

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn  
en Sport  
Mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Uw brief van**  
23 augustus 2016

**Uw kenmerk**  
1007814-154282-GMT

**Behandeld door**  
Directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 87 70

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**

**Onderwerp**  
Advies beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot dienstapotheken

**Datum**  
23 mei 2017

Geachte mevrouw de Minister,

Op 23 augustus heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht u te adviseren over de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot farmaceutische zorg tijdens de avond, nacht of op zondag (farmaceutische ANZ-zorg). Het betreft zorg die door dienstapotheken wordt geleverd.

In deze brief is het door u gevraagde advies van de NZa uitgewerkt. Eerst geven we uw adviesaanvraag weer. Vervolgens beschrijven we hoe de dienstapotheken tot nu toe zijn bekostigd waarna we ingaan op de criteria voor toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage. Dit advies eindigt met een beschrijving van de uitgevoerde analyses, de opvattingen van de stakeholders, de conclusie en het advies van de NZa.

Kern van het advies aan u is dat wij op basis van de toetsing aan de bestaande criteria geen grond zien voor de inzet van het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de bekostiging van farmaceutische ANZ-zorg. ANZ-zorg kan uit de bestaande prestaties en tarieven worden gefinancierd zonder dat dat tot marktverstoring of (waarneembare) gedragseffecten leidt op landelijk niveau.

### **Adviesaanvraag**

Binnen de farmaceutische zorg gelden er vrije tarieven. Uw ministerie is samen met het veld bezig met de herinrichting van de farmaceutische ANZ-zorg zodat er efficiënter en doelmatiger gewerkt wordt en prijzen dalen. Desondanks voorziet u dat er in Nederland een klein aantal apotheken overblijft dat essentieel is om de farmaceutische ANZ-zorg toegankelijk te houden maar die vanwege het lage volume aan ANZ-terhandstellingen altijd een hoge prijs per ANZ-terhandstelling in rekening zal moeten brengen om exploitabel te zijn.

Uw ministerie overweegt daarom om voor deze selecte groep apotheken een beschikbaarheidsbijdrage te introduceren. Het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage kan echter alleen worden ingezet indien er voldaan is aan de criteria die de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) daaraan stelt. U verzoekt ons om de farmaceutische ANZ-zorg te toetsen aan deze wettelijke criteria, waarbij expliciet aandacht wordt besteed aan het eventueel marktversturende effect van de toerekening van de kosten naar tarieven.<sup>1</sup> In dit advies beperken we ons tot bovenstaande adviesvraag.

Kenmerk

Pagina  
2 van 12

Naast de vraag of sprake is van marktverstoring bestaan in deze sector aanzienlijke tariefverschillen tussen dienstapotheken. Patiënten in dunbevolkte gebieden kunnen hierdoor te maken krijgen met veel hogere tarieven voor farmaceutische ANZ-zorg dan patiënten in stedelijke gebieden. Deze tariefverschillen kunnen mogelijk leiden tot onbegrip bij burgers indien de kosten ten laste van het eigen risico worden gebracht. Met het oog op deze tariefverschillen en het onbegrip dat dit kan veroorzaken denken wij ook in de toekomst graag mee over de inrichting van de farmaceutische ANZ-zorg.

### **Bekostiging en financiering van dienstapotheken**

Sinds 2008 vindt bekostiging van farmaceutische ANZ-zorg plaats door het declareren van de prestatie 'ANZ-terhandstelling'. Tot 2014 werden de dienstapotheken deels gefinancierd door bijdragen van reguliere openbare apotheken in het adherentiegebied van die dienstapotheek. De tarieven voor de ANZ-terhandstelling waren in die periode niet altijd volledig kostendekkend.<sup>2</sup>

In 2014 is de sector overgegaan op een nieuw model waarbij het tarief per individuele dienstapotheek wordt bepaald op basis van een begroting en het verwachte volume ANZ-terhandstellingen. Hierdoor zijn de terhandstellingstarieven voor farmaceutisch ANZ-zorg, in met name de krimpgebieden, sterk gestegen. Farmaceutische ANZ-zorg valt onder de aanspraak op basis van de Zorgverzekeringswet en valt onder het eigen risico van verzekerden.

Per 2016 is door u een subsidieregeling ingesteld die, binnen het hierboven beschreven model, de kosten voor de terhandstelling tijdens ANZ-uren hoger dan € 45,- vergoedt. Op dit moment ontvangen tien apotheken deze subsidie. In totaal zijn er ongeveer 165 apotheken die farmaceutische ANZ-zorg aanbieden.<sup>3</sup>

### **Criteria voor toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage**

Artikel 56a van de Wmg bevat onder andere de criteria voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage. Het wetsartikel stelt:

---

<sup>1</sup> Voor de volledige adviesaanvraag van uw ministerie aan de NZa wordt verwezen naar bijlage I.

<sup>2</sup> Voor de spreiding van de tarieven van farmaceutische ANZ-zorg in de periode 2010-2014 wordt verwezen naar de marktscan 'Extramurale Farmaceutische zorg' van oktober 2014.

<sup>3</sup> Dienstapotheken, hybride apotheken en structuren van verschillende openbare apotheken die binnen een regio de farmaceutische ANZ-zorg gezamenlijk leveren.

Kenmerk

Pagina

3 van 12

“Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking

a) waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden, of;

b) waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstoring zou werken, en;

c) die niet op andere wijze worden bekostigd.”

In dit advies sluiten wij qua normenkader aan bij onze eerdere adviezen over de beschikbaarheidsbijdrage voor de spoedeisende hulp en acute verloskunde en voor de ambulancehelikopter voor de Friese Waddeneilanden.<sup>4</sup>

#### **Ad a. Tarieven**

Het eerste criterium dat in artikel 56a Wmg is opgenomen voor toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage betreft de vraag of de voorziening met prestaties en tarieven betaald kan worden. Dienstapotheken kunnen volledig worden bekostigd op basis van prestaties en tarieven nu dit tot 2016 de bestaande praktijk was.

#### **Ad b. Marktverstoring**

Het tweede criterium dat in artikel 56a Wmg is opgenomen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage is het criterium ‘marktverstoring’. We hanteren voor dit begrip dezelfde definitie als in een eerder advies: “Marktverstoring definiëren we als een situatie waarbij een andere uitkomst (in termen van prijs, volume en kwaliteit) tot stand komt dan op een markt die we als concurrerend beschouwen. Dit kan zijn op de zorginkoopmarkt, zorgverleningsmarkt en/of op de zorgverzekeringsmarkt.”<sup>5</sup>

#### *Zorginkoop*

Als eerste beschouwen we de markt tussen zorgverzekeraars en aanbieders, ofwel die van de zorginkoop. In de memorie van toelichting bij artikel 56a Wmg wordt het criterium ‘marktverstoring’ toegelicht met een voorbeeld. Hiervan is sprake indien er irreële tarieven ontstaan die niet in verhouding staan tot de geleverde prestatie, waardoor de vergelijkbaarheid tussen de tarieven en de daarvoor geleverde prestaties tussen aanbieders verdwijnt.<sup>6</sup> In het geval van de dienstapotheken doet

<sup>4</sup> Advies NZa beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp en acute verloskunde van 3 maart 2015 met kenmerk 0117759/0166278 en Advies bekostiging ambulancehelikopter Friese Waddeneilanden van 3 maart 2015 met kenmerk 0117759/0166278.

<sup>5</sup> Advies NZa beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp en acute verloskunde van 3 maart 2015 met kenmerk 0117759/0166278. De in deze brief uitgewerkte analyse beperkt zich tot prijs en volume. Het aspect kwaliteit is niet meegenomen omdat kwaliteit in deze sector nog onvoldoende is geoperationaliseerd.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 393, 3. p. 22.

marktverstoring in deze zin zich op dit moment niet voor. Vanaf 2014 worden immers de daadwerkelijke kosten van de dienstapothek doorberekend in de tarieven. Hierover maken de zorgverzekeraars en de dienstapotheken budgetafspraken die worden doorberekend in ANZ-tarieven die kostendeekkend zijn.

Kenmerk

Pagina  
4 van 12

### *Zorgverzekeringen*

Naast verstoringen op de aanbodmarkt is het mogelijk dat er verstoringen ontstaan op de polismarkt. In zowel het advies over de spoedeisende hulp en acute verloskunde als het advies over de ambulancehelikopter voor de Friese Waddeneilanden zijn we hier nader op ingegaan.

Het toerekenen van kosten van dienstapotheken naar tarieven kan verschillende onwenselijke gevolgen hebben op het gedrag van zorgverzekeraars. Zo zou een ongelijke verdeling van kosten over zorgverzekeraars ertoe kunnen leiden dat enkele zorgverzekeraars meer dan andere gedwongen zijn om een hogere premie vast te stellen. Dit leidt tot een gedragseffect van zorgverzekeraars als het premie-effect substantieel is. Een zorgverzekeraar zou zijn aanbod kunnen afstemmen op de financiële schade in de betreffende regio, indien de kosten per verzekerde te hoog zijn. Dit zou een zorgverzekeraar kunnen doen door zich enerzijds terug te trekken uit een regio door niet actief zijn zorgverzekering te promoten. Anderzijds zou een zorgverzekeraar een specifieke, mogelijk ongunstigere, polis op maat kunnen aanbieden in de betreffende regio.<sup>7</sup>

Om bovenstaande effecten te onderzoeken is er gekeken naar het premienadeel per zorgverzekeraar. Er is per zorgverzekeraar gemeten wat het effect zal zijn indien de kosten per ANZ-terhandstelling boven de 45 euro via de premie wordt doorberekend aan de verzekerde op jaarbasis. In tabel 1 staan deze premienadelen voor zorgverzekeraars (naar UZOVI-codes, geanonimiseerd). Het premienadeel voor zorgverzekeraars ligt gemiddeld op 6 eurocent op jaarbasis en loopt uiteen van nihil tot 13 eurocent. Dit betekent dat in 2015 de zorgverzekeraars maximaal een premiestijging van 13 eurocent per verzekerde moeten doorberekenen om zo de meerkosten te verhalen. Dit premienadeel beoordeelt de NZa als niet substantieel genoeg om tot marktverstoring te kunnen leiden.

**Tabel 1.**

| Zorgverzekeraar | Kosten 2012 | Kosten 2013 | Kosten 2014 | Kosten 2015 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1               | 0,01        | 0,02        | 0,03        | 0,05        |
| 2               | 0,02        | 0,01        | 0,01        | 0,03        |
| 3               | 0,01        | 0,01        | 0,03        | 0,07        |
| 4               | 0,01        | 0           | 0,01        | 0,02        |
| 5               | 0           | 0           | 0,02        | 0,04        |
| 6               | 0           | 0           | 0,05        | 0,06        |

<sup>7</sup> Wettelijk gezien kan alleen differentiatie van polissen worden toegepast op provinciaal niveau. Voor 'regio' kan hier dus ook 'provincie' worden gelezen.

|    |      |      |      |      |                    |
|----|------|------|------|------|--------------------|
| 7  | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,03 | Kenmerk            |
| 8  | 0,02 | 0,01 | 0,02 | -    |                    |
| 9  | 0,01 | 0,01 | 0,12 | 0,13 | Pagina<br>5 van 12 |
| 10 | 0    | 0    | 0,01 | 0,02 |                    |
| 11 | 0,01 | 0,02 | 0,03 | 0,08 |                    |
| 12 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,04 |                    |
| 13 | -    | -    | -    | -    |                    |
| 14 | -    | 0,04 | 0,05 | -    |                    |
| 15 | 0,02 | 0,02 | 0,06 | 0,09 |                    |
| 16 | 0,02 | 0,03 | 0,04 | 0,04 |                    |
| 17 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,05 |                    |
| 18 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,06 |                    |
| 19 | 0    | 0    | 0,02 | 0,08 |                    |
| 20 | 0,01 | 0,02 | 0,06 | 0,1  |                    |
| 21 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,03 |                    |
| 22 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,08 |                    |
| 23 | 0,01 | 0,01 | 0,06 | 0,08 |                    |
| 24 | 0,01 | 0,01 | 0,05 | 0,05 |                    |
| 25 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,04 |                    |
| 26 | 0,01 | -    | -    | -    |                    |
| 27 | 0    | 0    | 0    | 0,01 |                    |
| 28 | 0    | 0,01 | 0,09 | 0,05 |                    |

#### *Gedragseffecten van patiënten op de zorgverleningsmarkt*

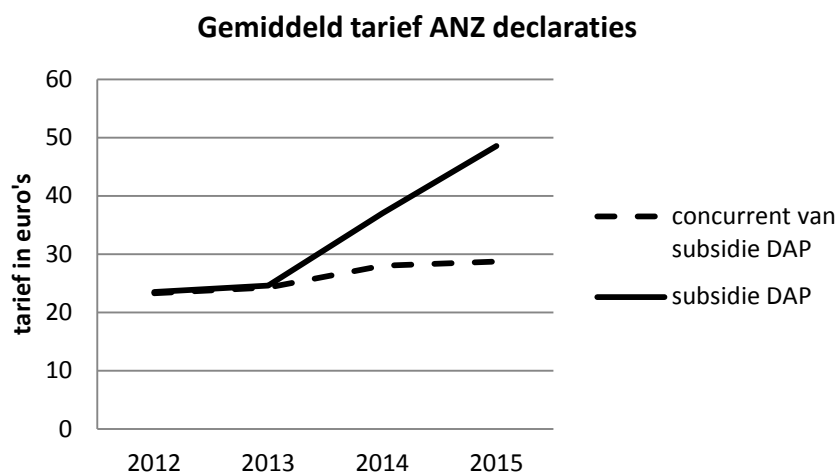
In het kader van de bekostiging van dienstapotheken zijn er geen substantiële verstoringen op de inkoopmarkt en de verzekeringsmarkt waarneembaar. Op de zorgverleningsmarkt onderzoeken we in dit advies niet of sprake is van marktverstoring maar kijken we naar de gedragseffecten van patiënten op de prijsverschillen van ANZ-terhandstellingen. Gedachte hierachter is dat grote prijsverschillen tussen dienstapotheken, via het eigen risico, tot gedragseffecten bij patiënten zouden kunnen leiden. Bijvoorbeeld doordat patiënten gebruik gaan maken van een andere dienstapotheek met een lager tarief en steeds minder gebruik maken van een dienstapotheek met hogere tarieven. Hierdoor zou mogelijk een neerwaartse spiraal kunnen ontstaan van steeds hogere tarieven en minder volume. Dit kan effect hebben op de toegankelijkheid van ANZ-zorg.

Om hiervan een beeld te vormen is gekeken naar de gemiddelde reistijd van patiënten naar een dienstapotheek. Ook is gekeken of het marktaandeel van de op dit moment gesubsidieerde dienstapotheken over de tijd is veranderd. Daarbij hebben we steeds het gedrag in de periode 2012-2013 (kleine prijsverschillen) vergeleken met het gedrag in de periode 2014-2015 (grote prijsverschillen). Hierbij is gebruik gemaakt van geanonimiseerde individuele declaratiegegevens afkomstig van Vektis.

Indien patiënten de kosten van een relatief dure dienstapothek zelf moeten betalen kan dit ertoe leiden dat patiënten verder gaan reizen naar een dienstapothek die goedkoper is dan de dichtstbijzijnde dienstapothek. Om dit gedragseffect te onderzoeken dient het tarief, het volume en de reistijd van dienstapotheken in beeld te worden gebracht. In de analyses is er een onderscheid gemaakt tussen de dienstapotheken die op dit moment een subsidie ontvangen (subsidie-DAP's) en dienstapotheken met een reistijd van 30 minuten of minder van een subsidie-DAP. Laatstgenoemde categorie merken wij aan als concurrenten van de subsidie-DAP. De positie van de subsidie-DAP vormt het uitgangspunt in deze benadering.

Onderstaande figuur toont het gemiddelde tarief voor ANZ-terhandstellingen van enerzijds de subsidie-DAP's en anderzijds de concurrenten van subsidie-DAP's. De figuur laat zien dat het gemiddelde tarief van de subsidie-DAP's vanaf 2014 is gestegen tot bijna 50 euro in 2015, terwijl het gemiddelde tarief van de concurrenten van de subsidie-DAP's slechts licht is gestegen tot bijna 30 euro.

**Figuur 1.**

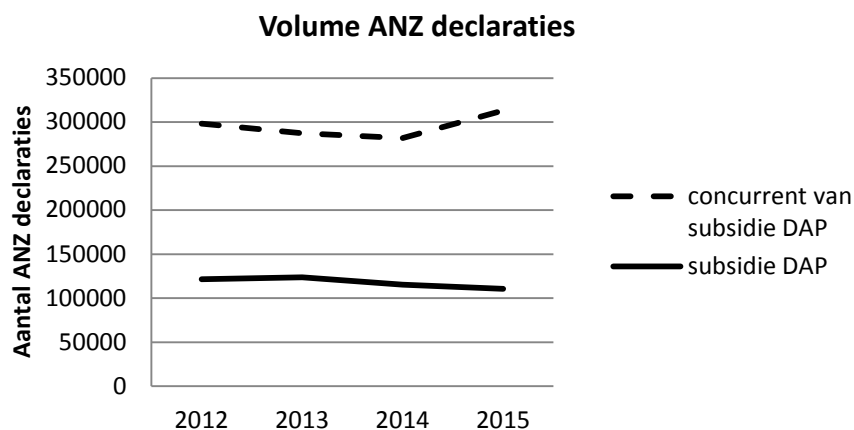


#### *Volume ANZ-declaraties*

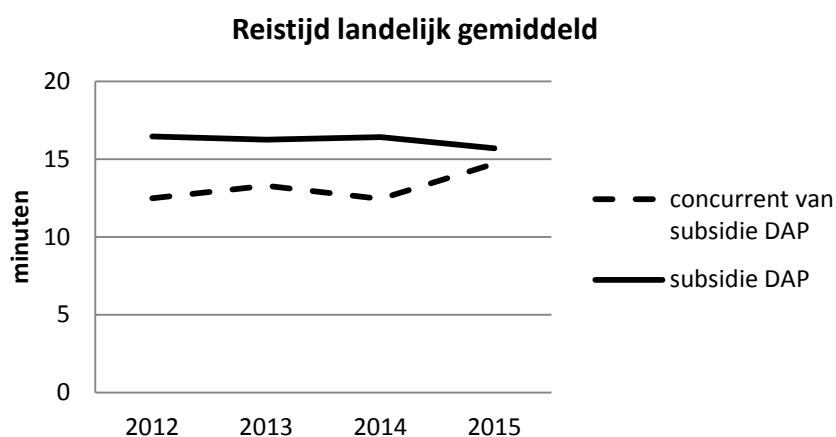
Als eerste kijken we naar het volume van ANZ-declaraties. Figuur 2 toont het totaal aantal ANZ-declaraties bij subsidie-DAP's afgezet tegen dit aantal bij de concurrenten. Figuur 2 laat zien in hoeverre het prijsverschil dat volgt uit figuur 1 effect heeft gehad op het volume aan ANZ-terhandstellingen van subsidie-DAP's. Figuur 2 laat vanaf 2014 een lichte daling zien van het volume ANZ-declaraties van subsidie-DAP's. Bij de concurrenten van subsidie-DAP's daalt het volume eerst licht van 2013 op 2014 en stijgt het vervolgens weer in 2015.

**Figuur 2.**

Kenmerk

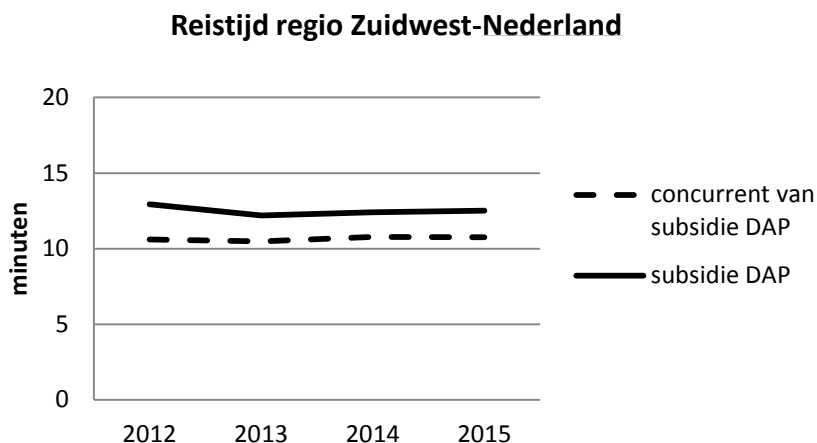
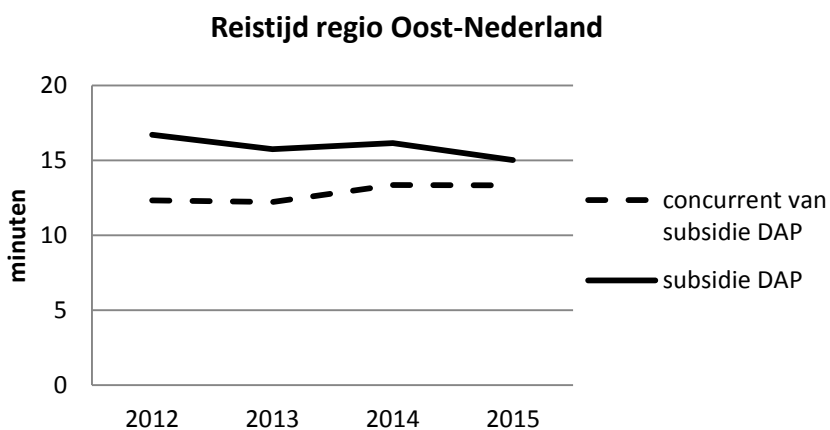
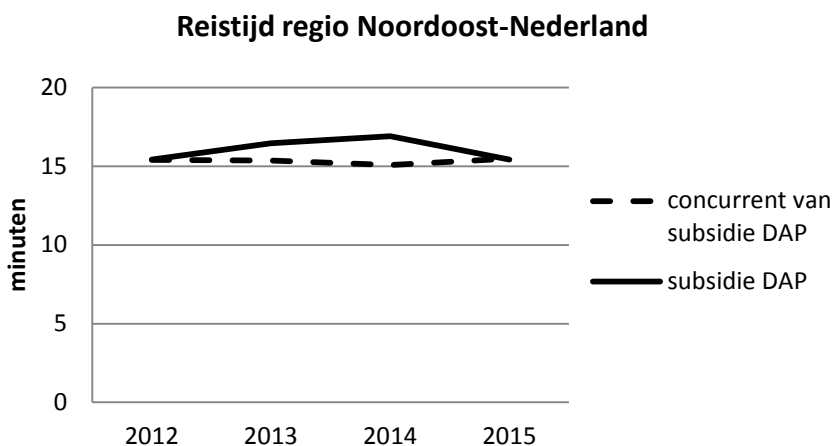
Pagina  
7 van 12*Gemiddelde reistijd van patiënten*

Vervolgens is de gemiddelde reistijd in de periode 2012-2015 geanalyseerd van patiënten naar de dienstapothek waar bij een geneesmiddel is afgehaald. Deze analyse is uitgevoerd om na te gaan of patiënten bereid zijn om langer te reizen naar een dienstapothek met een lager ANZ-tarief. Dit zou een kortere reistijd naar subsidie-DAP's en een langere reistijd naar concurrenten van subsidie-DAP's betekenen. In onderstaande figuren zijn de resultaten eerst op landelijk niveau weergegeven. Vervolgens is ingezoomd op drie specifieke regio's. Uit de resultaten komt geen duidelijk reistijdeffect naar voren tussen subsidie-DAP's en concurrenten van subsidie-DAP's wanneer we de periodes 2012-2013 en 2014-2015 met elkaar vergelijken.

**Figuur 3.**

**Figuur 4.**

Kenmerk

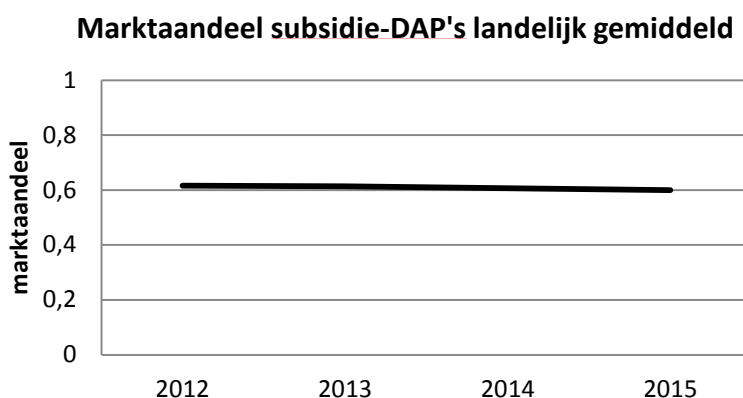
Pagina  
8 van 12**Figuur 5.****Figuur 6.****Marktaandeel subsidie-DAP's**

Als derde indicator van een mogelijk gedragseffect hebben we onderzocht of het marktaandeel van een subsidie-DAP is afgenomen in 2014-2015 ten opzichte van 2012-2013. In deze analyse is de geografische markt van de subsidie-DAP benaderd op basis van de



postcodegebieden waaruit de patiënt afkomstig is. Deze postcodegebieden per subsidie-DAP noemen we het 'concurrentiegebied'. Per postcode binnen het concurrentiegebied is nagegaan hoeveel patiënten naar de bewuste subsidie-DAP zijn gegaan en hoeveel naar een concurrerende dienstapothek en hoe dit is veranderd. Op deze manier kan per postcode uitgerekend worden hoe groot het percentage patiënten is dat naar een subsidie-DAP gaat. Ook is bepaald hoe belangrijk een postcode is voor de gekozen subsidie-DAP in het concurrentiegebied. Figuur 7 toont het gemiddelde marktaandeel volgens deze definitie van de subsidie-DAP's in de periode 2012-2015. We zien vrijwel geen verschuiving in de marktaandelen van subsidie-DAP's ten opzicht van hun concurrenten.

Kenmerk

Pagina  
9 van 12**Figuur 7.**

#### **Ad c. Geen andere wijze van bekostiging**

Het derde criterium dat in artikel 56a Wmg is opgenomen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage ziet op het voorkomen van dubbele bekostiging. Dit criterium vormt een randvoorwaarde indien er wordt besloten om een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen voor ANZ-zorg.

#### **Conclusies**

De NZa komt tot de volgende conclusies met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot farmaceutische ANZ-zorg:

- Dienstapotheken kunnen volledig worden bekostigd op basis van prestaties en tarieven nu dit tot 2016 de bestaande praktijk was. Aan het eerste criterium genoemd in artikel 56a Wmg is daarmee niet voldaan.
- We zien op de verzekeringsmarkt geen verstoring. Indien de meerkosten per ANZ-terhandstelling boven de 45 euro via de premie wordt doorberekend aan de verzekerde leidt dit tot een premiestijging tussen nihil en 13 eurocent per jaar. Dit is naar onze mening geen substantieel bedrag.
- We zien geen marktverstoring op de zorginkoopmarkt nu er geen sprake is van irreële tarieven die niet in verhouding staan tot de

geleverde prestatie. Vanaf 2014 worden de daadwerkelijke kosten van de dienstapothek namelijk doorberekend in kostendeekkende tarieven.

Kenmerk

Pagina  
10 van 12

- Op de zorgverleningsmarkt zien wij geen substantiële effecten op het gedrag van patiënten naar aanleiding van de prijsverschillen tussen subsidie-DAP's en hun concurrenten. Dit volgt onder andere uit het feit dat de gemiddelde reistijd van patiënten naar een dienstapothek niet substantieel is toegenomen. Daarnaast volgt dit uit het feit dat het marktaandeel van subsidie-DAP's vrijwel gelijk is gebleven.
- Gelet op bovengenoemde drie punten zien wij geen marktverstoring dan wel een markteffect in de farmaceutische ANZ-zorg. Hiermee is niet voldaan aan het tweede criterium genoemd in artikel 56a Wmg.
- Op basis van de toetsing van de drie criteria door middel van onze analyses zien wij geen grond voor de inzet van het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de bekostiging van farmaceutische ANZ-zorg. ANZ-zorg kan uit de bestaande prestaties en tarieven worden gefinancierd zonder dat dat tot marktverstoring of (waarneembare) gedragseffecten leidt op landelijk niveau.

### Slot

Met dit advies heeft de NZa u willen informeren en adviseren over de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot farmaceutische ANZ-zorg. Wij hopen u meer inzicht te hebben gegeven in of er sprake is van marktverstoring dan wel andere markteffecten op de markt voor farmaceutische ANZ-zorg. Indien gewenst is de NZa uiteraard tot nadere toelichting bereid.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
Voorzitter van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

**Bijlage I Adviesaanvraag VWS**

**Kenmerk**

**Pagina**  
11 van 12





Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
t.a.v. mevrouw M. Kaljouw  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
Tax, S. E. M. (Sofie)  
senior beleidsmedewerker

M ( 31)-655292814  
se.tax@minvws.nl

**Kenmerk**  
1007814-154282-GMT

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 23 augustus 2016  
Betreft Beschikbaarheidsbijdrage dienstapotheken

Geachte mevrouw Kaljouw,

Met deze brief vraag ik de NZa mij te adviseren over de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot farmaceutische spoedzorg tijdens de avond, nacht of op zondag (ANZ-uren).

Aanleiding verzoek

In Nederland zijn er ongeveer 200 apotheken die farmaceutische spoedzorg aanbieden. Een aantal van deze apotheken vraagt een relatief hoog tarief voor een receptregel in de ANZ-uren. Farmaceutische spoedzorg valt onder de aanspraak op basis van de Zorgverzekeringswet en valt daarmee onder het eigen risico van verzekerden. Er gelden vrije tarieven. Voor 2016 en 2017 stelt de minister van VWS subsidie ter beschikking voor alle apotheken met een terhandstellingstarief boven de €45,- per receptregel. Ongeveer 20 apotheken ontvangen momenteel subsidie, waarvan de meeste zich in een krimp- of anticipeergebied bevinden.

Samen met het veld zijn wij een beweging gestart om de farmaceutische spoedzorg te herinrichten, waarbij aansluiting gezocht wordt bij de overige acute zorg. Daarnaast zijn pilots gestart met uitdeelautomaten. Dit alles moet ervoor zorgen dat er vanaf 2018 efficiënter en doelmatiger gewerkt wordt en prijzen dalen.

Echter, ik voorzie dat er in Nederland een klein aantal apotheken overblijft die essentieel is als voorziening in een bepaalde regio (krimpgebieden). Deze apotheken zullen vanwege een lage zorgvraag altijd een hoge prijs in rekening brengen om exploitabel te zijn. Voor deze apotheken geldt tot 2018 een VWS-subsidieregeling.

Adviesaanvraag

De hoofdlijn is dat zorg uit de opbrengst van in rekening gebrachte tarieven en prestaties wordt gefinancierd. Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is het mogelijk hiervan af te wijken met het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage.





De beschikbaarheidsbijdrage maakt bekostiging van zorgaanbieders mogelijk voor activiteiten en voorzieningen ten behoeve van de beschikbaarheid van vormen van zorg:

- a. waarvan de kosten voor de afzonderlijke prestaties niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar of in rekening te brengen zijn aan individuele zorgverzekeraars of verzekerden, of;
- b. waarbij een toerekening van de kosten naar tarieven marktversturend zou werken, en
- c. die niet op andere wijze worden bekostigd.

Het ministerie van VWS overweegt om per 2018 voor een selecte groep apotheken een beschikbaarheidsbijdrage te introduceren. Om tot een goede besluitvorming hierover te komen wil ik de NZa vragen de farmaceutische spoedzorg, waarvoor nu nog een subsidieregeling geldt, te toetsen aan de bovengenoemde criteria voor een beschikbaarheidsbijdrage. Hierbij vraag ik met name aandacht voor het eventueel marktversturende effect van de toerekening van de kosten naar tarieven. Ik ontvang uw advies graag vóór 1 november 2016. Daarnaast wil ik vragen om een planning aan te leveren van de vervolgstappen om te komen tot een beschikbaarheidsbijdrage.

Ik ga er vanuit dat de kosten die gemoeid zijn met deze adviesvraag kunnen worden opgevangen binnen de door VWS beschikbare gestelde middelen en voor zover dit niet het geval is, dit wordt meegenomen in de gebruikelijke afspraken rond de planning en control cyclus tussen NZa en VWS.

Hoogachtend,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,  
de directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie,

dr. M.T.M. van Raaij

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

**Kenmerk**  
1007814-154282-GMT



**Bijlage II Consultatie**

Kenmerk

De NZa heeft ZN, KNMP, SDN, Menzis, VGZ, Achmea en de Consumentenbond op drie momenten in het traject geconsulteerd. Op 2 december 2016 is het analyseplan aan deze partijen voorgelegd, op 17 februari 2017 zijn de resultaten van de analyse aan bovengenoemde partijen voorgelegd en op 19 april 2017 zijn de resultaten samen met de partijen geduid. Hieronder geven we de belangrijkste punten weer die tijdens de consultatierondes naar voren zijn gekomen.

Pagina  
12 van 12

*Invloed van toeristen*

Partijen geven aan dat toevallige passanten en toeristen er voor kunnen zorgen dat er een overschatting is van het adherentiegebied van een subsidie-DAP. De NZa heeft daarom een aanvullende analyse gedaan waarbij de data is geschoond zodat er voor dit effect wordt gecorrigeerd. In deze analyse zijn toevallige passanten en toeristen gedefinieerd als mensen die meer dan 60 minuten reistijd hebben tussen hun eigen woonplaats en de plaats van de dienstapothek. Van alle ANZ-declaraties van subsidie-DAP's is tussen de 4,3% en 4,6% geclaimd door toeristen in periode 2012-2015. Bij concurrenten van subsidie-DAP's ligt dat percentage tussen de 2,2% en 2,8%. Ook met een analyse waarin deze toeristen buiten beschouwing blijven, blijkt dat er geen substantieel effect is voor het marktaandeel van de subsidie-DAP.

*Invloed buitenland*

Partijen geven aan dat er mogelijke 'weglekeffecten' kunnen zijn naar het buitenland. Door de hoge tarieven van farmaceutische ANZ-zorg zouden patiënten woonachtig in grensgebieden deze zorg over de grens kunnen afnemen. Dit hebben we niet in de analyse kunnen betrekken bij gebrek aan beschikbare data hierover.

*Invloed mutaties marktstructuur*

De analyses zijn uitgevoerd waarbij de locaties van dienstapotheken per 2016 als uitgangspunt zijn genomen. De invloed van eventuele sluiting, opening, verplaatsing of veranderde openingstijden van dienstapotheken is hierbij niet meegenomen. Daarnaast kan ook de verplaatsing van huisartsenposten invloed hebben op reistijden van patiënten en marktaandelen van dienstapotheken omdat toeleiding vaak via een huisartsenpost verloopt. Een verdiepende analyse naar de hierboven genoemde punten was gezien de complexiteit binnen de tijdsspanne van het traject niet haalbaar.

*Invloed van zorgmijding*

De hogere tarieven voor dienstapotheken zou patiënten er ook toe kunnen bewegen om op een later moment of helemaal geen zorg af te nemen. Dit effect hebben wij niet kunnen onderzoeken op basis van de bij ons beschikbare data in relatie tot de complexiteit om het begrip zorgmijding te operationaliseren. Niet alle farmaceutische ANZ-zorg is per definitie spoedzorg en het uitstellen van de zorgafname is daarmee niet in alle geval problematisch.