

‘Geen regels, maar ruimte voor farmaceutische zorg’

Apothekers en zorgverzekeraars kwamen de laatste jaren regelmatig frontaal met elkaar in botsing. Volgens Pieter Hasekamp, directeur van Zorgverzekeraars Nederland, hebben de partijen door het Bestuurlijk Overleg Farmacie meer begrip voor elkaar gekregen. “Dit heeft een goede uitwerking op het onderlinge vertrouwen.”

Auteur **Edwin Bos**

Apothekers vertellen wat ze moeten doen, daar gelooft hij niet in. Pieter Hasekamp, directeur van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), wil ruimte creëren voor apothekers, huisartsen en zorgverzekeraars om samen doelmatige farmaceutische zorg te ontwikkelen.

Hasekamp is wars van te veel bemoeienis van overheid en toezichthouders. In zijn vaste blog op Skipr.nl, een crossmediaal platform voor beslissers in de zorg, trekt hij regelmatig fel van leer tegen de overmaat aan regels en geboden in de zorg.

Randvoorwaarden creëren voor “experimenten in het veld”, dat is volgens Hasekamp de taak van ZN. De brancheorganisatie investeerde in de infrastructuur van het Landelijk Schakel Punt (LSP) en ontwikkelde, samen met de Stichting Dienstapotheken Neder-

land, een nieuw financieringsmodel voor farmaceutische spoedzorg.

Hasekamp voerde de regie over de agenda-punten ‘LSP’ en ‘spoedzorg’ tijdens het onlangs afgeronde Bestuurlijk Overleg Farmacie. In opdracht van VWS-minister Edith Schippers hebben vertegenwoordigers van apothekers, artsen, zorgverzekeraars en vele andere beroepsgroepen elf onderwerpen benoemd voor verbetering van de extra-murale farmacie.

Wat is volgens u de waarde van deze afspraken?

“De kracht is dat iedereen uit de extra-murale farmacie hierbij betrokken is. Er is meer bereidheid om naar elkaar te luisteren als we op basis van de inhoud het gesprek met elkaar aangaan. Het heeft ook een heel goede uitwerking gehad op het onderlinge vertrouwen tussen apothekers en zorgverzekeraars.”

“Daarbij komt dat alle partijen uit het Bestuurlijk Overleg Farmacie dezelfde toekomstvisie delen: de apotheker werkt multidisciplinair samen met andere zorgverleners in een geïntegreerde eerste lijn.”

Heeft ZN een eigen visie voor farmaceutische zorg?

“Wij leggen geen modellen op aan zorgverleners, dus verwacht van ons geen toekomstvisie. Maar we vinden wel dat de apotheker

Aan de wieg van de Zorgverzekeringswet

Pieter Hasekamp (1965) is sinds 1 januari 2008 algemeen directeur van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Daarnaast vervult hij een aantal toezichthoudende en adviserende functies op het terrein van zorg en verzekeringen. Hasekamp behoort tot de vaste groep bloggers op Skipr.nl, een communicatieplatform voor beslissers in de zorg.

Hasekamp werkte eerder in verschillende functies op het ministerie van Financiën en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Als directeur Zorgverzekeringswet bij VWS was hij nauw betrokken bij de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006.

Hasekamp studeerde algemene economie aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam en promoveerde aan het European University Institute in Florence.



Foto Studio Oostrum

zijn expertise en kennis veel beter kan benutten door intensiever samen te werken met huisarts en wijkverpleegkundige. De nieuwe huisartsenbesteding, die volgend jaar wordt ingevoerd, biedt mogelijkheden voor zorgverzekeraars om multidisciplinaire samenwerking en doelmatig voorschrijven veel directer te belonen.”

Van minister Schippers moeten zorgverzekeraars voldoende medicatiebeoordelingen inkopen. Geven ze daaraan gehoor?

“Jazeker, dat hoort bij hun zorgplicht. De medicatiebeoordeling is een kernkwaliteit van de apotheker, maar het is ook een vorm van achterstallig onderhoud. Een apotheker kijkt ‘aan de achterkant’ of hij kan herstellen wat in het verleden is misgegaan. Ik vind het dan ook niet zinvol dat zorgverzekeraars een bepaald aantal medicatiebeoordelingen moeten inkopen; de medicatiebeoordeling is geen doel op zich. Het is beter als apotheker en huisarts samen ‘aan de voorkant’ bepalen welke geneesmiddelen een patiënt nodig heeft en of die samengaan met andere geneesmiddelen.”

De beschikbaarheid van geneesmiddelen is een probleem. Wat is volgens u de oorzaak?

“Bepaalde partijen wijzen daarvoor naar het preferentiebeleid, maar dat is veel te gemak-

kelijk. Het is een wereldwijd probleem, omdat we te afhankelijk zijn geworden van enkele grote leveranciers van generieke geneesmiddelen. Door de schaalvergroting zijn de consequenties bij productieproblemen groter en bij schaarse voorraden is er dan ook nog internationale concurrentie.” “In het Bestuurlijk Overleg Farmacie hebben we het beschikbaarheidsprobleem niet kunnen oplossen, maar we weten wel steeds beter hoe we hierop kunnen anticiperen door bijvoorbeeld alternatieven te bieden. Ook weten we hoe we gezamenlijk de communicatie moeten organiseren.”

ZN financiert de infrastructuur van het LSP. Waarom?

“Apothekers en huisartsen hoeven deze infrastructuur niet uit eigen zak te bekostigen. Wij hebben nu de basis gelegd, dat werkt veel effectiever. De zorgverleners onderzoeken vervolgens zelf in de praktijk wat de beste technieken zijn voor een veilige informatie-uitwisseling.”

“Het afgelopen jaar is het aantal opt-ins voor het LSP gegroeid tot zo’n 3,5 miljoen. Dat kan altijd beter, maar we zijn tevreden.”

Menzis eiste dat apothekers een LSP-aansluiting moeten hebben om een contract te kunnen afsluiten. Kort daarop trok de zorgverzekeraar deze eis weer in. Verstandig besluit?

“HET ZOU EEN GROTE VERBETERING ZIJN ALS APOTHEKERS EN HUISARTSEN BIJ ELKAAR IN HET INFORMATIESYSTEEM KUNNEN KIJKEN”, ZEGT PIETER HASEKAMP

**ONZE TAAK IS
RANDVOOR-
WAARDEN
CREËREN
VOOR EXPERI-
MENTEN IN
HET VELD**

EEN MEDICATIE- BEOORDELING IS EEN VORM VAN ACHTER- STALLIG ONDERHOUD

“Ja, want het is te vroeg. Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk besloten de LSP-aansluiting niet te verplichten in de contractering met zorgverleners. Pas als de zorgverleners het in hun richtlijnen hebben staan, kunnen zorgverzekeraars het verplicht stellen in de contracten.”

Apothekers en zorgverzekeraars gaan gebukt onder hun administratie. Wat moet er gebeuren?

“De eisen die de toezichthouders stellen aan de administratie zijn symptomatisch voor het wantrouwen van de politiek richting zorgverleners en zorgverzekeraars. De huidige Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) is te veel gebaseerd op geboden. Volgens dit tarievenstelsel mogen apothekers en zorgverzekeraars maar op één manier declareren. Ik vind dat ze ruimte moeten krijgen hierover onderling afspraken te maken. De WVG moet hervormd worden, maar of de politiek daartoe bereid is? Verder zou het een grote verbetering zijn als apothekers en huisartsen bij elkaar in het informatiesysteem kunnen kijken, dat bespaart veel dubbele administratie. Maar daarvoor ontbreekt het soms nog aan onderling vertrouwen.”

De Zorgmakelaar Farmacie (DZF) is een nieuwe tussenpersoon voor

Nieuw netwerk dienstapotheken op komst

Dienstapotheken zijn sinds 1 januari 2014 non-concurrentieel. Dit nieuwe financieringsmodel is op advies van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Stichting Dienstapotheken Nederland (SDN) ingevoerd. Uitgangspunt is dat een dienstapotheek met de twee grootste regionale zorgverzekeraars een overeenkomst sluit. Volgens de ‘openboekenmethode’ dient de apotheek een begroting in en op basis van geschatte kosten en het aantal receptregels wordt een kostendekkend tarief vastgesteld. Alle andere zorgverzekeraars nemen dit tarief vervolgens over. Met deze nieuwe regeling betalen openbare apotheken niet meer mee aan de dienstapotheek.

Het financieringsmodel is bedoeld ter overbrugging naar een nieuw landelijk netwerk van regionale dienstapotheken, dat in 2016 zijn beslag moet krijgen. Zorgverzekeraars en dienstapotheken bepalen dan van elke dienstapotheek vooraf het adherentiegebied, zodat dienstapotheken niet meer met elkaar kunnen concurreren. In de toekomst zijn de regionale dienstapotheken bij voorkeur gevestigd nabij een huisartsenpost en een spoedeisende hulp.

niet-concurrerende apotheken. Wat vindt u van dit initiatief?

“Interessant, hoewel ik de toon van De Zorgmakelaar Farmacie defensief vind: ‘Hiermee voorkomen we dat apothekers moeten tekenen bij het kruisje’. Ik dacht dat we die fase al voorbij waren ... Hopelijk heeft DZF echt wat te bieden aan apothekers en zorgverzekeraars die willen onderhandelen. We zullen het zien.”

Zorgverzekeraars bepalen zelf of het eerste uitgiftegesprek btw-plichtig is. Heeft ZN hierover een standpunt?

“Het is onzin 6% btw te betalen over het eerste uitgiftegesprek. Apothekers zijn zorgverleners en die hoeven nergens in Europa belasting af te dragen. Toch vindt de Belastingdienst dat dit gesprek belastbaar is met 6% btw. Dat standpunt hebben we – hoewel we het er niet mee eens zijn – aan onze leden gecommuniceerd. Wat zorgverzekeraars hier vervolgens over afspreken met apothekers, daar heeft ZN geen zicht op.”
“Ik begrijp overigens niet waarom we deze btw blijven rondpompen, dat maakt de zorg duurder. Deze vraag hebben we neergelegd bij VWS.”

Dienstapotheken zijn non-concurrentieel verklaard (zie kader). Is een sanering ophanden?

“Daar kan ik niet veel over zeggen. Alle dienstapotheken hebben inmiddels met de regionale zorgverzekeraar een kostendekkend tarief afgesproken voor spoedzorg. Per regio kunnen deze tarieven overigens sterk verschillen.”
“Voor de toekomst onderzoeken we of de huidige ordening en organisatie van dienstapotheken de meest logische is.”

Moet de spoedzorg uit het eigen risico verdwijnen?

“Daar kan ik me iets bij voorstellen, maar dat vraagt om nieuwe regelgeving. Wat vervolgens leidt tot lagere opbrengsten uit het eigen risico. Ik weet niet of VWS daarin zal meegaan ...” ■