

ZORGVERZEKERAARS EN FARMACIE

Ingrijpende veranderingen voor de apotheker?

"Apotheek Management" nr. 1; jan. 1993 p. 15 - 19.

L. VAN DER HOEVEN*

De zorgverzekeraars krijgen straks de macht in de volksgezondheid en dus ook bij de farmacie. Door de vele fusies zijn er nog ongeveer 13 grote samenwerkingsverbanden. En met deze 'reuzen' moet de apotheker gaan onderhandelen. Wat willen zij met de farmacie? In dit artikel wordt u de visie van de farmaceutisch adviseur van de VNZ weergegeven.

De nationale bank- en verzekeringsinstellingen moesten de afgelopen jaren op grotere schaal gaan werken om zich in het nieuwe Europa staande te houden. Zo fuseerde de gepri-vatiseerde Postbank eerst met de NMB en vervolgens met de Nationale Nederlanden tot het huidige ING-concern.

Het samengaan van bank- en verzekeringsbedrijven in de afgelopen vijf jaar is ook een gevolg van de toenemende vervlechting van kredietverlening, hypotheek, spaarrekeningen, beleggingen en het inschatten van daarbij optredende risico's. Zo dekken beide branches bepaalde risico's af door de kredietwaardigheid in te schatten of via levensverzekeringen dergelijke ongewissheden te beperken.

De overheid veroorzaakt een commercialisering van de zorg

Een levenshypotheek is een voorbeeld van een dergelijke overlap-pende dienstverlening. Een belang-rijk onderdeel van het verzekerings-pakket vormt de ziektekostenpolis. Een aantrekkelijke ziektekostenpo-lis kan een klant aantrekken, die ver-volgens van allerlei andere vormen

De heer Th. J. E. van Hemert, farmaceutisch adviseur bij de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ), meent dat er geen model bestaat om de farmaceutische uitgaven volledig te beheersen.

Het is volgens hem tot nu toe niet mogelijk geweest om slechts een beperkt deel van de artsenijmiddelen te vergoeden. De politieke besluitvorming is er nog niet rijp voor. In de politiek gaat men er nog steeds van uit, dat verzekerden recht hebben op alle verstrekkingen. Dit standpunt is naar zijn mening achterhaald. Om de kosten van de zorg beheersbaar te houden zijn ingrijpende maatregelen vereist.

Om die besparingen te realiseren, zullen zorgverzekeraars een belangrijke spilfunctie gaan vervullen. Welke maatregelen verwacht hij dat er de komende jaren zullen worden getroffen?

CONCENTRATIE ZORGVERZEKERAARS

Sinds 1986 is het aantal particuliere ziektekostenverzekeraars gedaald van 75 naar circa 30¹. Het aantal ziekenfondsen nam eveneens drastisch af van 49 naar 15. Momenteel beschikken 13 grote samenwerkingsverbanden over 90% van de markt. Onder hen bevinden zich enige zeer grote verzekeraars, zoals de Meandergroep met daaronder Nationale Nederlanden, die 17% van de markt in handen heeft (2,5 miljoen verzekerden). De VGZ-AMEV-groep, ontstaan uit een fusie tussen ziekenfondsen en een landelijke verzekeringsmaatschappij, telt 1,5 miljoen verzekerden. Haar regio loopt van West-Brabant via zuidelijk Gelderland tot Maastricht.

Deze tendensen naar grootschaligheid zijn het gevolg van turbulente maatschappelijke ontwikkelingen. Door het wegvallen van de Europese binnengrenzen zal de internationale concurrentie toenemen. De Nederlandse markt van 15 miljoen consumenten zal per 1 januari 1993 worden verruimd tot een Europese markt met 340 miljoen mensen. De

* De heer Lucas van der Hoeven is sociaal wetenschapper en free-lance journalist.

FIGUUR 1.
Samenwerkingsverbanden van verzekeraars.

Ziektekosten verzekeraars	Particuliere verzekeraar(s)	werken verder nog samen met:
Meandergroep	NN-Zorg	
Spaarneland, SZR	Zilveren Kruis	AVCB/Interpolis
VGZ-fondsen	VGZ en AMEV-Zorg	
RZG, De Friesland	VGNN	Het groene land
De AGA-Groep	OHRA	
Haaglanden	Nuts-Aegon	Liass
Centraal ZF,ZMNZ	VZS (CZ-Groep)	Reaal Verzekeringen
Midden Nld., A en O	A en O (part.)	
NHN	Univé, NHN (part.)	
Salland	Geové	
geen	MultiZorg (UAP, NVS,	
	De A'foortse, De Goudse,	
geen	Stad R'dam, Rijnmond)	
	De IZA-Groep (ambtenaren)	
ZHE, AZWZ		

Bron: Inzicht in de markt, Zetspiegel november 1992

van dienstverlening gebruik zal gaan maken. Een eventueel verliesgeven-de ziektekostenpolis kan dan worden gecompenseerd door winstgevende andere polissen, geldleningen, hypotheek enz. De recente veranderingen in de volksgezondheidszorg sluiten op deze ontwikkelingen aan. De 'Dekker-Simons'-plannen hebben tot doel om de marktwerking in de zorg te bevorderen. De commercialisering van de zorg sluit goed aan bij het verstrekken van integrale verzekeringspakketten van de gefuseerde banken-verzekeringsmaatschappijen. Daarbij zijn keuzen niet te vermijden.

KEUZEN IN DE ZORG

De kosten van de gezondheidszorg voor verplicht verzekerden (60% van alle polissen) maken deel uit van de sociale lasten. De premiedruk van deze sociale verzekeringen ligt al jaren veel hoger dan in andere industrielanden. Om de concurrentie ook na 1 januari 1993 met de andere EG-landen het hoofd te kunnen bieden, dient het verschil tussen bruto- en netto-loon te worden verkleind. Minder uitgaven voor de sociale lasten betekent dan een lagere kostprijs per produkteenheid. De Nederlandse concurrentiekracht zal er door toenemen. Bovendien blijven werkge-

legenheid en investeringen er door op een hoger peil.

De uitgaven voor de gezondheidszorg en dus de premiedruk dienen als onderdeel van deze economisch politieke doelstelling verder te worden beperkt.

Binnen dit kader pleit van Hemert voor een fundamentele discussie over de toekomstige visie op de volksgezondheid en de toekomstige beleidslijnen. In de huidige samenleving moeten steeds meer zorgkeuzen worden gemaakt. Niet langer is alle zorg betaalbaar en dus financieerbaar. Sommige kosten dreigen teveel uit de hand te lopen. Dat maakt de zorg op termijn onbetaalbaar.

BEPERKING PAKKET

De reorganisatie van de banken- en verzekeraarsbranche zal op termijn leiden tot het aanbieden van meer maatgerichte polissen. Daarbij zal de zorgverzekering vaak tot haar meest risicovolle onderdelen worden beperkt.

Voor 'luxe', extra voorzieningen zal men zich moeten bijverzekeren of een eigen risico accepteren. Voor de geneesmiddelenvoorziening zal dat betekenen, dat het pakket kan worden beperkt. De heer van Hemert, farmaceutisch adviseur bij de VNZ, denkt daarbij aan het niet langer vergoeden van de alternatieve en homeopathische middelen. Er dient een politiek besluit te komen, maar daar durft men voorlopig nog niet aan. Daarnaast verwacht hij dat verzekeraars de farmaceutische verstrekking verder zullen reduceren. Op termijn zal slechts een deel van de

Trancopal[®]
chloormezanone

Het kuuroord voor gespannen spieren.



Sanofi Winthrop vof
Govert van Wijnkade 48, 3144 EG Maassluis, Postbus 97, 3140 AB Maassluis.
Telefoon 01899-17555 / fax: 01899-14555.



huidige 8.000 toedieningsvormen worden vergoed, die tot de Nederlandse markt zijn toegelaten. Er zullen mogelijk positieve lijsten komen, waarop slechts enige honderden middelen zullen staan. Zo bevat het eerstelijnsformularium te Nijmegen slechts 226 middelen in 443 toedieningsvormen, dat is slechts 5% van de totale markt. Het formularium werd opgesteld door enige (ziekenhuis-)apothekers en huisartsen en uitgegeven door het VGZ-AMEV-concern. Dit formularium is nu ook als medicatiemodule voor de PC geschikt gemaakt. In het formularium van het Radboud Academisch Ziekenhuis te Nijmegen zijn slechts 1.100 toedieningsvormen (12%) opgenomen. Van Hemert vindt dat er dus voldoende ruimte is voor besparingen op de kosten van geneesmiddelen.

NORMINKOMEN APOTHEKER

Uit het laatste Financieel Overzicht Zorg blijken de kosten voor de geneesmiddelen in 1991 in totaal 4,3 miljard gulden (in af-fabrieks prijzen) te bedragen. Die uitgave lag 113 miljoen gulden (= 3%) hoger dan was begroot. Het Ministerie van WVC wil als compensatie voor deze overschrijding in 1993 circa 58 miljoen gulden bezuinigen. Concrete invulling aan deze bezuiniging wil Staatssecretaris Simons geven door het aantal receptregels per 'rekenpraktijk' te wijzigen van 58.900 naar 66.200, waardoor de vergoeding per receptregel circa 12% zal dalen. Het COTG heeft inmiddels deze aanwijzing gevolgd, waardoor het tarief per receptregel is uitgekomen op f 10,30 exclusief BTW.

De heer van Hemert stelt tevens de vraag of de gehanteerde systematiek van de vergoedingsregeling voor openbare apothekers in de nabije toekomst onder de loep moet worden genomen. Hij zet vraagtekens bij de vraag of de stimulans en de WTG-opslag/marge in de huidige vorm wel moeten worden gecontinueerd.

Bij zorgverzekeraars valt een toenemend onbehagen waar te nemen over deze vergoedingssystematiek. Eén van de critici is de heer M. Fruitema, voorzitter van het KLOZ. Hij hield op 6 oktober j.l. een rede voor het KNMP-congres. Hij ging daarbij nader in op de berekeningsformule.



Simons wil de vergoeding per receptregel in 1993 circa 12% laten dalen

De opslag bestaat uit verschillende elementen. Zo is het norminkomen feitelijk een vast salaris volgens ambtelijke normen. Deze ambtenarenloonschaal veronderstelt feitelijk dat een apotheker een dienstverlener is. Praktijkvergoeding en bonussen zijn daarentegen gestoeld op commer-

ciële overwegingen. Hierbij legt de formule meer nadruk op het risico-aspect, dat eigen is aan het ondernemerschap. De opslagvergoeding hinkt feitelijk op twee tegenstrijdige gedachten.

MARKT-VERSCHUIVINGEN

Verzekeraars werken aan drie verschillende varianten om de geneesmiddelenkosten te beteugelen, volgens van Hemert. Algemeen uitgangspunt voor een dergelijk beleid vormen een op substitutie gericht en rationeel voorschrijfbeleid.

Zo hanteren vrijwel alle ziekenhuizen een formularium. Door beperking van het assortiment doen artsen meer ervaring op met de betreffende middelen. Bovendien daalt de kans op foutieve medicaties. Verder worden de voorraadkosten er lager door. Dit beleid strekt zich echter niet uit tot de poliklinieken. Specialisten kunnen daar ook middelen voorschrijven buiten het formularium om. Vaak gaat het hierbij

BDO CAMPSOBERS GROEP

APOTHEKERSBRANCHE-SPECIALISTEN

Wij verzorgen voor u:

- samenstelling jaarstukken en fiscale afwikkeling;
- begeleiding praktijkovername/goodwillbepaling;
- tax planning;
- exploitatievergelijking;
- personeelsbezettingsanalyse;
- arbeidsrechtelijk advies.

BDO CAMPSOBERS REGISTERACCOUNTANTS

BDO CAMPSOBERS BELASTINGADVISEURS

BDO CAMPSOBERS MANAGEMENT CONSULTANTS

BDO CAMPSOBERS ACCOUNTANTS-ADMINISTRATIECONSULENTEN

BDO CAMPSOBERS

Resultaat voor rente

BEL VOOR INFORMATIE:

W.J.N. WIJNEN AA, TELEFOON 073-405777

om chronisch zieken, die jarenlang dezelfde medicatie gebruiken. Deze groep patiënten veroorzaakt 40% van de geneesmiddelenkosten in de eerstelijns. Kostenbeheersing vanuit de zorgverzekeraars zal vooral op deze groep zijn gericht. In verzekeringskringen denkt men aan het oprichten van inkoopcombinaties, de polikliniek onder het ziekenhuisformulier brengen of een geneesmiddelen-uitgiftebalie voor polikliniekbezoekers mogelijk te maken. De inkoopcombinatie zou voor de distributie gebruik kunnen maken van de PTT. Hiervoor bestaan geen juridische belemmeringen. Een tweede mogelijkheid zou het inkorten van de bedrijfskolom kunnen inhouden. Zo overleggen verzekeraars met de producenten over mogelijke afspraken om de starre prijsvorming in de bedrijfstak te vermin-

deren. In dit overleg staat de zinvolheid van de verschillende schakels van de bedrijfskolom ter discussie.

De VNZ wil geneesmiddelen afleveren in de polikliniek

Via directe leveringen aan inkoopcombinaties van zorgverzekeraars kan de industrie een groter volume tegen lagere prijzen leveren. Met andere woorden, men wil de groothandel omzeilen. De concurrentie kan worden beperkt door toetredingsbarrières op te werpen. Dit kostenvoordeel zou zoveel mogelijk aan de patiënten worden doorgegeven.

Daardoor kunnen de ziektekostenpolisissen scherper worden geprijsd, waardoor het concurrerend vermogen van de verzekeraars toeneemt.

Een derde variant zou een wijziging van de geneesmiddelenverstreking kunnen betekenen. Tot nu toe is dit een verstrekking in natura zonder enige beperking. De verzekeraars zoeken naar mogelijkheden om de vergoeding van medicijnen te beperken via het invoeren van polissen, die slechts recht geven op vergoeding van een beperkt aantal preparaten. De premie van een dergelijke polis zal gunstiger zijn. Men verwacht hiervoor een grote belangstelling.

FTO

WVC heeft 1,2 miljoen gulden uitgetrokken om het farmacotherapeutisch overleg te bevorderen. De heer van Hemert denkt dat het FTO zal slagen. Door de protocollering en de toenemende samenwerking van huisartsen onderling, ontstaat er steeds meer behoefte aan eenstemmigheid over een farmacotherapiebeleid. Onderlinge afspraken zijn dan niet langer vrijblijvend. Vaak spreekt men elkaar hierop aan, als collega's een al te afwijkend voorschrijfgedrag continueren.

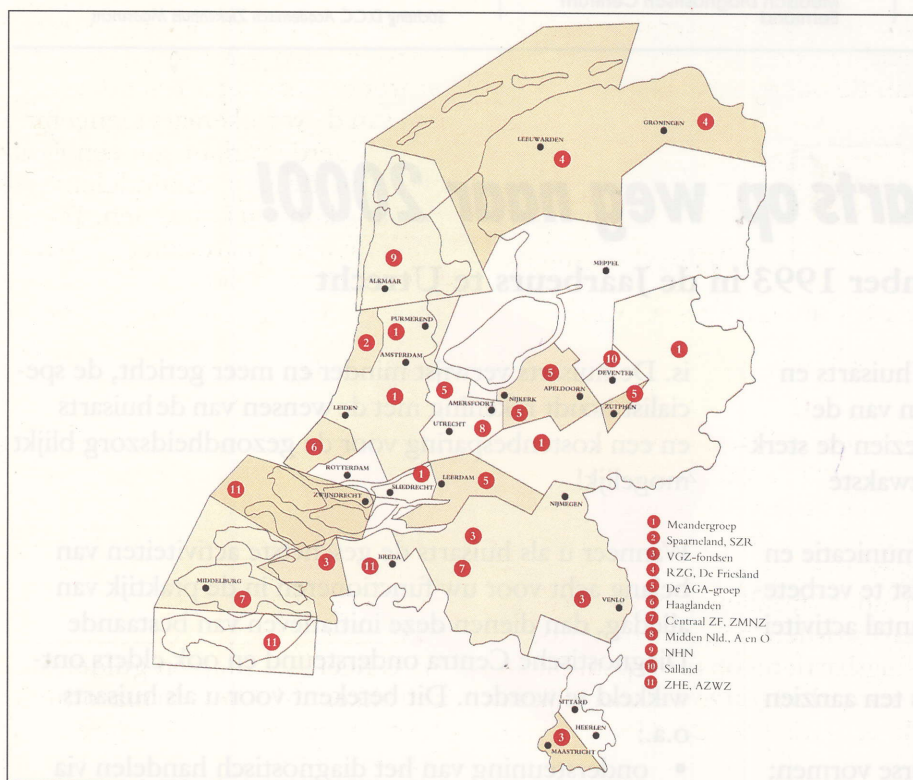
Om dit gedrag te kunnen evalueren, zouden de huisartsen hun praktijkgegevens met de zorgverzekeraar moeten delen. Daarvoor lijkt een intensievere automatisering noodzakelijk. Het overleg tussen VNZ en LHV inzake de gegevensuitwisseling vordert nauwelijks. Het duurt van Hemert allemaal veel te lang. Daardoor kunnen verzekeraars nog steeds niet beginnen aan enige vorm van kwaliteitsmeting. Toch zal deze situatie binnen enige jaren zijn gewijzigd. Het voorschrijfgedrag zal dan beter kunnen worden geëvalueerd aan de hand van computeruitdraaien van de automatisch verwerkte receptuur.

'n Klinkers
interieur
heeft alles!

symbool voor kwaliteit

 **klinkers**
interieurbouw

Klinkers Interieurbouw bv, Burg. Visschersstraat 141
6235 EB Uilestraten, Telefoon 043-644242



Hoofd-werkgebieden van zorgverzekeraars.

Bron: Inzicht in de markt, Zetspiegel november 1992

CONCURRENTIE EN SPREIDING

De heer van Hemert denkt dat het vestigingsbeleid door de marktwerking vanzelf wordt gereguleerd. Als er sprake is van een toevloed aan apothekers, dan zullen ook bij een vrijere prijsvorming zonodig de prijzen naar beneden worden bijgesteld. Als concernbouwers -zoals Ahold- verder gaan uitbreiden, dan overwegen de zorgverzekeraars om voor hen speciale tarieven te hanteren. Ook het fenomeen van rugzak-groothandels vinden de meeste zorgverzekeraars geen goede manier om

de concurrentie-druk in de bedrijfstak op te voeren. Op termijn lijkt het "krenten uit de pap halen"-fenomeen immers averechts uit te werken op de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening.

Zorgverzekeraars wensen wel meer bevoegdheden om gebiedsaanwijzingen te regelen tussen enerzijds apotheehoudende huisartsen en openbare apothekers. Van een verdergaande terugdringing van het aantal apotheehoudende huisartsen kan volgens de VNZ in bepaalde gevallen geen sprake zijn.

AWBZ-TEHUIZEN

Pikant acht de heer van Hemert de geneesmiddelenuitgaven in de verpleegtehuizen. Deze worden tot nu toe ten laste van de tehuizen zelf gebracht. De kosten van deze instellingen worden geheel uit de AWBZ-fondsen betaald. De uitgaven voor de geneesmiddelen vormen daar slechts een onderdeel van.

De bewoners zijn echter ook privé of via het ziekenfonds verzekerd. Bovendien dragen zij via de belasting bij aan de volksverzekeringen, zoals de AWBZ. Feitelijk ontstaat er dus een dubbele premiebetaling voor het AWBZ-deel dat onder meer aan de geneesmiddelenvoorziening wordt besteed. De heer van Hemert vindt dat of de premie moet worden aangepast of dat er een andere polis moet komen.

Bij het afscheid nemen zegt hij mij gefascineerd te zijn door deze bedrijfstak. Vooral de voortdurende veranderingen en wijzigingen op lokaal en internationaal niveau stimuleren hem om voortdurend de marktontwikkelingen nauwkeurig te volgen.

AM

VOLGEND NUMMER:

- Continue nascholing: Angststoornissen
- Barcode als registratie
- Pinnen in de apotheek

Trancopal®
chloormezanone

Het kuuroord voor gespannen spieren.



Sanofi Winthrop nv
Govert van Wijnkade 48, 3144 EG Maassluis, Postbus 97, 3140 AB Maassluis.
Telefoon 01899-17555 / fax: 01899-14555.

