

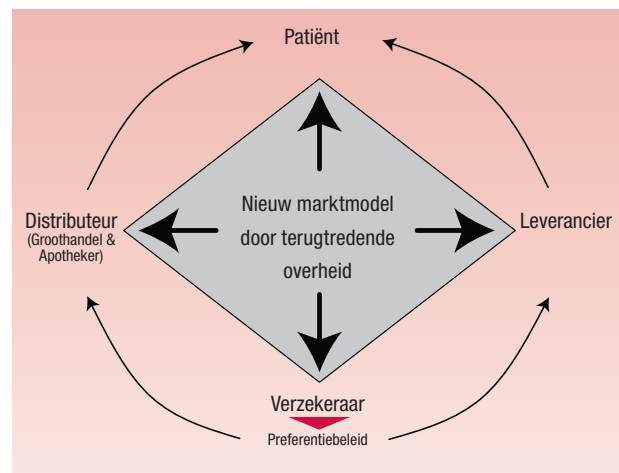
# PREFERENTIEBELEID ZORGVERZEKERAARS IS RAZEND EFFECTIEF MAAR VOOR DE PATIËNT DREIGT KAALSLAG

Door: Philip van Kappen

**De Nederlandse markt voor farmaceutische zorg is in rep en roer. De overheid heeft zich tot doel gesteld om meer concurrentie te krijgen in de zorg om op deze manier ook de kosten te verlagen. Om deze kosten onder controle te houden zijn in de afgelopen jaren diverse afspraken gemaakt tussen overheid, zorgverzekeraars, apothekers en fabrikanten. Hierbij wordt een aantal instrumenten ingezet waarmee spectaculaire resultaten worden behaald op het gebied van kosten maar waarvan de bijwerkingen na verloop van tijd aan de oppervlakte komen. Uit onderzoek van Atos Consulting blijkt dat sommige van deze bijwerkingen het hart van de farmaceutische zorg raken en bijsturing vereisen.**

2009 was het jaar van het individuele preferentiebeleid. Hiermee richten de zorgverzekeraars hun pijlen op de kosten van geneesmiddelen die circa 10% van de totale zorguitgaven in Nederland betreffen. Per 1 juli 2008 heeft een aantal verzekeraars naast het al gevoerde landelijke beleid het individuele vergoedingsbeleid ten aanzien van generieke medicijnen (farmacologische substituten) veranderd. Verzekeraars vergoeden alleen nog maar de goedkoopste variant (op basis van de Apotheek Inkoopprijs, AIP). Bij de start betrof dit een beperkt aantal middelen en lang niet alle verzekeraars. In 2009 is dit beleid aanzienlijk uitgebreid naar meer middelen en meer verzekeraars zijn ermee gestart. Bovendien zijn er allerlei nieuwe varianten van het preferentiebeleid gelanceerd zoals het couvert model (UVIT) en de pakjesprijs (Agis).

Het resultaat is zonder meer spectaculair te noemen. In de periode 2008-2009 is de totale omzet van generieke geneesmiddelen bijna gehalveerd, een besparing van meer dan 350 miljoen euro. Kostenbesparing was het doel van de overheid en de zorgverzekeraars, dus missie geslaagd zou je kunnen zeggen. Wie de effecten in de markt wat diepgaander analyseert weet echter wel beter. Het preferentiebeleid heeft aanzienlijke effecten op alle marktpartijen die de marktwerking en –structuur permanent veranderen.



Met het preferentiebeleid heeft de verzekeraar een ingrijpend sturende rol opgepakt die een directe uitwerking heeft op zowel de aanbod-kant (leveranciers van farmaceutische middelen) als de distributie-kant (groothandels en apotheken). Als eindpunt van de keten merkt de patiënt de effecten hiervan in de kwaliteit van zorg. Laten we het vergrootglas eens op deze driehoek leggen. Wat zijn de effecten op deze partijen en hoe passen zij hun gedrag aan? En last but not least: wat is de uitwerking op de patiënt?

## Onderzoek van Atos Consulting

Dit artikel put uit twee onderzoeken van Atos Consulting.

Het eerste onderzoek betreft een enquête onder 400 apotheek-eigenaren in Nederland. Met een respons van bijna 20% op de enquête en 20 persoonlijke interviews is een gedetailleerd inzicht verkregen in de uitwerking van het preferentiebeleid in de apotheek.

Het tweede onderzoek betreft een zogenaamde Scenario Planning waarmee een beeld wordt geschetst van de Nederlandse Zorgmarkt in het jaar 2020. Om dit beeld te kunnen schetsen, zijn ruim 35 experts uit de sector geïnterviewd die hun visie op de trends en ontwikkelingen met de vakgroep Health van Atos Consulting hebben gedeeld.

Heeft u belangstelling voor de onderzoeksresultaten die wij eind maart verwachten? Ga naar [www.scenario-planning.nl](http://www.scenario-planning.nl).

## **PREFERENTIEBELEID ZORGVERZEKERAARS IS RAZEND EFFECTIEF MAAR VOOR DE PATIËNT DREIGT KAALSLAG**

### **De Apotheker: consolidatie en een lager serviceniveau**

De apotheker heeft jarenlang hoge kortingen op generieke geneesmiddelen geïncasseerd. Initieel was dat ook de bedoeling van de overheid (maatregel Simons) maar vriend en vijand zijn het erover eens dat deze maatregel zijn doel voorbij is geschoten. Inmiddels zijn door het preferentiebeleid de kortingen als sneeuw voor de zon verdwenen. Maar wat is het effect in de apotheek?

Uit onderzoek van Atos Consulting onder apotheek eigenaren in november 2009 blijkt een aantal zorgelijke effecten van het preferentiebeleid.

Ten eerste blijkt de uitvoering van het preferentiebeleid volledig op de schouders van de apothekers te liggen. Gemiddeld zijn apothekers en assistenten meer dan een kwart van hun tijd bezig met preferentievergelateerde zaken zoals voorlichting aan patiënten, ingewikkelder inkoopbeleid (voor sommige middelen moeten 5 verschillende merken in de la liggen omdat elke verzekeraar een andere leverancier preferent heeft verklaard) en het corrigeren van fouten omdat, vaak oudere, patiënten in de war raken omdat ze ineens een ander doosje hebben gekregen. Voor een gemiddelde apotheker stuit een verdere uitbreiding van het preferentiebeleid naar nog meer middelen op onoverkomelijke problemen in de apotheek.

Ten tweede geeft 91% aan dat het preferentiebeleid negatieve consequenties heeft voor de kwaliteit van zorg. Naast de al eerder genoemde fouten bij het innemen zien de apothekers nog andere problemen. Het komt regelmatig voor dat chronische patiënten die ingeregeld zijn op een bepaald middel slecht reageren op hetzelfde middel van een andere fabrikant. Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat de werkzame stof wel hetzelfde is maar de hulpstoffen verschillen.

Ten derde geeft 69% van de apothekers aan dat zij in toenemende mate minder nadruk leggen op substitutie van spécialité naar generiek. Gezien de lage marge op generiek is dat een effect dat voor de hand lag maar een kostenverhogend effect heeft.

Ten slotte vrezen apothekers voor de toekomst van hun apotheek. 49% van de onafhankelijke apothekers vreest in meer of mindere mate voor faillissement en 39% verwacht gedwongen te worden om aansluiting te zoeken bij een apotheek keten.

Nieuwe vormen van preferentie-instrumenten die de keuzevrijheid voor een leverancier weer teruggeven aan de apotheker lossen een aantal van bovenstaande problemen op, echter, daar komen weer nieuwe problemen voor in de plaats. Het IDEA-model van

Achmea vergoedt een vaste prijs van 2,40 euro voor elk pakje. De apotheker blijft vrij in de keuze van leverancier. Nadeel is dat de apotheker verzekeraarrisico gaat lopen, bijvoorbeeld als het gevestigd is in een wijk waar veel patiënten wonen die dure medicijnen nodig hebben. Dit model is vooral geschikt voor apotheek ketens omdat zij het risico kunnen spreiden over een groot aantal apotheken.

Kortom, vanuit de apotheek gezien hebben alle preferentie-instrumenten hele scherpe kanten. Via verschillende wegen leiden alle modellen die momenteel op tafel liggen tot een verdere afname van het aantal apotheken, een verdere consolidatie in de vorm van apotheek ketens, een verlaging van het serviceniveau in de apotheek en minder innovatie.

### **De groothandel: lager serviceniveau**

Voor groothandels heeft het preferentiebeleid twee hoofdeffecten: ten eerste valt de marge uit de markt weg (de groothandel incasseerde een deel van de korting die de leverancier op het generiek gaf). Ten tweede is de logistiek en het voorraadbeheer een drama geworden omdat elke apotheek per zorgverzekerde een ander doosje bestelt. Gevolg is dat het voor de groothandels belangrijker dan ooit is geworden om de kosten zoveel mogelijk in de hand te houden. Reorganisaties, zoals onlangs bij OPG/Mediq, zijn onvermijdelijk geworden en het serviceniveau gaat omlaag. Een voorbeeld hiervan is dat apothekers bij sommige groothandels per rit moeten gaan betalen voor het afleveren van een bestelling. Logische reactie van apothekers is dat zij minder vaak gaan bestellen en daardoor ofwel met hogere voorraden zitten ofwel een lagere servicegraad accepteren.

Een ander effect van het preferentiebeleid op het serviceniveau is de toename van het percentage out-of-stock bij de groothandel. Tijdens elke preferentieronde kampen leveranciers met onzekerheid of ze wel of niet preferent worden verklaard en leggen daarom te weinig voorraad aan. Gevolg is dat preferente middelen vaak onvoldoende op voorraad zijn.

Uiteindelijk merkt de patient in de apotheek de gevolgen. Middelen zijn minder vaak direct leverbaar. Bovendien heeft het personeel in de apotheek minder tijd voor de patiënt omdat het veel meer met logistiek bezig is, bijvoorbeeld het bellen van groothandels en leveranciers om te kijken of een niet leverbaar preferent middel toch te krijgen is. En wat te denken van de 44% van de apothekers die aangeeft bereid te zijn om te gaan shoppen bij verschillende leveranciers om tegen een hogere korting direct geleverd te krijgen.

## **PREFERENTIEBELEID ZORGVERZEKERAARS IS RAZEND EFFECTIEF MAAR VOOR DE PATIËNT DREIGT KAALSLAG**

Op verschillende momenten van de dag komen er dan leveringen binnen die door het personeel verwerkt dienen te worden. Tijd die ten koste gaat van de patiënt.

### **De leverancier: lagere kwaliteit en leveringszekerheid, minder spelers en meer productie in lage loon landen**

Voor leveranciers van generieke geneesmiddelen zijn de veranderingen in de markt op het eerste oog schokkend. De omzet is bijna gehalveerd en de uitbreiding van het preferentiebeleid gaat door. Het is echter wel zo dat een belangrijk deel van deze verloren omzet slechts een verschuiving van korting betreft. Waar vroeger de apotheker meer dan 60% korting kreeg is het nu de verzekeraar die deze korting incasseert. Probleem is echter dat generieke pharma al lang geen lucratieve markt is. Naar schatting 15%-20% van de totale kostenbesparing in de markt gaat nu al ten koste van de marges van de leveranciers. Zo slaat een kleine plus om in een dikke min. Leveranciers moeten de kosten ver terugdringen en consolidatie ligt niet ver weg aangezien acht spelers van enige omvang op deze markt niet vol te houden lijkt.

Consequentie is dat er met name kansen ontstaan voor de kleinere leveranciers uit lage loonlanden of die hun producten betrekken uit lage loonlanden. De leveranciers met productie in of rondom Nederland kunnen niet meer mee in de prijzenslag. Nu Ratiopharm dit jaar stopt met de productie in Nederland is Apotex de enige overgebleven fabrikant in Nederland. De grote fabrikanten zoals Sandoz, Pharmachemie, Actavis gaan zo min mogelijk mee in de prijzenslag omdat zij Europa-breed opereren. Een verlaging van de prijzen in Nederland heeft namelijk effect op de prijzen in omliggende landen, bijvoorbeeld via parallel-import.

Zorg is er over de kwaliteit en leveringszekerheid. Fabrikanten doen alles om kosten te besparen. Sommigen dumpen oude partijen pillen in Nederland om in de prijzenslag mee te kunnen. Bovendien is er, ondanks keuringseisen, minder zicht op de kwaliteit van de middelen die uit lage loonlanden komen. Daarnaast zorgen de lange aanvoerlijnen vanuit het verre oosten (de meeste middelen worden aangevoerd per schip) voor minder flexibiliteit bij fluctuaties in de vraag. Het effect van het preferentiebeleid op de voorraadopbouw is eerder in dit artikel al aangestipt.

### **De patiënt: lagere premies maar toch meer betalen voor kwaliteit**

Wat is nu de consequentie voor de patiënt? Als de zorgverzekeraars de kostenbesparingen van het preferentiebeleid doorgeven aan de patiënt dan betekent dat lagere zorgpremies of een minder hoge stijging, dat is winst voor de patiënt. Daar staat echter wel wat tegenover. Een minder fijnmazig apotheeknetwerk – dus niet altijd meer om de hoek. Minder innovatie door apotheker en de fabrikant van generieke middelen. Minder sturend en corrigerend effect van de apotheker op de farmaceutische zorg die de patiënt ontvangt. Minder leveringszekerheid dus vaker voor niets naar de apotheek of naar huis worden gestuurd met een ander middel. Kwalitatief mindere of minder goed bij de patiënt passende middelen. En vooral voor oudere, chronische patiënten: meer risico op fouten.

Dat betekent veel werk aan de winkel om de scherpe kantjes van het nieuwe marktmodel weg te nemen.

Een deel van de oplossing dient zich echter ook al aan. Als we naar de huidige markt kijken, dan kunnen we een aantal indicatoren waarnemen die erop duiden dat een belangrijke trend zoals gesignaleerd in de scenarioanalyse 2020 van Atos Consulting zich inmiddels aandient, namelijk dat zorgverzekeraars zich gaan onderscheiden op de kwaliteit van de zorgverlening. Dat doen zij door steeds meer samen te werken met andere schakels in de zorgketen. Zorgverzekeraars maken afspraken met zorgverleners voor additionele diensten, hogere serviceniveaus en innovatie. Zo beloont Agis sinds kort apotheken die investeren in betere kwaliteit, er loopt bijvoorbeeld een proef in Amsterdam voor een gratis Astma of COPD check-up.

Er valt dus steeds meer te kiezen voor de patiënt maar daar hangt natuurlijk ook een prijskaartje aan. We zijn onze zorg dus verder aan het differentiëren. Er moet nog veel gebeuren maar uiteindelijk zal het zo zijn dat wie een hoger serviceniveau wil ontvangen, meer zal moeten betalen. Wie dat niet wil betaalt minder. De gevolgen voor wie niets extra kan betalen zijn ook helder. Het antwoord op de vraag of dat een goede ontwikkeling is hangt af van uw persoonlijke situatie en/of politieke inslag.