussen zorgverzekeraar en zorgmakelaar

Zichtbaarheid en rol van de zorginhoudelijk deskundige van de zorgverzekeraar versterken in het contracteerproces



Wegloop zorgpersoneel door niet competitieve CAO(s)

Verslechteren van relatie tussen zorgmakelaar en zorgverzekeraar, en daarmee ook de relatie tussen apotheker en zorgverzekeraar

Versterking van de focus op kostenbesparing in het contracteren door zorgverzekeraars

Uitholling van het vak van openbaar apotheker

ALGEMENE BESCHOUWING

Voor het onderhandeljaar 2021 e.v. zijn er in totaal tien zorgverzekeraars en zes zorgmakelaars die namens openbaar apotheken onderhandelen met zorgverzekeraars (voor de onderliggende zorgverzekering labels) over het contract extramurale farmaceutische zorg. Poliklinische apotheken zijn geen onderdeel van dit rapport. Een overzicht van de betrokken partijen staan in tabel 1 genoemd.

Tabel 1: Betrokken partijen contractonderhandelingen extramurale farmaceutische zorg 2021 e.v.

ZORGVERZEKERAARS	ZORGMAKELAARS APOTHEKEN
<ul style="list-style-type: none"> • A.s.r. • CZ • DSW • ENO • Eucare • Menzis • ONVZ • VGZ • Zilveren Kruis • 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 2021 e.v.

Tabel 2: Overzicht partijen die met elkaar hebben onderhandeld.

	Accuraet	Alliance	BENU	NFZ	Pact	ZFC
A.s.r.	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
CZ	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
DSW	onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld
ENO	onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
Eucare	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
Menzis	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
ONVZ	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	niet onderhandeld
VGZ	onderhandeld	niet onderhandeld	niet onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
Zilveren Kruis	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld
Zorg en Zekerheid	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld	onderhandeld

onderhandeld
 niet onderhandeld

Het overzicht in tabel 2 laat zien dat partijen in totaal in 47 contractonderhandelingen zijn betrokken om tot nieuwe contracten te komen. Ten opzichte van het totaal aan 60 mogelijk onderhandelen (10 zorgverzekeraars x 6 zorgmakelaars), komt daarmee het percentage op 78% van de contracten extramurale farmaceutische zorg die opnieuw onderhandeld moesten worden. Daarmee kan de periode 2021 e.v. als een “intensief” traject worden gezien.

Daartegenover staat dat een totaal van 13 contracten extramurale farmaceutische zorg doorlopend waren voor 2021 en daarom niet opnieuw onderhandeld hoefde te worden (22%) in dit onderhandelingstraject.

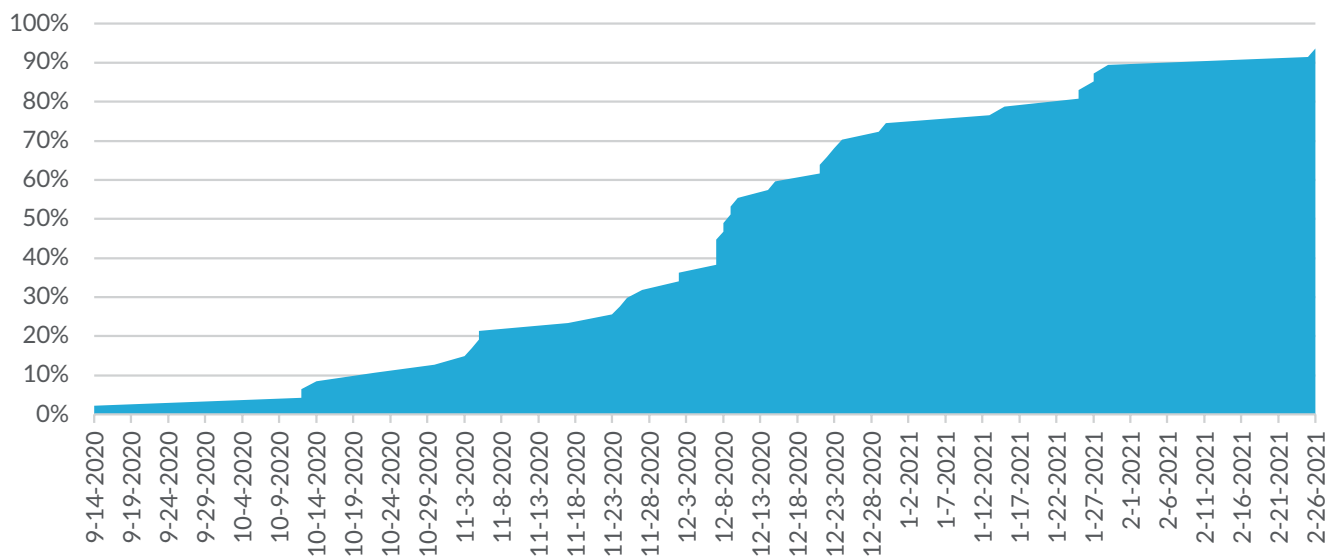
CONTRACTDUUR

De duur van de onderhandelde contracten kan variëren per zorgverzekeraar en zorgmakelaar. De resultaten tonen veel variatie aan in de markt. Zo worden contracten gesloten met een looptijd van één kalenderjaar, alsook contracten met een looptijd van vijf kalenderjaren. De gemiddelde looptijd van een contract is 1,9 jaar. In totaal zijn 13 contracten gesloten met een looptijd van één jaar, 28 contracten gesloten met een looptijd van twee jaar en zes contracten gesloten met een looptijd van drie kalenderjaren of meer. Met name de meerjarige contracten geven een bepaalde mate van rust en zekerheid voor de betrokken partijen.

TIJDSLIJN AKKOORD OP CONTRACTEN

Figuur 1 toont het percentage van akkoorden op contracten over de tijd. Ten tijde van het schrijven van dit rapport hebben drie onderhandelingstrajecten nog niet geleid tot een definitief akkoord tussen zorgverzekeraar en zorgmakelaar. Om die reden gaat het percentage cumulatief tot 94%.

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



Vanuit deze resultaten komt duidelijk naar voren dat de bulk van het bereiken van definitieve akkoorden op de maand december ligt. Daarnaast komt het met regelmaat voor in de sector dat een definitief akkoord tussen zorgverzekeraar en zorgmakelaar wordt bereikt in het jaar waarover tevens onderhandeld wordt. Indien zorgverzekeraar en zorgmakelaar wel voornemens zijn een contract met elkaar overeen te komen, wordt in deze periode het voorgaande contract voorlopig doorgezet totdat het uiteindelijk hernieuwde contract akkoord is bevonden tussen beide partijen. Door het late tijdstip waarop zorgverzekeraars en zorgmakelaars tot een definitief akkoord komen, zijn beide partijen niet in staat om volledig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod in november richting patiënten en verzekerden.

ONDERHANDELINGSTRAJECT

Tussen de zorgverzekeraars en zorgmakelaars zijn meerdere formele overlegmomenten gebruikt om tot een akkoord te komen. De hoeveelheid gebruikte overlegmomenten kunnen variëren per zorgverzekeraar en zorgmakelaar. Gemiddeld gebruiken zorgmakelaar en zorgverzekeraar acht overlegmomenten om tot een definitieve overeenkomst te komen. Het gemiddelde kent een standaarddeviatie van vier. Dat betekent dat voor sommige contracten ook tot twaalf overleggen zijn gebruikt om tot een definitieve overeenkomst te komen, alsook dat in sommige contracteerrondes minder dan acht overleggen nodig zijn geweest.

De resultaten tonen aan dat (kleine) zorgverzekeraars met een regionaal karakter minder overlegmomenten gebruikt hebben om tot een definitief akkoord te komen. Twee grotere zorgverzekeraars hebben de meeste overlegmomenten per zorgmakelaar gebruikt om tot een definitief akkoord te komen. Ditzelfde effect is tevens zichtbaar bij de zorgmakelaars, waarbij de grotere zorgmakelaars ook meerdere gesprekken gebruiken dan kleinere zorgmakelaars om tot een definitieve overeenkomst te komen.

“Deze tijdslijn geeft goed weer dat het contracteerproces moeizaam loopt en dat partijen er in een laat stadium pas definitief met elkaar uitkomen”

KARAKTER VAN HET ONDERHANDELINGSTRAJECT

Het aantal gebruikte overlegmomenten kan een indicatie zijn voor de kwaliteit van het contracteerproces. Echter, het kan mogelijk zijn dat een groot aantal overlegmomenten gebruikt waren, maar dat deze wel van constructieve aard waren. Om die reden is tevens het karakter van het onderhandelingstraject onderzocht. Op een vierpuntschaal worden de overlegmomenten door zorgmakelaars gemiddeld met een twee beoordeeld. Dit betekent dat de overlegmomenten gemiddeld als stroef worden ervaren door de zorgmakelaars. Met stroef wordt bedoeld dat partijen elkaar ervaren als tegenstander, waarin wantrouwen jegens elkaar de boventoon voert. Met name de overlegmomenten met de grotere zorgverzekeraars wordt als stroef ervaren door de zorgmakelaar. Idealiter wordt hierin een constructieve toon gezocht, waarbij de betrokken partijen in gezamenlijkheid toewerken naar een eindpunt, waarbij gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise.

GELIJKWAARDIGHEID IN HET ONDERHANDELINGSTRAJECT

Hoe het onderhandelingstraject wordt ervaren kan voor een groot deel afhankelijk zijn van de mate van gelijkwaardigheid van beide betrokken partijen. Het missen van het gevoel van gelijkwaardigheid bij zorgmakelaars komt met name voor bij de grote zorgverzekeraars. Bij kleinere zorgverzekeraars hebben zorgmakelaars meer het gevoel van gelijkwaardigheid en is tegelijkertijd zichtbaar dat het aantal gebruikte overlegmomenten om tot een definitieve overeenkomst lager ligt.

ONTVANKELIJKHEID VAN ZORGVERZEKERAARS

Daarnaast is onderzocht wat de ervaren ontvankelijkheid is van de verschillende zorgverzekeraars. Hieronder wordt verstaan hoe de verschillende zorgmakelaars de zorgverzekeraars hebben ervaren in het kader van vragen of opmerkingen vanuit het contracteerproces. Hierbij kan men denken aan situaties waarin feedback van een zorgmakelaar er daadwerkelijk voor zorgt of een zorgverzekeraar haar beleid heroverweegt. Op een tienpuntschaal krijgen zorgverzekeraars gemiddeld een zes van de zorgmakelaars met een standaarddeviatie van twee punten. Met name de grote zorgverzekeraars krijgen een onvoldoende van de zorgmakelaars en kleine (lokale) zorgverzekeraars krijgen een voldoende. In deze resultaten is de samenhang zichtbaar met het aantal gebruikte overlegmomenten alsook het gevoel van gelijkwaardigheid. De ontvankelijkheid is beter bij een sterker gevoel van gelijkwaardigheid en dat leidt tot minder overlegmomenten die worden gebruikt om tot een definitieve overeenkomst te komen. Het ter hand stellen van geneesmiddelen die

“Zorgverzekeraars die een niet-onderhandelbaar contract aanbieden zijn funest voor de gelijkwaardigheid in het contracteerproces”

INHOUD ONDERHANDELINGSTRAJECT EN CONTRACTEN

uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn is een voorbehouden handeling voor apothekers. Zorgverzekeraars zijn daarom verplicht deze vorm van zorg in te kopen bij apothekers. Het gesloten contract moet ter handstelling conform de door de beroepsgroep vastgestelde richtlijnen mogelijk maken. Echter, daarnaast kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden over de (mate van) zorgverlening naast de terhandstelling van receptgeneesmiddelen. Hiervoor kent de sector een aantal door de NZa omschreven zorgprestaties. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars en zorgmakelaars nog nadere afspraken met elkaar overeenkomen om de farmaceutische patiëntenzorg verder in te richten. De mate waarin zorgmakelaars ervaren dat zorgverzekeraars hiervoor open staan is uiteenlopend. Daarnaast zijn zorgverzekeraars primair geïnteresseerd in dergelijke afspraken indien daar een duidelijke doelmatigheidscomponent in zit.

In 25 van de 47 contracteerprocessen stond de zorgverzekeraar open voor aanvullende afspraken onder voorbehoud van een concrete businesscase. Dit betekent dat partijen op voorhand op detailniveau hebben vastgelegd wat de investeringen zijn en de te verwachten opbrengsten. Dit komt wel met complexiteit voor betrokken partijen, aangezien niet alle gegevens voor een concrete businesscase altijd voorhanden zijn. Dit kan het overeenkomen van aanvullende afspraken fors belemmeren. In negen contracteerprocessen stond de zorgverzekeraar op voor aanvullende afspraken op basis van een intentieverklaring. Dit maakt het maken van aanvullende afspraken makkelijker, aangezien niet alle componenten van de afspraak op detailniveau verdedigd hoeven te worden. Echter, de bereidheid hiertoe is vele malen lager. In 13 contracteerprocessen stond de zorgverzekeraar in zijn geheel niet open voor aanvullende afspraken.

THEMA'S IN HET ONDERHANDELINGSTRAJECT

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

1. Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP).
2. E-health.
3. Alternatieve bekostiging.
4. Verantwoord wisselen.
5. Volledigheid van de apotheekzorg.

Tabel 3: Frequentie waarmee thema's onderdeel zijn van het contracteerproces en of deze in de definitieve overeenkomsten tussen zorgmakelaar en zorgverzekeraar worden opgenomen.

Thema	Ja	Nee, wel ter sprake gekomen	Nee, niet ter sprake gekomen
JZOJP	2	9	36
E-health	15	10	22
Alternatieve bekostiging	5	20	22
Verantwoord wisselen	2	10	35
Volledigheid apotheekzorg	14	13	20

Tussen zorgmakelaars en zorgverzekeraars is twee maal JZOJP in het contracteerproces aan bod gekomen, alsook in het definitieve contract opgenomen. In totaal is acht maal JZOJP wel in het proces aan bod gekomen, maar niet in het definitieve contract opgenomen. In 36 contracteerrondes is JZOJP tussen zorgverzekeraar en zorgmakelaar niet aan bod gekomen en daarmee ook niet in de definitieve overeenkomst opgenomen. Dit toont aan dat onderdelen van JZOJP zeer beperkt in contracten extramurale farmaceutische zorg worden opgenomen.

Zorgverzekeraars en zorgmakelaars bespreken 15 maal e-health toepassingen in de extramurale farmacie en leggen dit ook vast in de definitieve overeenkomsten. Tien keer wordt het wel besproken maar wordt het niet in de overeenkomst opgenomen. In 22 gevallen komt het niet ter sprake in het contracteerproces en wordt het niet in de definitieve overeenkomst opgenomen.

Alternatieve bekostigingsmodellen (de extramurale farmaceutische zorg anders bekostigen dan vanuit de terhandstellingen) worden in vijf definitieve overeenkomsten opgenomen. Daarnaast is het 20 keer ter sprake gekomen, maar niet in de definitieve overeenkomst opgenomen. Doelstellingen van alternatieve bekostigingsmodellen kunnen zijn om doelmatigheid na te streven (bijvoorbeeld door reductie volumeprikkel), controleerbaarheid te verhogen of het stimuleren van gedragsverandering. In 22 contracteerprocessen is het onderwerp in zijn geheel niet aan bod gekomen.

Verantwoord wisselen (of elementen hieruit) wordt nauwelijks in definitieve overeenkomsten opgenomen. In totaal komt dit in twee contracten terug. In tien contracteerprocessen is het aan bod gekomen, maar niet in het definitieve contract opgenomen. In 35 contracteerprocessen is het onderwerp niet aan bod gekomen.

Het behouden van de volledigheid van de apotheekzorg draagt bij aan behoud van overzicht voor de patiënt, alsook voor andere betrokken zorgverleners (bijvoorbeeld huisartsen en wijkverpleging). Denk aan de samenhang tussen genees- en hulpmiddel (bijvoorbeeld insulines met bijbehorende hulpmiddelen). In 14 definitieve overeenkomsten zijn hier afspraken over vastgelegd. In 13 contracteerprocessen is het aan bod gekomen, maar niet in de definitieve overeenkomst opgenomen. In 20 contracteerprocessen is het onderwerp niet ter sprake gekomen.

In algemene zin worden veel van de genoemde thema's niet vastgelegd in contracten tussen zorgverzekeraar en zorgmakelaar. Op basis van de genoemde resultaten komen deze thema's veelvuldig niet op tafel ter bespreking. Daar waar het wel besproken wordt, komt het uiteindelijk zeer beperkt terecht in definitieve overeenkomsten. Dit is een indicatie dat partijen het over de invulling mogelijk niet eens met elkaar kunnen worden of dat partijen het niet belangrijk vinden.

OVERHEIDSBIJDRAGE IN DE ARBEIDSKOSTENONTWIKKELING IN HET ONDERHANDELINGSTRAJECT

Daarnaast is in de sector in toenemende mate aandacht voor de Overheidsbijdrage in Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Om de stijgende loonkosten in de apotheek op te kunnen vangen, wordt door zorgmakelaars hierop beroep gedaan bij zorgverzekeraars. Aan zorgmakelaars is gevraagd in hoeverre in de tarieven rekening is gehouden met de OVA door zorgverzekeraars. Hierop is 30 maal aangegeven (van de 47) dat er onvoldoende rekening is gehouden met de OVA in de tarieven. Met name de grote zorgverzekeraars dragen hier onvoldoende aan bij. In 17 gevallen is voldoende rekening

“Bij sommige zorgverzekeraars hebben we veel en nietszeggende gesprekken. Gebrek aan duidelijkheid en ontwijkend onderhandelen ligt hieraan ten grondslag”

“Als zorgmakelaar moeten we deze onderwerpen ook zelf proactiever op tafel leggen. Maar wanneer we dit wel doen en de zorgverzekeraar is er niet in geïnteresseerd, wordt het direct van de tafel geveegd.”

gehouden met de OVA. Hieruit blijkt dat zorgmakelaars voor het overgrote deel ervaren dat zorgverzekeraars niet tegemoet komen aan de stijgende loonkosten in de apotheek.

ZORGINHOUDELIJKE DESKUNDIGHEID IN HET ONDERHANDELINGSTRAJECT

Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij een zorginhoudelijk deskundige (wet BIG geregistreerd) betrokken hebben bij het zorginkoopproces. Aan zorgmakelaars is gevraagd of zij op de hoogte waren van de aanwezigheid van een zorginhoudelijk deskundige aan zijde van de zorgverzekeraar. Hieruit blijkt dat de zorgmakelaars bij 25 contracteerprocessen hebben ervaren dat een zorginhoudelijk deskundige van de zorgverzekeraar betrokken is. In 17 gevallen is dit niet het geval en in vijf gevallen wist de zorgmakelaar het niet zeker. Opmerkelijk aan de resultaten is de diversiteit aan antwoorden van de zorgmakelaars voor eenzelfde zorgverzekeraar. Zo tonen de resultaten dat zorgmakelaars overtuigd zijn van de aanwezigheid van een zorginhoudelijk deskundige bij sommige zorgverzekeraars, maar is er geen eenduidig beeld bij andere zorgverzekeraars. Dit kan voortkomen uit het feit dat sommige zorgmakelaars een zorginhoudelijk voorstel doen en anderen niet. Daarbij komt de ene partij wel in aanraking met een zorginhoudelijk deskundige en anderen niet. Echter, een aantal partijen komen duidelijker naar voren waarbij de aanwezigheid van een zorginhoudelijk deskundige niet gebruikelijk lijkt. Dezelfde vraag is ook aan de zorgmakelaars voorgelegd. Hierbij geven de zorgmakelaars aan dat in meeste gevallen een zorginhoudelijk deskundige betrokken is bij de onderhandeling.

“Soms is het niet duidelijk of iemand een zorginhoudelijke achtergrond heeft en in sommige inkooptrajecten is de zorgverzekeraar niet in zorginhoud geïnteresseerd”

Voor het opstellen van een zorginhoudelijk voorstel voor de zorgverzekeraar door de zorgmakelaar, is het prettig als de zorgverzekeraar een toetsingskader heeft opgesteld en dat proactief deelt. Op die manier kan de zorgmakelaar het eigen voorstel al beoordelen en mogelijk bijschaven. Zo is de kans groter dat een voorstel succesvol tot een eindproduct komt in het contracteerproces en kan het traject ook efficiënter later verlopen. Zorgmakelaars geven aan dat in acht contracteerprocessen een concreet toetsingskader is overlegd. In negen contracteerprocessen is dit niet het geval. Door zorgmakelaars is 17 keer aangegeven dit niet te weten in het contracteerproces. Deze resultaten tonen aan dat het zwaartepunt ligt op het niet bestaan, of het niet weten van het bestaan van een concreet toetsingskader van zorgverzekeraars bij zorgmakelaars.

Tegelijkertijd is nagevraagd of zorgmakelaars weten of de zorgverzekeraar beschikt over een adviescommissie om zorginhoudelijke voorstellen te beoordelen. Hiervan is maar in één contracteerproces aangegeven dat een adviescommissie aanwezig was. In 13 contracteerprocessen was er geen adviescommissie van de zorgverzekeraar en in 20 contracteerprocessen wisten de zorgmakelaars het niet. Ook blijkt uit deze resultaten dat de zorgmakelaars niet weten of de zorgverzekeraar beschikt over een adviescommissie of algeheel aangeven dat de zorgverzekeraar daar niet over beschikt.

“De marktmacht van zorgverzekeraars is groot en wordt alsnog groter. Vanuit de zorgaanbieder neemt de geaccepteerde inbreng steeds verder af”

De resultaten suggereren dat zorgverzekeraars een zorginhoudelijk deskundig, concreet toetsingskader voor (innovatieve) ideeën en een adviescommissie maar zeer beperkt inzetten of hierover communiceren naar zorgmakelaars. Dit is een onwenselijke situatie en leidt tot vertragingen in het contracteerproces, alsook dat het de ontwikkeling van aanvullende afspraken en innovatie belemmert.

DATA-UITWISSELING IN HET ONDERHANDELINGSTRAJECT

Zorgverzekeraars en zorgmakelaars kunnen onderling data uitwisselen om tot een gezamenlijk beeld te komen ten aanzien van (de kwaliteit en doelmatigheid van) de extramurale farmaceutische zorg. Op die manier kunnen betrokken partijen een gezamenlijk vertrekpunt formuleren voor de onderhandelingen. De resultaten suggereren dat het delen van data tijdens het onderhandelingstraject met name afhankelijk is van de betrokken zorgmakelaar. Zo delen de grotere zorgmakelaars op structurele wijze data, waarbij dit met andere zorgmakelaars niet het geval is. Dit wordt bevestigd in de vraag welke partij met de ander data gedeeld heeft. Hieruit komt naar voren dat bij het delen van data (26 keer), dit in 19 gevallen vanuit de zorgmakelaar met de zorgverzekeraar werd gedeeld en 7 keer door de zorgverzekeraar met de zorgmakelaar. In totaal werd 13 keer geen data gedeeld en werd dit in zes gevallen ervaren als noodzakelijk om wel te delen. In 7 gevallen werd bevonden dat het delen van data ook niet essentieel was voor het contracteerproces.

“De grote zorgverzekeraars staan niet open om te spreken over hun contractaanbod en leggen alle suggesties vanuit onze kant naast zich neer”

WISSELINGEN TEN OPZICHTE VAN VOORGAAND ZORGINKOOPBELEID

Het aangeven van veranderingen ten opzichte van vorig inkoopbeleid door zorgverzekeraars wordt wisselend ervaren door de zorgmakelaars. De meeste zorgmakelaars ervaren dat zorgverzekeraars wel vooraf informeren over wijzigingen in het inkoopbeleid ten opzichte van voorgaande keer.

REFLECTIE OP CONTRACTUITKOMST DOOR ZORGMAKELAARS

Aan de zorgmakelaars is gevraagd te reflecteren op de contractuitkomst en de tevredenheid hieromtrent te polsen. Hierbij is gekeken naar de overeenkomst tussen het eindresultaat en de initiële verwachting die men had. Het gaat dus niet om tevredenheid over de gecontracteerde prestaties en tarieven in absolute zin. Dit komt aan de orde bij de conclusie van dit rapport. Het gaat hier om de vraag de uitkomst van het contracteerproces conform de vooraf bestaande verwachtingen is gegaan.

Tabel 4: Mate van overeenkomst tussen contractresultaat en initiële verwachting van de zorgmakelaar.

Ja, zeer sterk	Ja, sterk	Redelijk	Nee, zwak	Nee, zeer zwak
3	12	26	4	2

Vanuit tabel 4 is zichtbaar dat meeste zorgmakelaars een redelijke overeenkomst hebben die strookt met de verwachtingen aan het begin van het onderhandelingstraject. Zorgmakelaars geven wel aan dat verwachtingen en realisatie verschilt tussen materiaalvergoeding en de vergoeding voor zorgprestaties.

“De onderhandelde tarieven op prestaties zijn in lijn met de verwachting. De vergoeding van materiaal schiet vaak ernstig tekort”

TEVREDENHEID OVER HET CONTRACTRESULTAAT

Daarnaast geeft het inzicht of de zorgmakelaars met tevredenheid terugkijken op het behaalde contractresultaat.

Tabel 5: Tevredenheid van zorgmakelaars op het behaalde contract met zorgverzekeraars.

Zeer tevreden	Tevreden	Neutraal	Ontevreden	Zeer ontevreden
2	21	13	5	6

Uit de resultaten van tabel 5 blijkt dat zorgmakelaars met name ‘tevreden’ zijn over het behaalde contract met zorgverzekeraars. Tevredenheid is met name zichtbaar bij kleinere zorgverzekeraars. Zorgmakelaars zijn met name ontevreden over het behaalde contract met de grote zorgverzekeraars.

“De tevredenheid komt voort uit het behaalde resultaat desondanks het moeizame proces. Over het algemeen zijn wij zeer ontevreden”

BORGING VAN KWALITEIT EN PROFESSIONALITEIT

Daarnaast is het van belang of zorgmakelaars vinden dat het behaalde contract voldoende de professionaliteit en kwaliteit van het vakgebied van openbaar apotheker borgen, ten faveure van de patiënt. Hieronder wordt verstaan of het onderhandelde contract voldoende basis biedt voor openbaar apothekers om het vak uit te oefenen volgens de vigerende beroepsrichtlijnen⁶. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het uitvoeren van medicatiebeoordelingen.

6. <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen>

Tabel 6: Mate van borging van kwaliteit en professionaliteit in behaalde contract.

Zeer sterk geborgd	Geborgd	Redelijk	Niet geborgd	Zeer sterk niet geborgd
2	22	16	4	3

Tabel 6 toont aan dat zorgmakelaars met name vinden dat de kwaliteit en professionaliteit van het vakgebied van openbaar apotheker is geborgd. Echter, ook een groot aantal contracten doen dit redelijk naar het oordeel van de zorgmakelaars. Met name is de borging van de kwaliteit en professionaliteit minder geborgd bij de grote zorgverzekeraars. In positieve zin vallen de kleine zorgverzekeraars op door een relatief hoge mate van borging van de kwaliteit en professionaliteit. Echter, rekening houdend met de marktaandelen van de verschillende zorgverzekeraars, is voor een groot deel in de extramurale farmacie naar het oordeel van de zorgmakelaars de kwaliteit en professionaliteit mager geborgd.

“De professionaliteit en kwaliteit van farmaceutische zorg in de contracten is beperkt geborgd en niet conform de wens die we aan het begin hebben”

CONCLUSIE

Het onderhandelingstraject voor 2021 e.v. is een intensief traject geweest waarin zorgverzekeraars en zorgmakelaars het overgrote deel (78%) van de contracten extramurale farmaceutische zorg moesten vernieuwen.

Voor het overgrote deel zijn meerjarige contracten gesloten. Met name zijn tweejarige contracten gesloten en voor één zorgverzekeraar ook langer dan tweejarig. Dit betekent dat zorgverzekeraars en zorgmakelaars met elkaar ook een zekere mate van rust weten te creëren in de sector door het voorzien in contractuele duidelijkheid voor de betreffende periode.

Het verkrijgen van een akkoord op de contractvoorstellen vindt relatief laat in het jaar plaats. Het zwaartepunt ligt in de maand december, maar een aanzienlijk aandeel (kleine 30%) wordt pas definitief akkoord bevonden in 2021. Dit betekent dat zorgverzekeraars verzekerden in de overstapperiode nog niet volledig kunnen informeren over het ingekochte zorgaanbod⁷. Daarnaast zijn openbaar apothekers ook niet in staat om patiënten tijdig te informeren met welke zorgverzekeraars een contract is gesloten. Patiënten en verzekerden zijn hierdoor niet in staat om volledig geïnformeerd een keuze te maken voor een zorgverzekering of apotheek. Dit leidt tot een situatie waarin verzekerden na 31 december van ieder jaar niet langer de huidige zorgverzekering kunnen opzeggen en voor een andere zorgverzekering kunnen kiezen, maar alleen nog van apotheek kunnen wisselen.

Daarnaast ervaren zorgmakelaars een stroef onderhandelingstraject met de grote zorgverzekeraars. Dit resulteert ook in relatief veel overlegmomenten wat het tijdig overeenkomen van contracten niet bevordert. Dit komt ook veelvuldig terug in de ervaren gelijkwaardigheid, waarbij zorgmakelaars zich niet gelijkwaardig voelen ten opzichte van de grote zorgverzekeraars. Dit komt ook voort uit de door de zorgmakelaars ervaren ontvankelijkheid van de grote zorgverzekeraars op vragen en feedback van zorgmakelaars.

Bij andere zorgverzekeraars is de waardering voor het doorlopen onderhandelingsproces met de zorgmakelaars beter. Het is interessant om kwalitatief te achterhalen waar deze verschillen door ontstaan. Dit biedt mogelijk handvatten voor zorgverzekeraars en zorgmakelaars om toekomstige onderhandelingstrajecten constructiever van aard te maken.

Zorgverzekeraars zijn bereid tot het contracteren van aanvullende afspraken, mits er een concrete business case aan ten grondslag ligt. Hoewel begrijpelijk, is het voor zorginhoudelijke afspraken niet altijd mogelijk de te verwachten effecten en kosten op detailniveau inzichtelijk te krijgen. Deze terughoudendheid remt innovatie in de sector. Daarnaast komt uit dit rapport naar voren dat zorgverzekeraars met name geïnteresseerd zijn in het contracteren van vormen van E-health, maar vaak terughoudend zijn met andere (landelijke) thema's. Hierdoor worden tevens innovaties belemmerd en remt het de diversiteit in de sector, door openbaar apothekers maar zeer beperkt de ruimte te geven voor ontwikkeling en innovatie. Dit leidt ertoe dat uiteindelijk de verzekerde beperkte keuzevrijheid heeft qua zorgaanbod (de huidige situatie leidt veelal tot "more of the same" in de sector). Daarnaast geeft dit rapport een indicatie dat landelijke thema's, zoals verantwoord wisselen en Juiste Zorg op de Juiste Plek, onvoldoende positie kennen binnen de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgmakelaars. Dit wordt verder versterkt door het beeld van zorgmakelaars dat zij onvoldoende ervaren dat

“Het huidige contracteerproces gaat in een onwenselijke vorm. Dit moeten we anders gaan doen met elkaar”

7. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289900_22/1/

zorgverzekeraars een zorginhoudelijke deskundige hebben betrokken bij het onderhandelingstraject. Dit helpt niet om in het contracteerproces het gesprek tussen zorgmakelaar en zorgverzekeraar ook over zorginhoudelijke componenten te laten gaan en hierover tot afspraken te komen. Daarnaast kan de door zorgmakelaars ervaren afwezigheid van een concreet toetsingskader en adviescommissie voor zorginhoudelijke voorstellen hierin belemmeren.

Zorgmakelaars geven aan dat zij onvoldoende financiële steun ervaren vanuit zorgverzekeraars om de stijgende loonkosten op te vangen in de sector. Dit kan leiden tot een (verdere) vershraling van de hoeveelheid personeel in de sector. Hiermee kan uiteindelijk de kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg onder druk komen te staan⁸.

De zorgmakelaars in de extramurale farmacie ervaren het huidige contracteerproces als suboptimaal. Het proces verloopt traag en moeizaam en in de gesprekken is over het algemeen sprake van een competitieve sfeer, waarin de zorgverzekeraar domineert. Zorgmakelaars ervaren onvoldoende ruimte in het contracteerproces om te komen tot goede afspraken. Over de uiteindelijk behaalde contract uitkomsten zijn zorgmakelaars betrekkelijk tevreden, gezien het moeizame proces waar deze uit zijn voortgekomen.

8. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/farmaceutische-zorg>



KNMP

Alexanderstraat 11
2514 JLDen Haag

T 070 373 73 73

E communicatie@knmp.nl

www.knmp.nl