



Good contracting practices en integrale zorg

AMP/ Landelijke Kwaliteitsdag Apotheken, 19 januari 2011

Henk van Vliet
Raadadviseur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Inhoud

1. Waar staan we nu?

- Uitkomsten Monitor 2010
- Randvoorwaarden richting vrije prijzen 2012
- Nieuwe prestatieomschrijvingen
- Onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten en de CBB uitspraak
- Tarief 2011
- Ketenzorg
- Richtsnoeren Zorggroepen
- Vervolg casus Breskens

2. NZa activiteiten 2011 Extramurale Farmacie

3. Good Contracting Practices

4. Casus: Goed contracteren in de farmacie 2012

Uitkomsten Monitor farmacie 2010: Marktstructuur en marktgedrag

- Stijging aantal apotheekhoudenden 2009/2010:
Totaal 1994 openbare apotheken en 451 apotheekhoudende huisartsen
- Financiering lijkt belangrijkste toetredingsdrempel
- Ontwikkeling contracteergraad 2009/2010 wisselt:
Daling bij twee grote ZV, stijging bij één grote ZV
- Meer aanvullende overeenkomsten:
26 op 1 april 2009 versus ongeveer 400 op 1 april 2010
- Geen overeenkomsten met lager dan standaard maximumtarief
- Contracteerproces lijkt wat beter te verlopen
- Betrekken van consumenten bij zorginkoop wisselt per zorgverzekeraar

Uitkomsten Monitor farmacie 2010: Kwaliteit

- Geen signalen van afname kwaliteit farmaceutische zorg die ook meetbare daling van kwaliteit gaven te zien op grond waarvan IGZ iets zou moeten doen.

Wel veel discussies over kwaliteit nav het preferentiebeleid

Zie ook recente publicaties van TNS NIPO en Scanwork.

- Onvoldoende transparantie kwaliteit farmaceutische zorg
- Onvoldoende gegevensoverdracht tussen apothekhoudenden
- Onvoldoende keuze ondersteuning zorgaanbieder voor consument

Uitkomsten Monitor farmacie 2010: Toegankelijkheid

- 96,1% van bevolking heeft apotheekhoudende < 5km afstand
- Fysieke bereikbaarheid van apotheekhoudenden is goed
- Toename klachten toegankelijkheid geneesmiddelen met betrekking tot verzekerde pakket en toetredingsdrempels nieuwe geneesmiddelen op de Nederlandse zorgmarkt
- Zorg bij niet-gecontracteerde aanbieder toch vaak volledig vergoed

Uitkomsten Monitor farmacie 2010: Betaalbaarheid

	2008	2009
kosten extramurale farmaceutische zorg	€ 4,8 miljard	€ 4,7 miljard
uitgaven aan geneesmiddelen	€ 3,9 miljard	€ 3,6 miljard
uitgaven aan dienstverlening	€ 0,9 miljard	€ 1,1 miljard
aantal weekterhandstellingen		+ 7 miljoen
aantal standaardterhandstellingen		- 5 miljoen

VWS gaat voor vrije prijzen per 2012

Advies NZa in 2008:

Vrije apothekerstarieven voor zorgverlening en inkoopkosten **mogelijk, mits** aan randvoorwaarden is voldaan.

Randvoorwaarden voor vrije apothekerstarieven:

- Gemeenschappelijke onderhandelingstaal → gezamenlijk vaststellen van transparante en meetbare prestaties gericht op zorg.
- Voldoende vertrouwen en balans tussen betrokken partijen
- Voldoende aanbod
- ICT tijdig op orde

De aanwijzing wordt naar verwachting eind januari al voorgehangen in de Tweede Kamer.

Waar staan we nu? Tariefstructuur aangepast

Eerste stappen zijn gezet:

- Gedifferentieerd tarief per 1 juli 2008:
 - Onderscheid naar soorten uitgiften van geneesmiddelen
 - Onderscheid tussen zorg Overdag en in Avond, Nacht en op Zondag
- Flexibele tarief per 1-1-2009:
 - Ruimte op het landelijke maximumtarief (€ 0,66 per receptregel) om aanvullende individuele afspraken te maken met zorgverzekeraars.
- Flexibele tarief per 1-1-2010:
 - Ruimte op het landelijke maximumtarief is verruimd naar gemiddeld ruim € 2,00 per receptregel.
- Flexibele tarief per 1-1-2011:
 - Ruimte op het landelijke maximumtarief is verruimd naar gemiddeld € 2,50 per receptregel.

Waar staan we nu? Prestatieomschrijvingen

Prestatiebeschrijvingen zijn ontwikkeld in overleg met veldpartijen:

- Prestaties bieden kansen aan apothekhoudende om toegevoegde waarde beter inzichtelijk en waardeerbaar te maken.
- Prestaties ondersteunen het onderhandelingsproces tussen apothekhoudenden en zorgverzekeraars door een gemeenschappelijke onderhandelingsstaal.
- Prestaties geven naar de consumenten transparantie over wat de apothekers aan zorgverlening te bieden hebben.

Vervolg prestatieomschrijvingen

- Prestaties zijn uitgewerkt in declarabele prestaties. Ze zijn eind 2010 gepubliceerd
- Begin 2011: start registratiepilot op vrijwillige basis.
- Aanpassing werkingssfeer Wmg en aanspraken Zvw: besluiten zijn gewijzigd met ingang van 1 januari 2011
 - Nu is alleen nog Terhandstelling **UR** geneesmiddelen een verzekerde en declarabele zorgprestatie.
 - Farmaceutische Zorg kan door die aanpassing ook als zelfstandig prestatie, dus los van Terhandstelling, worden gedeclareerd.

NB: Terhandstelling **UA** geneesmiddelen is geen Wmg- prestatie.

Prestatieomschrijvingen farmaceutische zorg

1. Terhandstelling van een UR-geneesmiddel (standaard, week, eerste, bijzondere magistrale bereiding en reguliere magistrale bereiding)
2. Instructie patiënt geneesmiddel - gerelateerd hulpmiddel
3. Medicatiebeoordeling chronisch geneesmiddelgebruik
4. Extra begeleiding van chronische of ernstige zieke patiënten met complexe geneesmiddelenproblematiek
5. Voorlichting farmaceutische zelfmanagement voor patiëntengroep
6. Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis
7. Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek
8. Advies farmaceutische zelfzorg
9. Advies reizen
10. Onderlinge dienstverlening

De toeslagen:
Voor dienstverlening tijdens ANZ-uren of dienstverlening bij de patiënt thuis

Waar staan we nu?

Onderzoek praktijkkosten en inkoopvoordelen en uitspraak CBB

Onderzoek praktijkkosten in inkoopvoordelen 2009

- Beeld over 2009 versus geraamd door NZa:
 - Lagere praktijkkosten (€ 59.000; € 496.000)
 - Lagere WMG inkomsten (€ 27.000; € 564.000)
 - Hogere onzekerheidsmarge (€ 49.000; € 87.000)
 - Hogere inkoopvoordelen (gemiddeld 12,5%, zijnde € 209.000)
(spécialité 6,5%, generiek 36% en parallel 15,9%)

CBB-zaak tarieven 2009

- Uitspraak CBB: tarief 2009 is toereikend
 - Onzekerheidsmarge van nul euro voor het gemiddelde tarief is acceptabel
 - Norminkomen is geen gegarandeerd inkomen

Waar staan we nu? Tarief 2011

- Tarief 2011 is medio december vastgesteld op gemiddeld €7,50
De claw back is teruggebracht tot 6,82%.
En de max max is niet verlaagd en gehandhaafd op €10,00.
- Verrekening van alle inkoopvoordelen komt uit op €6,90.
Dat is exclusief recente uitbreiding preferentiebeleid
- Geen verrekening van inkoopvoordelen via de receptregel zou uitkomen op €7,96.



Ketenzorg

- NZa juicht ketenzorg (samenwerking) toe
 - Multidisciplinaire samenwerking zal vaak bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg
- NB Er is dus verschil tussen ketenzorg en een ketenprijs. Ketenzorg kan ook op een andere manier worden bekostigd dan via een ketenbedrag.

Richtsnoeren zorggroepen

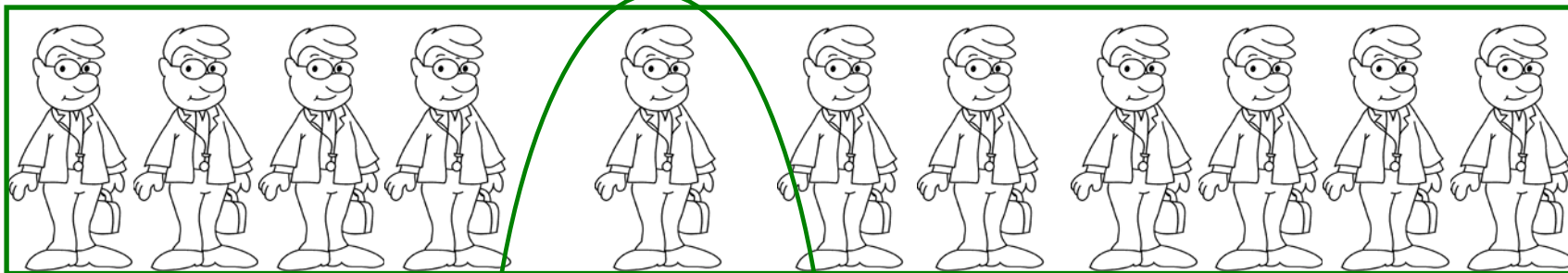
- Vrijheid om zelf te bepalen hoe zorg georganiseerd wordt
- Geen omliggende organisatievorm voorgeschreven
- Kader om zelf aan te toetsen



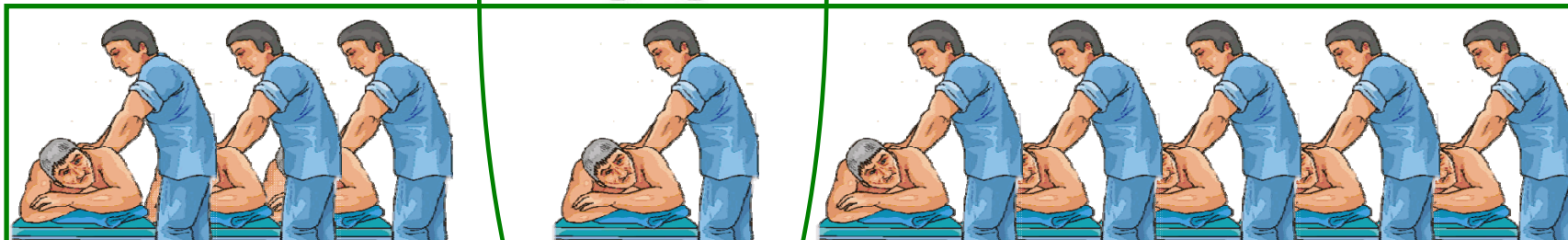
Ketenzorg: hoofdregel

1. Goede zorg draait vaak om effectieve samenwerking
2. De hoofdregel voor toezicht van de NMa/NZa in de zorg is *‘Samenwerking is toelaatbaar, tenzij...’*.
3. De NMa/NZa grijpt alleen dan in als de cliënt de dupe is of dreigt te worden

Monodisciplinair

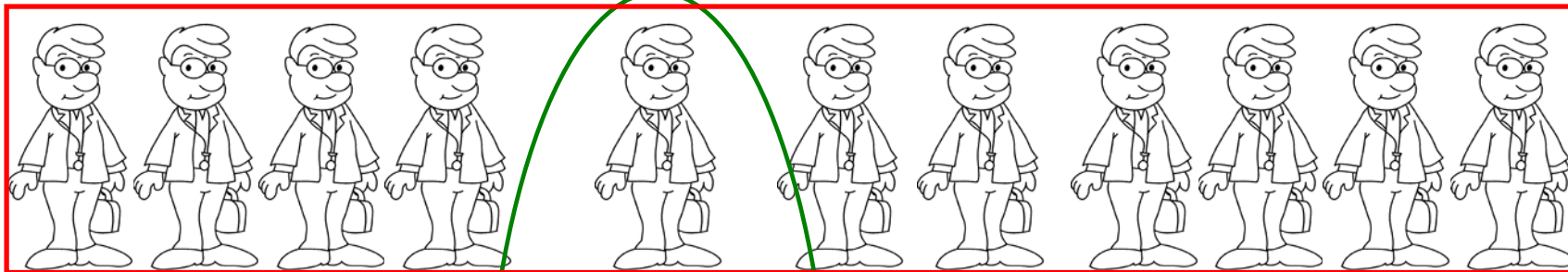


De monodisciplinaire samenwerking kan noodzakelijk zijn om te komen tot de verbeterde kwaliteit

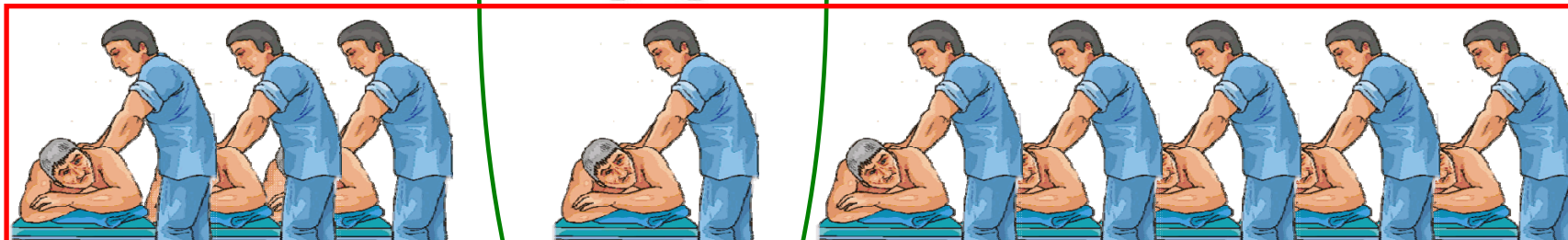


Multidisciplinair: ketenzorg in zuivere zin

Monodisciplinair



Risico dat afstemming leidt tot beperktere keuzes voor patiënt / zorgverzekeraar



Multidisciplinair: ketenzorg in zuivere zin

Samenwerking

Wat mag **wel**:

- Samenwerking zuiver gericht om betere kwaliteit te bieden aan patiënt
- Multidisciplinaire samenwerking
- Samenwerking over de grenzen van de lokale markt heen
- Samenwerking binnen één onderneming
- Gezamenlijk optreden concurrerende zorgaanbieders onder de grenzen van de bagatelbepaling

Wat mag **niet**:

- Prijsafspraken en marktverdeling tussen concurrerende zorgaanbieders
- Algemeen afspraken die de concurrentie beperken

Waar staan we nu? Ketenzorg in de farmacie

Functionele bekostiging (ketenzorg) is als optie ingevoerd:

- Diabeteszorg en CVRM per 1-1-2010 en COPD per 1-7-2010 (ketenzorg),
- Meerwaarde consument door gecoördineerde zorg en multidisciplinaire samenwerking zorgaanbieders:
 - Betere kwaliteit
 - Daling kosten door substitutie
 - Aanpak knelpunten is makkelijker
- Farmacie komt mogelijk in de zorgstandaard per 2012.
 - Advies NZa is dienstverlening in de ketenprijs, kosten geneesmiddelen blijven separaat.
- Er zijn twee vormen van bekostiging voor keten DBC's gangbaar:
 - Integrale prijzen
 - Het koptarief model
 - Een 3e optie zou kunnen worden geïntroduceerd via een toeslag op het huidige maximumtarief.
Dat kan nu al bij farmacie via het max max tarief.

De Functionele bekostiging wordt in 2011 geëvalueerd.

Actualiteit: Apotheek Breskens

- In 2009 spoedbesluit om apotheek in Breskens te verplichten tot het sluiten van contracten met zorgverzekeraars.
 - Zorgverzekeraars moeten in belang van de consument selectief kunnen inkopen
 - Apotheek is de enige in de omgeving
 - Met het opleggen van de contracteerverplichting voorkomt de NZa dat de concurrentieverhouding in het gebied ernstig wordt verstoord en de betaalbaarheid van de zorg in het geding komt.
- De rechter oordeelde dit voorjaar dat dit spoedbesluit kon worden opgeheven
 - De apotheek had een contract gesloten met zorgverzekeraar CZ.
- Daarop volgde nader onderzoek NZa en een voorgenomen besluit:
 - Aanmerkelijke marktmacht apotheek definitief vastgesteld
 - Zorgverzekeraars zijn niet in staat tot selectieve inkoop in de regio
 - Apotheek moet op redelijke verzoeken van zorgverzekeraars ingaan
 - Daarmee wordt het Consumentenbelang veilig gesteld
 - Verplichting duurt 3 jaar

Planning NZa activiteiten 2011

- Pilot registratie Prestatiebeschrijvingen Farmacie t.b.v. 2012.
De pilot ligt op het bordje van veldpartijen. NZa wacht resultaat af.
Geen resultaat betekent dat de huidige prestatiebeschrijvingen gehandhaafd blijven.
- Uitwerken beslissing Minister VWS over vrije prijzen 2012
- Uitwerking overheveling TNF alfa blokkers en overige dure geneesmiddelen naar intramurale bekostiging
- Farmacie verwerken in de eerstelijns DBC's als VWS daartoe een besluit neemt



Good contracting practices

Zorgverzekeraars & vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg

Een NZa handreiking

Bij de Good Contracting Practices gaat het om een handreiking van de NZa:

1. heeft als doel ondersteuning te bieden bij het contracteerproces van zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijns
2. moet eraan bijdragen dat de onderlinge verwachtingen bij het contracteerproces meer gelijk zijn en de zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren op een effectieve en gestructureerde manier samen tot afspraken tijdens dat proces komen

Totstandkoming (i)

- De handreiking biedt voor de voornaamste gesignaleerde knelpunten bij het contracteren Good Contracting Practices.
- Het gaat niet om practices die de NZa zelfstandig heeft gecreëerd.
- In twee bijeenkomsten hebben zorgaanbieders en verzekeraars samen met de NZa gesproken over knelpunten bij het contracteren en 12 Good Contracting Practices die ingezet kunnen worden om die weg te nemen.

De good contracting practices (i)

De practices hebben betrekking op knelpunten die zijn verdeeld over drie thema's:

1. De zorginkoop
2. De transparantie
3. De timing

De good contracting practices (ii)

In totaal zijn aan de hand van de thema's 12 practices besproken. Daarbij geldt dat:

- de practices uitgaan van initiatief van (een van) beide partijen
- de practices laten ruimte voor eigen invulling
- het niet gaat om een limitatieve lijst met practices

Voorbeelden van de Good Contracting Practices (i)

Thema de zorginkoop

Voorbeelden bij dit thema zijn:

- De brancheorganisatie en zorgverzekeraars hebben geregeld contact en er vindt evaluatie van het (voorgaande) contracteerproces plaats.
- Verken de mogelijkheden om bij het inkoopproces een zorgmakelaar in te schakelen.
- De zorgverzekeraar voorziet in een goede overdracht van dossiers bij personeelwisselingen onder de zorginkopers.

Voorbeelden van de Good Contracting Practices (ii)

Thema transparantie

Voorbeelden bij dit thema zijn:

- Creëer een platform – bijvoorbeeld via de brancheorganisatie – voor overleg over de inzet van beschikbare datasets om te komen tot transparantie ten aanzien van de kwaliteit van zorg.
- De zorgverzekeraar communiceert bij het contracteren tijds dat zaken niet meer mogelijk zijn, of anders gaan lopen.

Voorbeelden van de Good Contracting Practices (iii)

Thema timing

Voorbeelden bij dit thema zijn:

- De zorgverzekeraar stelt bijtijds informatie beschikbaar over welke nieuwe of gewijzigde criteria gehanteerd worden bij het contracteerproces.
- Nodig de zorgverzekeraar(s) uit voor een bijeenkomst waarin de aanbieder aan de zorgverzekeraar(s) voorlichting geeft over het zorgaanbod, het beleid en het contract dat men wenst te sluiten

Het vervolg

Het contracteren is een dynamisch proces tussen zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren, waarbij beide partijen zowel vrijheden als verantwoordelijkheden hebben.

Bij de handreiking gaat de oproep aan (vertegenwoordigers van) zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren deze ter hand te nemen en de knelpunten bij het contracteerproces (in onderling overleg) op te lossen of weg te nemen.

De NZa vertrouwt erop dat partijen daartoe ook weten over te gaan!



Casus: Goed contracteren in de farmacie

AMP/ Landelijke Kwaliteitsdag Apotheken, 19 januari 2011

Casus: Goed contracteren in de farmacie (1)

- Wat kunt u zelf doen om het contracteerproces van uw apotheek optimaal te maken? In deze casus passen we de Good Contracting Practices toe op de farmacie.
1. Wat zijn uw plannen voor 2012?
 - Hoe gaat u uw apotheek positioneren?
 - Richting patiënt,
 - Richting zorgverzekeraar,
 - Richting ketenzorg leveranciers,
 - Richting huisartsen?

Casus: Goed contracteren in de farmacie (2)

2. Wat zijn uw ervaringen met contracteren in 2011?

Wat ging goed?

Waar zijn verbeterpunten?

- Zorginkoop: wat was uw rol?
En deed de zorgverzekeraar wat u van hem verwachtte?
- Transparantie: kreeg u de juiste informatie, en was die op tijd?
- Timing: wanneer startte het proces?

Casus: Goed contracteren in de farmacie (3)

3. Hoe gaat u het contracteerproces volgend jaar inrichten?

- Met wie maakt u afspraken?
- Doet u dat zelf of door zorgmakelaar of via brancheorganisatie?
- Wat zijn uw prioriteiten die u in de afspraak terug wil zien.
- Wat is uw Tijdspad

Voorbeeld: Database LHV





Artsnetten en deelnemers | Inloggen | Registreren

zoek ▶

Home
Actueel
Huisartsenzorg
Huisartsen
De LHV

U bent nu hier: [Actueel](#) | [Nieuws](#) | [Nieuwsartikel](#) ★

Nieuws

Nieuwsarchief >

Weeknieuws >

Nieuws Huisartsenkringen

- Amsterdam/Almere
- De Gelderse Rivieren
- Drenthe
- Friesland
- Gelre-IJssel
- Limburg
- Midden-Brabant
- Midden-Nederland
- Nijmegen e.o.
- Noord-Brabant Noordoost
- Noord-Holland Midden
- Noord-Holland Noord
- Rijnland & Midden-Holland
- Rotterdam
- Twente
- West-Brabant
- Westland/Schieland/Delfland
- Zeeland
- Zuid-Holland Zuid
- Zuidoost Brabant
- Zwolle/Flevoland

Medisch Contact

Nieuws voor huisartsen van Medisch Contact:

Huisarts twee keer in de fout

Cardiologen luisteren naar huisartsen

20 december 2010

Huisartsen gaan zorgverzekeraars monitoren

Huisartsen gaan de inzet van de zorgverzekeraars voor de huisartsenzorg monitoren. In eerste instantie wordt in beeld gebracht wat zorgverzekeraars doen op het gebied van de praktijkondersteuning van de huisarts.

In een latere fase wordt in kaart gebracht wat de investeringen zijn vanuit het belang van de patiënt. In deze fase zullen andere zorgverleners uit de eerste lijn aansluiten. Ook de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) sluit in deze fase aan bij het initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

Onzorgvuldig

Aanleiding voor het monitoren van de zorgverzekeraars is de gang van zaken rond de contracten voor 2011. Deze contractering verloopt buitengewoon onzorgvuldig. Op dit moment, twee weken voor de ingangsdatum van 1 januari 2011, heeft nog geen huisarts een contract kunnen tekenen. Terwijl de manier waarop zorgverzekeraars de huisartsenzorg financieren direct van invloed is op de kwaliteit en de continuïteit van deze zorg. En daarmee het belang van de patiënt raakt.

Meldpunt slechte contracten

Onderdeel van de monitoring is het openen van een meldpunt voor slechte contracten. Er zijn op dit moment verzekeraars die in het geheel nog geen contract hebben aangeboden. Er zijn ook verzekeraars die contracten aanbieden die afwijken van de gemaakte afspraken. En er worden contracten aangeboden waarvan volstrekt onduidelijk is wat die per saldo voor de ondersteuning van de huisarts betekenen.

De LHV vindt dat huisartsen de gelegenheid moeten krijgen om contracten goed te kunnen beoordelen en zonodig in overleg te kunnen treden met de zorgverzekeraar.

Afdrukken
doorsturen

Dagelijks LHV-nieuws?

U heeft geen tijd om iedere keer de LHV-website te bezoeken, maar u wilt wel op de hoogte blijven van het LHV-nieuws? Dat is mogelijk, u hebt het binnen 10 seconden geregeld.

[Lees verder ▶](#)

Weeknieuws

Alle edities van het LHV Weeknieuws op een rij

Laatste nieuws van de LHV

- Eerste uitkomsten Zorgverzekeraarsmonitor
- M&I-tarieven 2011 per verzekeraar
- EPD-voorstel minister Schippers geeft regie terug aan arts en patiënt
- Preventie Vrouwelijke Genitale Verminking: maak het bespreekbaar
- NIVEL ontwikkelt Europese certificaatsamenkomst

Voorbeeld: De eerstelijns

The screenshot shows the website 'De Eerstelijns' with a navigation bar containing links for HOME, DE EERSTELIJNS, SERVICE, HASLAG VAKMAGAZINE, AGENDA, ZORGINKOOPMONITOR, and CONTACT. A search bar is located on the right. Below the navigation bar, there are banners for 'DE EERSTELIJNS Magazine voor de samenwerkende zorgverlener' and 'AstraZeneca'. A secondary navigation bar includes links for 'DE EERSTELIJNS ADVOCaat', 'DE EERSTELIJNS BOUWEN', and 'DE EERSTELIJNS TRIAGE'. The main content area is titled 'Zorginkoopmonitor' and features a process flow diagram with steps: Zorgaanbod, Contact, Contracteren, Declareren, Uitbetalen, and Evalueren. Below the diagram, the section 'De Eerstelijns Zorginkoopmonitor (EZM)' is introduced, followed by a description of the service and a registration form. The form includes fields for 'Wat is uw functie?' (Huisarts), 'Aard van werkzaamheden' (Zelfstandig praktijkhouder), 'Op welke zorgverzekeraar heeft uw melding betrekking?' (Achmea), and 'Anders nl.'.

HOME DE EERSTELIJNS SERVICE HASLAG VAKMAGAZINE AGENDA ZORGINKOOPMONITOR CONTACT Zoeken

DE EERSTELIJNS Magazine voor de samenwerkende zorgverlener

AstraZeneca

DE EERSTELIJNS ADVOCaat DE EERSTELIJNS BOUWEN DE EERSTELIJNS TRIAGE

Home » Zorginkoopmonitor

Zorginkoopmonitor

Zorgaanbod
↓ ↑
Zorginkoopbeleid

Contact Contracteren Declareren Uitbetalen Evalueren

De Eerstelijns Zorginkoopmonitor (EZM)

De Eerstelijns Zorginkoopmonitor biedt u de mogelijkheid om anoniem uw ervaringen te geven die u als eerstelijnszorgaanbieder heeft met de zorginkoop van de zorgverzekeraar(s). Het invullen van de hele vragenlijst kost circa 10 minuten. Indien u wilt, krijgt u een persoonlijke terugkoppeling. Daarnaast zal De Eerstelijns de Zorgverzekeraars Top 10 periodiek publiceren.

***Vereist**

Wat is uw functie? *
Huisarts

Aard van werkzaamheden *
Zelfstandig praktijkhouder

Op welke zorgverzekeraar heeft uw melding betrekking? *
(één keuze; indien u wilt reageren over meerdere zorgverzekeraars moet u later opnieuw inloggen)
Achmea

Anders nl.

Fase 1: Het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar



Nederlandse
Zorgautoriteit

