

Nieuwjaarspeech Cathy van Beek voor ASKA

Laat ik beginnen te zeggen dat ik blij ben hier te staan, dat ik hier mág staan. Ik vind het een eer dat ik ben gevraagd en ben blij dat de Nederlandse Zorgautoriteit door u serieus wordt genomen. Ondanks uw kritische houding. Ik wil, zoals gebruikelijk in een nieuwjaarspeech, even kort met u terugblikken, maar uiteraard vooral ook vooruit kijken. Vorig jaar was ik overigens ook gevraagd u toe te spreken, maar toen voelde ik me daar niet prettig bij. Ik had als bestuurslid van de NZa de portefeuille farmacie nét een paar dagen onder me en zat nog onvoldoende in de materie vond ik zelf. Nou dames en heren, ik kan u vertellen dat dát inmiddels wel anders is. Het was me het jaar wel! Dat geldt overigens uiteraard niet alleen voor mij, maar zeker ook voor u. Er is bij de NZa zelden een dossier geweest dat zoveel emoties teweeg heeft gebracht en waar op bestuurlijk niveau zó veel over gesproken is als farmacie.

Het voordeel van al die commotie in de afgelopen maanden is wél dat ik in no time helemaal ingevoerd ben, ik zit er helemaal in zal ik maar zeggen. De keerzijde van dat turbulente jaar kennen we helaas ook allemaal; de afgelopen maanden hebben veel onzekerheid en emotie, en helaas ook onbegrip en zelfs wantrouwen teweeg gebracht. Wantrouwen tussen apothekers en verzekeraars en zelfs wantrouwen richting de NZa. Hetgeen ik zeer betreurt; er is niemand gebaat bij wantrouwen. Ik vind het uiteraard jammer dat er wantrouwen is richting mijn eigen organisatie, of wellicht zelfs richting mij als persoon. Dat laatste hoop ik overigens zeker niet. Maar wat ik vooral zeer zorgelijk vindt, is dat u elkaar als marktpartijen niet vertrouwt! Juist in deze tijd. Gebrek aan vertrouwen zorgt er immers voor dat je twijfelt aan de bedoelingen van de ander. En dat maakt het bouwen aan een vruchtbare samenwerking bijna onmogelijk. Terwijl dat samenwerken juist nú van cruciaal belang is. In het belang van de consument zult u móeten samenwerken.

Even terug naar het afgelopen jaar. Dat jaar begon voor mij dus hier, op deze plek, toen er een heftige discussie gaande was over het dubbeltje waarmee de toenmalige receptregelvergoeding door de NZa verlaagd werd. De emoties liepen ook toen al hoog op. Want wat is nu een dubbeltje zou je zeggen? Nou, voor u betekende dat minder inkomsten, niet onbelangrijk. Maar voor de premiebetaler betekende het een euro minder zorgpremie per jaar. Ook niet onbelangrijk. Hoe dan ook, niemand kon toen voorspellen dat dat dubbeltje maar een klein kiezeltje in de vijver zou zijn vergeleken met de grote kei die later, op 1 juli om precies te zijn, zou volgen.

Het preferentiebeleid dat toen werd ingevoerd zette de wereld van de farmacie op zijn kop. En het zette daarmee ook meteen de verhoudingen op scherp. De verhouding tussen de apotheker en de zorgverzekeraar. Maar ook de verhouding met de NZa. Want was u als apotheker in eerste instantie al niet gelukkig met 'wéér' een onderzoek van de NZa naar uw inkoopvoordelen en praktijkkosten; het preferentiebeleid zette uw bedrijfsvoering danig op zijn kop. Voor ons onderzoek, dat onder hoge tijdsdruk moest plaatsvinden, was daardoor helemaal geen draagvlak meer. Overigens waren wij zelf ook niet blij met die tijdsdruk en hebben we begrip voor uw weerstand. Laat dat duidelijk zijn. Neemt niet weg dat u gelukkig allen massaal heeft meegewerkt, waarvoor ik hier nogmaals mijn oprechte dank wil uitspreken. De gegevens waren nodig om een nieuw tarief voor 2009 vast te kunnen stellen. De NZa kan dat alleen goed doen als zij beschikt over de juiste gegevens. En die moeten van u komen.

En daar kom ik meteen op een volgend punt. Want naast het wantrouwen dat is ontstaan, is er nog iets anders kenmerkend geweest voor het afgelopen jaar. Iets wat met het wantrouwen samenhangt. Er was veel onenigheid over cijfers. Hoe liggen de feiten nu? U als apothekers riep na 1 juli dat u massaal failliet zou gaan door het preferentiebeleid en de in uw ogen te lage receptregelvergoeding. De zorgverzekeraars dachten daar heel anders over. Zij vinden dat ze slechts een deel van de inkoopvoordelen hebben weggehaald door het preferentiebeleid. Apotheken

zouden in hun ogen nog ruim voldoende overhouden. En een tweede ronde preferentiebeleid in 2009 is dan ook niet ondenkbaar. Maar wie spreekt nu de waarheid? Hoeveel bonussen en kortingen zaten en zitten er nu daadwerkelijk nog in de markt en welke kosten maakt een apotheek? En wie hanteert in de discussie hierover de juiste gegevens? Zijn dat de apothekers, de zorgverzekeraars of is het de overheid? Voor de consument een zeer relevante vraag. Want is de farmaceutische zorg nu in gevaar? En wordt mijn zorgeuro wel efficiënt besteed? Het antwoord daarop is simpel. In 2008 had nog niemand de gevolgen van het preferentiebeleid exact in kaart. Deze gevolgen waren, bleek ook tijdens het onderzoek van de NZa, nog onvoldoende in de administratie van apotheken terug te vinden. Maar ze waren wel nodig voor de tariefsbepaling 2009. En die moet zo nauwkeurig mogelijk worden bepaald. Want een te lage receptregelvergoeding kan er voor zorgen dat de toegankelijkheid van de farmaceutische zorg in gevaar komt en de kwaliteit onder het gewenste niveau duikt. Iets dat we geen van allen willen en zeker niet in het belang van de consument is. We scoren internationaal gezien zeer goed op het gebied van kwaliteit en dat moet zeker behouden blijven. Maar een te hoge receptregelvergoeding zou zonde zijn van de schaarse zorgeuro, die we tenslotte maar 1 keer kunnen uitgeven. Het geld moet dus goed worden besteed. Lastig dus. Voor u, maar zeker ook voor ons. Aan de NZa om deze zaken tegen elkaar af te wegen en tot een besluit te komen in het belang van de consument. Want die wil en heeft recht op kwalitatief goede farmaceutische zorg tegen een zo gunstig mogelijke prijs. De NZa heeft dus een zo goed mogelijke inschatting van de gevolgen gemaakt op basis van de gegevens die wél beschikbaar waren. En daarnaast een aantal aannames gedaan. Ook bij die aannames is gebruik gemaakt van door u aangereikte informatie en gegevens uit het verleden. En dat heeft uiteindelijk eind 2008 geleid tot het apothekerstarief 2009.

En wederom tot de nodige emoties. Want ook nu vindt u dat de receptregelvergoeding nog altijd te laag is. En uw onderhandelingspartner, de zorgverzekeraar, vindt het tarief veel te hoog. Hoe het ook zij, in onze ogen zitten we met het tarief goed. Het is geen zuivere wiskunde, er zijn onzekerheden die we hebben moeten inschatten, maar we hebben dit met de uiterste zorgvuldigheid en expertise gedaan. Nogmaals, met het belang van de consument in het achterhoofd. We hebben in het tarief voor het eerst, met het oog op vrije prijzen in de toekomst, ruimte voor onderhandeling ingebouwd. Zodat u kunt wennen aan deze nieuwe rolverdeling. En binnen die ruimte is een relatief hoge veiligheidsmarge voor u, de apotheker, ingebouwd. Zorgverzekeraars vinden deze ruimte véél te hoog, maar hij komt niet uit de lucht vallen. Hij is door ons zo bepaald om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de farmaceutische zorg niet in gevaar te brengen. Juist vanwege die onzekerheden rond het preferentiebeleid. En om ruimte te bieden voor individuele afspraken. Die veiligheidsmarge sluit overigens niet uit dat een aantal van u om diverse redenen het komend jaar de deuren zal sluiten. Zolang de consument toegang houdt tot kwalitatief goede farmaceutische zorg, is dat wat ons betreft niet erg. Dat u zich daar zorgen over maakt, dat dat emoties met zich meebrengt en dat u met dit mogelijke vooruitzicht als individuele ondernemer niet blij bent, is begrijpelijk.

Maar hoe begrijpelijk ook, u bent onderdeel van een groter geheel, de zorgsector, en er moet een omslag komen in deze sector. Op dit moment geven we jaarlijks 9.6 procent van ons bruto nationaal product uit aan zorg. Een substantieel bedrag, rond de 60 miljard. Maar dat hebben we er met z'n allen voor over. Wij Nederlanders hebben het ten opzichte van andere landen heel goed op het gebied van gezondheidszorg. Maar willen we dit voor de toekomst, voor uzelf als u oud bent en voor uw eventuele kinderen, behouden, dan zullen er drastische veranderingen moeten plaatsvinden. Nederland vergrijsst de komende jaren in rap tempo. Als we op de huidige weg doorgaan, zullen we over 20 jaar naar schatting een kwart van ons bruto nationaal product aan zorg uitgeven. 1 op de 4 schoolverlaters zal bovendien in de zorg moeten gaan werken om het huidige niveau van verzorging te handhaven.

Er zal dus anders, efficiënter, slimmer moeten worden omgesprongen met het geld dat we aan zorg kunnen en willen besteden. Een manier om dit in de farmacie te kunnen bewerkstelligen is volgens de minister het vrijgeven van de tarieven voor farmaceutische zorg. Bij een goed functionerende markt, waar partijen hun rol goed kunnen spelen, zal vrije tarieven leiden tot kwalitatief goede zorg tegen een daarvoor redelijke prijs. Dat betekent ook dat inefficiënte of niet rendabele ondernemingen zullen verdwijnen. En dat kwaliteit beloont wordt. Op verzoek van de minister heeft de NZa gekeken naar de haalbaarheid van zijn plannen om het apothekerstarief vrij te geven per 1 januari 2010. Zoals u weet hebben we hem in december geadviseerd dit een jaar later door te voeren. We hebben u in de opmaat naar het advies uitgebreid geconsulteerd en daaruit is naar voren gekomen dat aan een aantal randvoorwaarden niet is voldaan om dit proces succesvol te laten verlopen. Het gebrek aan vertrouwen waar ik het eerder over had is er een van. Het ontbreken van een duidelijke onderhandelingstaal in de vorm van basisprestaties is een andere zeer belangrijke. De zorg die u als professional levert, moet helder omschreven en meetbaar zijn. U moet als apotheken bovendien onderling vergelijkbaar zijn, zodat u kunt benchmarken. U moet beloond kunnen worden voor excellente kwaliteit en voor zaken als efficiency en innovatie. Iets, dat tot op dit moment niet of nauwelijks het geval is. Of u nu excelleert, uw klanten allerhande extra's biedt of u slechts minimale basiszorg levert, voor het tarief dat u daarvoor nu ontvangt maakt dat geen verschil.

En dat moet anders. De consument heeft recht op kwalitatief goede zorg die u als zorgverlener kunt bieden. En u heeft er recht op beloond te worden voor uw toegevoegde waarde, voor uw expertise. Dat alles uiteraard wel tegen een redelijke prijs. Betaalbaarheid kan nu eenmaal niet uit het oog worden verloren. De balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid zult u samen met de zorgverzekeraar moeten gaan bepalen. U zult beiden uw rol moeten pakken om tot een voor de consument meest optimale situatie te komen. Uiteraard houdt de NZa hier toezicht op.

Wat de NZa betreft bent u primair zorgverlener. Dé aangewezen zorgverlener om patiënten te begeleiden bij medicijngebruik en hen te behoeden voor medicatiefouten en therapieontrouw. Zelfs Youp van het Hek besteedde aandacht aan polyfarmacie. Voor alles is tegenwoordig een pilletje. En de ene pil leidt soms tot de andere pil. Met de steeds ouder wordende bevolking neemt het aantal polyfarmacie-patiënten bovendien toe. En dus ook de noodzaak om dat complexe medicijngebruik in goede banen te leiden. Volgens het HARM-onderzoek uit 2006 worden er in Nederland 41.000 mensen jaarlijks in een ziekenhuis opgenomen als gevolg van medicatiegebruik. 19.000 daarvan, bijna de helft dus, is vermijdbaar. De geschatte kosten die daarmee gemoeid zijn bedragen 85 miljoen euro! Zorgeuro's dus. Zie hier een schone taak voor u. Een goede begeleiding van medicatiegebruik is essentieel. En daar bent u voor.

Even terug naar het komende jaar. In 2008 was er veel onduidelijkheid en heeft het wederzijdse vertrouwen tussen u en de zorgverzekeraars een deuk opgelopen. 2009 wordt wat de NZa betreft in ieder geval een jaar waarin meer duidelijkheid komt. Over de exacte gevolgen van het preferentiebeleid bijvoorbeeld. De NZa doet in de eerste helft van 2009 aanvullend onderzoek naar deze gevolgen. Als de resultaten daar aanleiding voor geven, kan het tarief 2009 eventueel worden aangepast. Ook zal in de loop van 2009 duidelijk moeten worden of de minister het advies van de NZa overneemt om vrije tarieven pas in 2011 in te voeren. En er gaat duidelijkheid komen over de verhoudingen op de markt. Over de verhoudingen tussen u als verlener van farmaceutische zorg en de zorgverzekeraar als de behartiger van de belangen van de consument. De NZa zal de markt monitoren en analyseren hoe u als marktpartijen omgaat met het variabele tarief. Wat doet u met die extra vrijheid? Neemt u als partijen uw eigen verantwoordelijkheid? Gaat u met elkaar onderhandelen? Welke afspraken worden gemaakt? Waar leidt dat toe? Alle bewegingen op de farmaceutische markt zeggen iets over de verhoudingen op die

markt. Over de bereidheid te onderhandelen en over de machtsverhoudingen die er liggen. Want ook daarover verschilt u met de zorgverzekeraar van mening. U dicht elkaar erg veel macht toe. Kortom, het zal inzicht geven en meer duidelijkheid bieden over de slagingskansen van een vrije markt.

Ik hoop echter bovenal dat 2009 het jaar wordt van de samenwerking. Want de NZa kan wel duidelijkheid geven, feiten onderzoeken en deze analyseren; maar het slagen van een vrije markt, het bereiken van de beste situatie voor de consument en dus ook voor u en mij, valt of staat met het vertrouwen in elkaar. U beseft ongetwijfeld allemaal dat de zorg efficiënter moet, dat de zorgeuro schaars is. En dat wat we met z'n allen hebben opgebouwd en zo koesteren, willen behouden. Dat kan écht alleen als de neuzen dezelfde kant op staan. Als ieder elkaars rol respecteert, elkaar vertrouwt. En bovenal door constructief samen te werken. Het is tijd om vooruit te kijken.

Nog even kort op een rij wat er bij de NZa op het gebied van farmacie op de agenda staat voor 2009:

- Aanvullend onderzoek
- evt. Aanpassen tarief 2009
- monitor
- beleidsregel steunverlening apothekhoudenden
- bijdrage leveren aan bedenken instrumenten voor kostenbeheersing patentgeneesmiddelen

En, wat mij betreft het allerbelangrijkste voor 2009:

- het faciliteren van de ontwikkeling van nieuwe prestaties voor farmaceutische zorg

Want dit jaar móeten de prestatiebeschrijvingen worden gemaakt zodat er een gezamenlijke onderhandelingsstaal is als de apothekerstarieven vrij worden gegeven. 2011 lijkt ver weg, maar is dichterbij dan u denkt. De NZa heeft dit als voorwaarde gesteld voor vrije tarieven. De NZa faciliteert het ontwikkelen van de prestaties, maar kan deze uiteraard niet vaststellen zonder uw hulp, uw expertise en inbreng. En die van de zorgverzekeraars uiteraard. Ik wil u aanmoedigen samen deze handschoenen op te pakken en ervoor te zorgen dat er halverwege het jaar goede prestaties liggen die goed omschrijven wat uw toegevoegde waarde als apotheker is. Zodat u inzichtelijk kunt maken wat u doet en daarvoor beloond kunt worden.

Dan wil ik u niet langer van uw borrel afhouden en wil ik u vooral veel wijsheid wensen voor het komende jaar. Ik spreek hier de hoop uit op een goede samenwerking, zodat we de farmaceutische zorg nu én in toekomst samen kunnen behouden. Ik ga er daarbij vanuit dat, mocht ik hier volgend jaar weer staan om u toe te spreken, we kunnen terugkijken op een succesvol jaar waarin het belang van de consument op nummer 1 heeft gestaan!

Een vruchtbaar 2009!

Cathy van Beek

Lid Raad van Bestuur en plaatsvervangend voorzitter Nederlandse Zorgautoriteit