

Onderzoek naar de financiering van de ijzeren geneesmiddelenvoorraad

Eindrapport

5 juni 2020

Gupta Strategists

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Over dit rapport

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek naar de financiering van ijzeren voorraad van geneesmiddelen. Het is een aanvullend onderzoek, dat volgt op het eerder gepubliceerde onderzoekrapport 'Onderzoek naar de gevolgen van het vergroten van de geneesmiddelenvoorraad' (Gupta Strategists, september 2019).

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Dankbetuiging

De inzichten samengevat in dit rapport zijn mede gebaseerd op discussies met diverse betrokken partijen in de Werkgroep Geneesmiddelentekorten, het Ministerie van VWS en andere experts uit het veld. De auteurs, adviseurs van onafhankelijk adviesbureau Gupta Strategists, willen graag alle partijen die hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek hartelijk danken voor hun betrokkenheid.

Voor meer informatie over dit onderzoek kunt u contact opnemen met Daan Livestro via Daan.Livestro@gupta-strategists.nl

Inhoudsopgave

Over dit rapport 2

Dankbetuiging 2

Samenvatting 4

Onderzochte financieringsmodellen 4

Evaluatie van de modellen 5

Aanbevelingen 6

Achtergrond 8

BELANGRIJKE DISCLAIMER 9

Hoofdstuk 1: uitgangspunten, oplossingsrichtingen en raamwerk voor evaluatie 10

Uitgangspunten meegegeven vanuit VWS 10

Aanvullende uitgangspunten met brede consensus onder geïnterviewde partijen 10

Oplossingsrichtingen die in dit onderzoek nader uitgewerkt zijn 10

Raamwerk voor evaluatie 12

Hoofdstuk 2: Model 1 - AIP 14

Hoe werkt het model? 14

Wat moet ingericht worden? 15

Wat zijn voor- en nadelen? 16

Hoofdstuk 3: Model 2a - Terhandstelling 18

Hoe werkt het model? 18

Wat moet ingericht worden? 20

Wat zijn voor- en nadelen? 21

Hoofdstuk 4: Model 2b – Facultatieve prestatie 23

Hoe werkt het model? 23

Wat moet ingericht worden? 25

Wat zijn voor- en nadelen? 25

Hoofdstuk 5: Model 3 – Top-down vergoeding 28

Hoe werkt het model? 28

Wat moet ingericht worden? 29

Wat zijn voor- en nadelen? 30

Hoofdstuk 6: Conclusies 32

Conclusies m.b.t. de verschillende modellen 32

Aanbevelingen 33

Samenvatting

In 2019 is Gupta Strategists gevraagd om een onderzoek te doen naar het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen. Uit dat onderzoek blijkt op basis van een analyse van meerdere bronnen dat ongeveer 85% van de tijdelijke tekorten overbrugd kunnen worden met een ijzeren voorraad van vijf maanden[1]. Het verhogen van de voorraden van geneesmiddelen in Nederland tot vijf maanden (3 maanden ijzeren voorraad bij de firma's en 2 maanden bij de groothandel) is daarmee een oplossing om kortdurende leveringsproblemen beter te kunnen opvangen en de negatieve gevolgen voor patiënten en andere stakeholders te verminderen. De ambitie is dan ook om de ijzeren voorraad voor alle geneesmiddelen (gefaseerd) aan te leggen.

Er moet nu een keuze worden gemaakt voor de wijze van financiering van de ijzeren voorraad. De kosten van de voorraadverhoging worden geraamd op EUR 100 miljoen per jaar (inclusief BTW). Uit de recente Kamerbrief 'Ijzeren voorraad geneesmiddelen'[2] blijkt de intentie van de Minister dat marktpartijen hiervoor grofweg de helft van de kosten (EUR 55 miljoen) opvangen, en dat het overige deel (EUR 45 miljoen) zal leiden tot hogere zorguitgaven.[4] Omdat de duurdere substituut geneesmiddelen (à EUR 20 miljoen) niet meer gebruikt hoeven te worden, zullen de uitgaven aan zorg netto naar schatting rond de EUR 25 miljoen stijgen (EUR 45 miljoen minus EUR 20 miljoen).

De primaire vraag voor dit aanvullende onderzoek is *hoe* de voorraadverhoging gefinancierd kan worden, voor zover dit het deel betreft dat niet door de markt wordt opgevangen. Voor dit onderzoek hebben wij meerdere interviews gevoerd met de diverse veldpartijen en experts binnen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze interviews, en onze interpretatie en synthese van de gehoorde perspectieven, vormen de primaire informatiebron voor de inzichten weergegeven in dit rapport.

Onderzochte financieringsmodellen

Op basis van de gevoerde interviews zien wij 3 modellen die voldoende uitvoerbaar lijken en voldoen aan uitgangspunten voortkomend uit de gevoerde gesprekken. Voor een van de modellen zien we 2 mogelijke subvarianten, die we in dit onderzoek apart beschrijven. De modellen zijn:

- **Model 1: AIP**. In dit model, nader beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 2, verhogen leveranciers hun prijzen, rekening houdend met het feit dat er budgettair gezien meer ruimte is. Verzekeraars betalen de hogere prijs aan apotheken, zodat zij op hun beurt groothandels en uiteindelijk leveranciers meer kunnen betalen voor de geleverde producten. Groothandels en leveranciers zetten de extra gelden in om te kunnen voldoen aan de plicht tot het houden van ijzeren voorraden.
- **Model 2a: Terhandstelling.** In dit model, nader beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 3, gebruiken verzekeraars de terhandstellingsvergoeding om apotheken specifiek te betalen voor het feit dat de keten ijzeren voorraden aanhoudt. Apotheken betalen vervolgens groothandels en (via groothandels) leveranciers voor het aanhouden van ijzeren voorraden. Het oormerken van gelden voor ijzeren voorraden gebeurt in dit model expliciet door onderhandelingen in de keten (in plaats van impliciete opname in de productprijs zoals in model 1), en apotheken krijgen via deze weg een rol in het bewerkstelligen van leveringszekerheid in de keten,

[1] Gupta Strategists, September 2019: 'Onderzoek naar de gevolgen van het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen'

[2] Kamerbrief, 3 november 2019: 'Ijzeren voorraad geneesmiddelen'

- **Model 2b: Facultatieve prestatie.** In dit model, nader beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 4, dienen apotheken en verzekeraars een verzoek in bij de NZa voor een nieuwe facultatieve prestatie. Verzekeraars en apotheken gebruiken deze prestatie om contractuele afspraken te maken over het betalen voor het feit dat de keten ijzeren voorraden aanhoudt. Ook in dit model gebeurt het oormerken van gelden voor ijzeren voorraden expliciet door onderhandelingen in de keten (in plaats van impliciete opname in de productprijs zoals in model 1). Het model lijkt daarmee in hoge mate op model 2a, met dien verstande dat het voor verzekeraars wellicht gemakkelijker is om te kiezen deze prestatie buiten het verplichte eigen risico te houden.
- **Model 3: Top-down vergoeding.** Dit model, nader uitgewerkt en geëvalueerd in hoofdstuk 5, heeft als achterliggende gedachte dat de vergoeding voor het aanhouden van ijzeren voorraden zo direct mogelijk gaat naar partijen die deze voorraden aanhouden. Het uitgewerkte model gaat ervanuit dat verzekeraars een weg vinden om leveranciers en groothandels rechtstreeks te betalen voor deze dienst. Mogelijk biedt het (nog uit te werken) middel van de 'Algemene Dienstverlening ten behoeve van verzekerde Zorg' (ADZ) hiervoor een route. Eventueel zou de vergoeding ook alleen aan leveranciers kunnen plaatsvinden, waarna leveranciers zelf afspraken maken met groothandels over leveringszekerheid.

Evaluatie van de modellen

Analyse van de voor- en nadelen van de verschillende modellen ten aanzien van hun complexiteit, de mate waarin ze rechtdoen aan uitgangspunten en de kans dat het beoogde effect wordt bereikt leidt tot de volgende conclusies:

- **Model 1 (AIP)** is qua implementatie een laagdrempelig model, maar de mogelijkheid om succes te meten en daar ook financiële prikkels aan te verbinden is klein. Daarnaast worden bij dit model door veel veldpartijen problemen benoemd: dit model is gevoelig voor (wijzigingen in) prijsbeleid, en ook onvoorspelbare vraagschommelingen door onvoorzien inkoopgedrag van marktpartijen (zoals veranderingen in preferentiebeleid, voorkeursbeleid door groothandels, etc.) wordt vaak genoemd als een factor die succesvolle uitwerking van dit model in de weg kan zitten.
- **Model 2 (via terhandstelling of via facultatieve prestatie)** heeft een grotere kans op realiseren van effect, maar vereist welwillendheid en samenwerking van veel verschillende veldpartijen. Ook leidt dit model tot relatief hoge administratieve lasten, omdat het model via apotheken ingericht moet worden. Wanneer veel partijen het belangrijk vinden dat de extra gelden traceerbaar zijn over de keten, én dat deze zoveel mogelijk via reguliere geldstromen verlopen, dan kan het de moeite lonen om dit model verder te verkennen. Op basis van een eerste rondgang onder veldpartijen lijkt het draagvlak voor deze route te laag voor een serieuze verdere verkenning.
- **Model 3 (top-down vergoeding)** is een mogelijk alternatief dat in uitvoering wellicht eenvoudiger is dan model 2, maar dit model gaat wel buiten reguliere geldstromen om. De kans op succes van dit model valt of staat met de mogelijkheid om de ADZ-route te gebruiken om verzekeraars een weg te bieden de dienst bij leveranciers en groothandels in te kopen. Als dit lukt, én men traceerbaarheid van gelden in de keten belangrijk vindt kan dit model een alternatief zijn waarvoor iets meer draagvlak lijkt te bestaan dan de beide varianten van model 2.

Aanbevelingen

Dit rapport laat eens te meer zien dat er geen panklare oplossing is om de ijzeren voorraden te financieren. Uiteindelijk zal verdere implementatie afhangen van de wijze waarop men het toevoegen van complexiteit in het systeem afweegt tegen de kans dat deze gelden het beoogde effect, namelijk het financieren van ijzeren voorraden, realiseren.

De laagdrempeligheid van model 1 maakt dat dit het meest voordehand liggende model is om verder te verkennen. Daarbij is het belangrijk om dit snel met veldpartijen concreter te maken. Een groot risico van dit model is dat de inspanning in de keten, en dus het succes daarvan, ondoorzichtig blijft: prijzen worden iets verhoogd, en vervolgens weer blootgesteld aan concurrentiedynamieken. Het is dan niet duidelijk dat geld belandt op de plek waar dit het hardst nodig is voor het ophogen van voorraden. Het is dan ook belangrijk dat de prikkel om te voldoen aan de voorraadseisen groot is, bijvoorbeeld met goed ingerichte monitoring en handhaving maar ook door aandacht te hebben voor factoren die maken dat deze ervaren prikkel op dit moment niet groot genoeg is, zoals voorspelbaarheid van vraag en afhankelijkheid van prijsbeleid. De kans op succes van dit model kan op een aantal manieren mogelijk vergroot worden:

- Om zaken als voorspelbaarheid van vraag te adresseren is het zinvol om te proberen met veldpartijen te komen tot een ‘gedragscode’ in de vorm van een convenant. Daarin kunnen VWS, verzekeraars en groothandels met andere veldpartijen afspraken maken over bijvoorbeeld aankondigingstermijnen van beleidswijzigingen, voorkeurs- of preferentiecontracten, partij-inkoop, etc.
- Ten aanzien van de afhankelijkheid van prijsbeleid zou VWS aanvullend nog kunnen verkennen of het mogelijk is de extra vergoeding te koppelen aan de hoogte van de WGP. Is het mogelijk om na de vaststelling van WGP-tarieven hier standaard x cent bij op te tellen voor dit doel? Wanneer men wil differentiëren tussen geneesmiddelen, bijvoorbeeld generieke vs. specialité middelen, is het vermoedelijk noodzakelijk om dit te doen in de vorm van een beleidsregel.

Op de kortere termijn is het zinvol dat een kleinere groep van veldpartijen in een of meerdere werksessies met elkaar het model zo concreet mogelijk uitwerkt. Ervaring opgedaan in de Corona crisis heeft geleerd dat dit zeer productief kan zijn. Daarbij verdient de aanbeveling om in eerste instantie te werken aan een ‘pilot’, met een beperktere scope, bijvoorbeeld door als startpunt te kiezen:

- Het gehele productportfolio van enkele leveranciers (op vrijwillige basis). Leveranciers zouden dan zelf met een plan kunnen komen voor hun productportfolio.
- Een selectie van producten of clusters (daarbij liggen generieke producten meer voor de hand als primaire focus)
- Enkele preferent gestelde producten (waarbij verzekeraars dus ook meer invloed hebben op de oplossingsrichting)
- Etc.

Het voordeel van het starten op pilotbasis is dat partijen op vrijwillige basis kunnen meedoen, en dat op kleinere schaal barrières kunnen worden overkomen zodat deze behapbaar blijven. Uiteraard is ook de impact van eventuele misstappen daarbij kleiner dan wanneer men direct met een sectorbrede implementatie zou moeten komen.

Belangrijk bij het uitwerken van een pilot is dat men heldere uitkomstmaten definieert. Het boeken van snelle successen is voor alle betrokkenen wenselijk. Gegeven leveringstermijnen en

internationale marktdynamieken is het niet altijd haalbaar om op korte termijn voor elk product 5 maanden voorraad te hebben. Het is ook niet wenselijk om in een pilot alleen producten te selecteren waarvoor dit niet het geval is – lange leveringstermijnen is immers een reëel probleem, en het is juist goed om hier in een pilotsituatie tegenaan te lopen. Daarom is het zinvol om naast uitkomstindicatoren ook na te denken over procesindicatoren waaraan succes valt af te meten, bijvoorbeeld: 'gedragscode is afgesproken', 'monitoring is ingericht voor x producten', 'voorkeurscontracten groothandels en verzekeraars zijn aangepast', 'order leveringstermijn voor extra voorraad is bekend', etc.

Ook is het belangrijk dat direct een doorkijk gegeven wordt naar hoe de pilot zal leiden tot bredere uitrol. Hoe ziet deze fasering eruit, welke beslismomenten zijn er en welke keuzes moeten op deze momenten gemaakt worden? Voor een zinvolle pilot is het belangrijk dat dit zoveel mogelijk op feiten is gebaseerd, en dat de proces- en uitkomstindicatoren een belangrijke rol spelen bij deze beslismomenten.

Een uitkomst van deze werksessies kan ook zijn dat het wenselijk is om elementen van de hier beschreven modellen te combineren. Daarom is het voor VWS zinvol om de route van ADZ (voor model 3) snel verder te verkennen. Eventueel kan dit model een eerste, snelle boost geven aan het opbouwen van voorraden, waarna vervolgens wordt overgegaan naar opname in de reguliere productprijzen volgens model 1.

Model 2 (in beide varianten) lijkt een middenweg te zijn die weinig marktpartijen aanspreekt, namelijk van een iets hogere kans op succes enerzijds tegen onevenredig veel extra complexiteit in de keten anderzijds. De omvang van de extra administratieve lasten in de keten lijkt niet op te wegen tegen de beperkte gelden die daarmee over de keten verdeeld zouden moeten worden. Verdere uitwerking van dit model lijkt daarom in dit stadium niet een zinvolle vervolgstap.

Achtergrond

De toename in tijdelijke geneesmiddeltekorten is een wereldwijd fenomeen met nadelige consequenties over de hele keten. Als gevolg van een steeds strakker ingerichte *supply chain* met minder voorraden en minder fabrikanten van grondstoffen[3] komen tijdelijke geneesmiddeltekorten wereldwijd steeds vaker voor[4]. Ook in Nederland neemt het aantal meldingen van (verwachte) geneesmiddelentekorten bij het meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten toe.

In 2019 is Gupta Strategists gevraagd om een onderzoek te doen naar het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen. Eind september 2019 is het eindrapport opgeleverd. Op 3 november is het onderzoeksrapport verstuurd aan de Tweede Kamer met een standpunt van de minister voor Medische Zorg. Een ijzeren geneesmiddelenvoorraad verhelpt de tekorten met een duur korter dan de omvang van deze ijzeren voorraad. Uit het rapport blijkt op basis van een analyse van meerdere bronnen dat ongeveer 85% van de tijdelijke tekorten overbrugd kunnen worden met een ijzeren voorraad van vijf maanden[5]. Het verhogen van de voorraden van geneesmiddelen in Nederland tot vijf maanden (3 maanden ijzeren voorraad bij de firma's en 2 maanden bij de groothandel) is daarmee een oplossing om kortdurende leveringsproblemen beter te kunnen opvangen en de negatieve gevolgen voor patiënten en andere stakeholders te verminderen. De ambitie is om de ijzeren voorraad voor alle geneesmiddelen aan te leggen, al zal dit wel gefaseerd gebeuren. Daarnaast is het ook nodig om de oorzaken van geneesmiddelentekorten aan te pakken, maar dat valt buiten de scope van deze aanvraag voor een (vervolg)offerte.

Er moet een keuze worden gemaakt voor de wijze van financiering van de ijzeren voorraad. De kosten van de voorraadverhoging worden geraamd op EUR 100 miljoen per jaar (inclusief BTW). Uit de recente Kamerbrief 'Ijzeren voorraad geneesmiddelen'[6] blijkt de intentie van de Minister dat marktpartijen hiervoor grofweg de helft van de kosten (EUR 55 miljoen) opvangen, en dat het overige deel (EUR 45 miljoen) zal leiden tot hogere zorguitgaven.[4] Omdat de duurdere substituut geneesmiddelen (à EUR 20 miljoen) niet meer gebruikt hoeven te worden, zullen de uitgaven aan zorg netto naar schatting rond de EUR 25 miljoen stijgen (EUR 45 miljoen minus EUR 20 miljoen).

De primaire vraag voor dit onderzoek is *hoe* de voorraadverhoging gefinancierd kan/moet worden, voor zover dit het deel betreft dat niet door de markt wordt opgevangen. Daarbij gaan wij in dit onderzoek uit van hierboven genoemde bedragen genoemd in de Kamerbrief (Figuur 1). Dit betekent dat wij niet adviseren over de hoogte van de verruiming van het budgettair kader, of over de precieze omvang van delen die wel/niet door de markt zelf kunnen worden opgevangen.[7]

---

[3] NOS, 13 juni 2019, 'Hierdoor is jouw medicijn soms op'

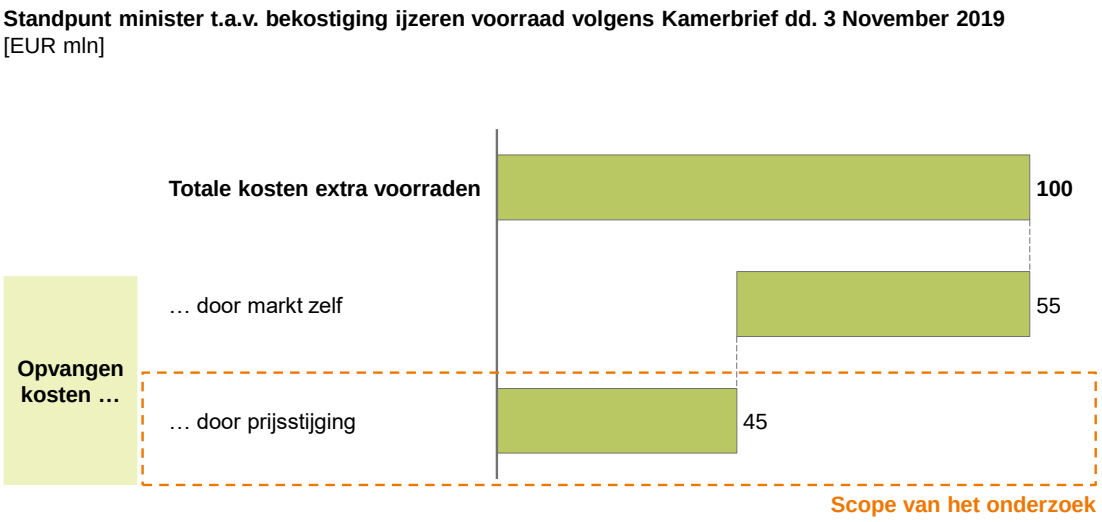
[4] Zie bijvoorbeeld: Birgli A.G. (2013). An Evaluation of Medicines Shortages in Europe with More In-Depth Review of These in France, Greece, Poland, Spain and the United Kingdom.

[5] Gupta Strategists, September 2019: 'Onderzoek naar de gevolgen van het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen'

[6] Kamerbrief, 3 november 2019: 'Ijzeren voorraad geneesmiddelen'

[7] Opdrachtgever geeft aan dat de genoemde bedragen grove indicaties zijn die niet randvoorwaardelijk zijn: in principe ook anders zou kunnen uitvallen. In de discussies die we voor dit onderzoek met marktpartijen voerden hanteerden we de genoemde bedragen als ankerpunten.

We richten ons op het in kaart brengen van de geldstromen binnen de huidige systematiek. Het uitrekenen wat de hoogte van vergoedingen voor de verschillende partijen zou moeten zijn is buiten scope van dit onderzoek.



Figuur 1 Scope van het onderzoek

BELANGRIJKE DISCLAIMER

Dit is geen kwantitatief onderzoek. We vinden het echter in voorkomende gevallen wel instructief om e.e.a. met getallenvoorbeelden te illustreren. Waar bedragen in deze notitie worden genoemd dient dit uitsluitend ter illustratie, en is dit geen indicatie van te verwachten hoogtes van kosten en/of vergoedingen.

In al deze gevallen rekenen we met de volgende illustratieve cijfers:

- Een bedrag van EUR 45 mln zoals hierboven geschetst.
- Kengetallen uit ons eerdere rapport van September 2019, waaruit bleek dat jaarlijks ongeveer 200-240 miljoen verpakkingen van generieke geneesmiddelen, en 100-130 miljoen verpakkingen specialité geneesmiddelen worden verkocht. In voorbeeldberekeningen werken we met gemiddelde waardes, dus 220 miljoen generieke verpakkingen en 115 miljoen specialité verpakkingen, ofwel 335 miljoen verpakkingen totaal. Deze getallen zijn hier gebruikt als illustratie en zijn niet nader onderzocht.
- Illustratieve prijs voor compensatie van het aanhouden van ijzeren voorraad ven EUR 45 mln / 335 mln verpakkingen = EUR 0,13 *gemiddeld* per verpakking.
- Omvang van 5 maanden ijzeren voorraad in de keten, waarvan 3 bij leveranciers en 2 bij groothandels
- Dit betekent een illustratieve compensatie per verkochte verpakking van EUR 0,13 * (3/5) = EUR 0,08 gemiddeld voor leveranciers, en dus EUR 0,05 gemiddeld voor groothandels.

Hoofdstuk 1: uitgangspunten, oplossingsrichtingen en raamwerk voor evaluatie

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitgangspunten meegegeven vanuit VWS en aanvullende uitgangspunten waarvoor op basis van gevoerde interviews brede consensus lijkt te bestaand onder veldpartijen. Vervolgens beschrijven we oplossingsrichtingen die we in dit rapport nader uitgewerkt hebben, en het raamwerk waartegen we deze modellen geëvalueerd hebben. In de volgende hoofdstukken beschrijven we ieder model in detail, en in het laatste hoofdstuk evalueren we de verschillende uitgewerkte modellen op basis van het raamwerk.

Uitgangspunten meegegeven vanuit VWS

In haar onderzoeksvraag en in interviews tijdens het onderzoek heeft VWS een aantal uitgangspunten die bepalen of een model kans van slagen kan hebben:

- Oplossingen moeten binnen bestaande wet- en regelgeving kunnen worden uitgevoerd.
- Oplossingen mogen bestaande marktmechanismen niet verstoren. Het is bijvoorbeeld niet wenselijk dat overheidsinstanties bepalen wat de prijs is van het aanhouden van ijzeren voorraden, of dat marktpartijen hier prijsafspraken over maken.[8]
- Oplossingen moeten kunnen rekenen op afdoende draagvlak onder veldpartijen.
- Oplossingen moeten de juiste financiële prikkels op de juiste plaats leggen.
- Oplossingen maken, althans op beleidsniveau, geen onderscheid tussen verschillende soorten geneesmiddelen of betrokken partijen. De regels zijn voor iedereen gelijk. Uiteraard staat het marktpartijen zelf vrij om binnen de gestelde wettelijke kaders naar eigen inzicht invulling te geven aan marktwerkingsmechanismen.

Aanvullende uitgangspunten met brede consensus onder geïnterviewde partijen

In haar uitgangspunten onderstreept VWS het belang van draagvlak onder veldpartijen. Daarom beschouwen wij uitgangspunten die we unaniem terug hoorden in interviews ook als uitgangspunten bij het zoeken naar oplossingsrichtingen:

- Oplossing moet passen bij de oorzaak van het probleem. Dit zit volgens alle geïnterviewden grotendeels bij de generieke geneesmiddelen, dus het is logisch dat daar vooral ook de oplossing gezocht wordt.
- Oplossing dient structureel te zijn, want het is een structureel probleem.
- Een vorm van monitoring is belangrijk als onderdeel van ieder oplossingsrichting.
- Het is in beginsel wenselijk dat partijen die aantoonbaar niet aan gestelde voorraadseisen voldoen minder bijdrage krijgen.
- Er is onder alle partijen een brede voorkeur voor ‘belonen’ in plaats van ‘straffen’

Oplossingsrichtingen die in dit onderzoek nader uitgewerkt zijn

Op hoofdlijnen zijn een aantal oplossingsrichtingen denkbaar om te zorgen dat veldpartijen (enigszins of geheel) worden gecompenseerd voor aanhouden van ijzeren voorraden (Figuur 2):

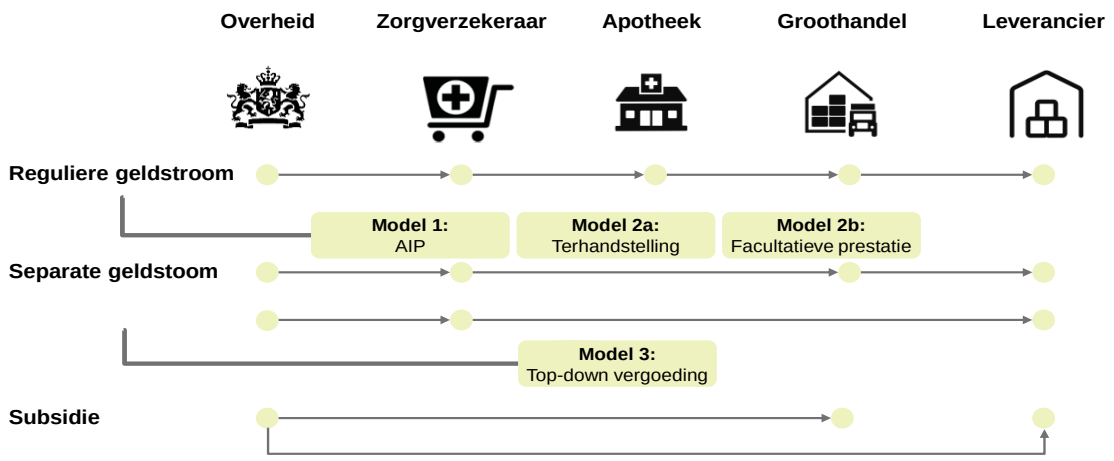
- **Reguliere geldstroom:** hieronder vallen alle denkbare modellen waarbij de reguliere geldstroom, van zorgverzekeraar naar apotheek, groothandel en apotheek intact blijft. In

[8] Uiteraard is het ook denkbaar dat de overheid of een bevoegde instantie *wel* prestaties definieert en bijbehorende (maximum) prijzen oplegt voor het aanhouden van ijzeren voorraden. Gegeven de uitgangspunten valt dit evenwel buiten de scope van dit onderzoek.

de basis voldoet deze oplossingsrichting aan veel van de hierboven gestelde uitgangspunten, maar er zijn conceptueel veel verschillende concrete modellen denkbaar waaraan evenzoveel haken en ogen zitten. Op basis van gevoerde interviews komen wij tot 3 mogelijke modellen die realistisch genoeg lijken om in dit onderzoek op te nemen:

  - Model 1: AIP. In dit model, nader beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 2, verhogen leveranciers hun prijzen, rekening houdend met het feit dat er budgettair gezien meer ruimte is. Verzekeraars betalen de hogere prijs aan apotheken, zodat zij op hun beurt groothandels en uiteindelijk leveranciers meer kunnen betalen voor de geleverde producten. Groothandels en leveranciers zetten de extra gelden in om te kunnen voldoen aan de plicht tot het houden van ijzeren voorraden.
  - Model 2a: Terhandstelling. In dit model, nader beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 3, gebruiken verzekeraars de terhandstellingsvergoeding om apotheken specifiek te betalen voor het feit dat de keten ijzeren voorraden aanhoudt
  - Model 2b: Facultatieve prestatie. In dit model, nader beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 4, dienen apotheken en verzekeraars een verzoek in bij de NZa voor een nieuwe facultatieve prestatie. Verzekeraars en apotheken gebruiken deze prestatie om contractuele afspraken te maken over het betalen voor het feit dat de keten ijzeren voorraden aanhoudt.

- **Separate geldstroom:** hieronder vallen alle denkbare modellen waarbij geldstromen wel verlopen via reguliere veldpartijen, maar niet via reguliere geldstromen of betaaltitels. Veel conceptueel denkbare modellen voldoen al snel niet aan de hierboven gestelde uitgangspunten, maar uit interviews kwam wel één model naar voren dat mogelijk implementeerbaar is:
  - Model 3: Top-down vergoeding. Dit model, nader uitgewerkt en geëvalueerd in hoofdstuk 5, heeft als achterliggende gedachte dat de vergoeding voor het aanhouden van ijzeren voorraden zo direct mogelijk gaat naar partijen die deze voorraden aanhouden. Het uitgewerkte model gaat ervanuit dat verzekeraars een weg vinden om leveranciers en groothandels rechtstreeks te betalen voor deze dienst. Eventueel zou dit ook alleen aan leveranciers kunnen plaatsvinden, waarna leveranciers zelf afspraken maken met groothandels over leveringszekerheid.
- **Subsidies:** conceptueel is het denkbaar dat de overheid veldpartijen rechtstreeks vergoedt voor het aanhouden van ijzeren voorraden. In geen van de discussies met veldpartijen kwam dit naar voren als een serieuze optie, en ook wij zagen binnen deze oplossingsrichting geen concrete modellen die voldoen aan de gestelde uitgangspunten. Daarom zijn in dit onderzoek voor deze oplossingsrichting geen concrete modellen uitgewerkt.



Figuur 2 mogelijke oplossingsrichtingen

Raamwerk voor evaluatie

In de volgende hoofdstukken beschrijven we de genoemde 4 modellen in meer detail. Daarnaast beoordelen we de modellen op basis van een raamwerk dat invulling geeft aan de uitgangspunten. Binnen het raamwerk beoordelen we modellen op 3 terreinen: *uitvoerbaarheid, overeenstemming met uitgangspunten* en *kans op effect*. In deze paragraaf beschrijven we aan de hand van welke subcriteria we deze terreinen precies beoordelen.

- Uitvoerbaarheid:
  - *Vereist wetsaanpassingen of nieuwe beleidsregels*: in principe zijn de uitgewerkte modellen erop geselecteerd dat dit niet het geval is. Alleen bij model 4 is de bestaande wetgeving nog niet voldoende getest om zeker te weten dat dit niet nodig is.
  - *Vereist nieuwe betaaltitels*: nieuwe betaaltitels kunnen in enkele gevallen worden aangevraagd, maar de uitvoer is daarbij wel complexer en tijdrovender
  - *Verstoort marktmechanismen m.b.t. prijsvorming*: dit is wel expliciet overwogen bij alle uitgewerkte modellen, maar modellen zijn zodanig geselecteerd dat dit bij geen van de modellen het geval hoeft te zijn
  - *Vertrouwt op akkoorden / convenanten in de keten*: sommige modellen gaan uit van veel vertrouwen onder veldpartijen. Eventueel moet dit ook expliciet gemaakt worden in bijvoorbeeld sector-brede akkoorden. Dit is wellicht uitvoerbaar, maar maakt de uitvoer vanzelfsprekend wel complexer.
  - *Complexiteit van inregelen bij zorgverzekeraar, apotheker, groothandel en leverancier*: hoe complex is de systeeminrichting bij de verschillende partijen in de keten? Bijvoorbeeld, moet een verzekeraar nieuwe declaratiestromen inrichten of nacalculaties uitvoeren? Past het model goed binnen bestaande contractuele afspraken, zoals LPG of preferentiecontracten? Wat is het effect op administratieve lasten in het algemeen voor de verschillende partijen?
- Overeenstemming met uitgangspunten:
  - *Doet recht aan perceptie van oorzaak*: is het aannemelijk dat onder dit model kan worden rechtgedaan aan de perceptie dat het probleem vooral bij generieke geneesmiddelen lijkt te zitten, en dat daar dus ook vooral de oplossing moet worden gezocht?

    - *Is structureel*: gegeven het belang als uitgangspunt is dit wel expliciet overwogen, maar alle uitgewerkte modellen zijn structureel van aard dus dit subcriterium is niet onderscheidend.
    - *Heeft duidelijk monitoringsmechanisme*: is het aannemelijk dat binnen het model ijzeren voorraden en bijbehorende geldstromen gemonitord kunnen worden?
    - *Past bij 'belonen i.p.v. straffen'*: alle uitgewerkte modellen voldoen aan dit uitgangspunt, dus dit subcriterium is niet onderscheidend.
    - *Impact op patiënt / eigen risico*: Hoe groot is de impact van het model op patiënten? Daarbij is met name de potentiële impact op eigen risico als factor meegenomen.
- Kans op effect:
    - *Compenseert op de juiste plek*: is het aannemelijk dat beschikbaar gestelde gelden op de juiste plek in de keten terecht komen?
    - *Compensatie is traceerbaar in de keten*: zijn de beschikbaar gestelde gelden traceerbaar in de keten? Dat wil zeggen, is het mogelijk voor partijen in de keten om voor zichzelf te bepalen in welke mate zij daadwerkelijk gecompenseerd worden voor het aanhouden van ijzeren voorraden?
    - *Geleverde prestatie is controleerbaar*: is het mogelijk om te controleren dat veldpartijen zich ook daadwerkelijk houden aan de ijzeren-voorraadseisen?
    - *Koppelt betaling aan kwaliteit van prestatie*: wordt betaling van de compensatie onder het onderhavige model gekoppeld aan de mate waarin veldpartijen daadwerkelijk ook ijzeren voorraden aanhouden?
    - *Effect beïnvloedbaar door prijsmechanismen*: heeft de geldstroom mogelijk kruisinvloeden met prijscontrolemechanismen, zoals (aanpassingen in) WGP of GVS?

In hoofdstukken 2-5 beoordelen we alle modellen op deze criteria en subcriteria. In hoofdstuk 6 geven we een samenvattend overzicht van deze beoordelingen als basis voor onze aanbevelingen.

Hoofdstuk 2: Model 1 - AIP

In dit hoofdstuk beschrijven en beoordelen we Model 1 – AIP. In dit model verhogen leveranciers hun prijzen, rekening houdend met het feit dat er budgettair gezien meer ruimte is. Verzekeraars betalen de hogere prijs aan apotheken, zodat zij op hun beurt groothandels en uiteindelijk leveranciers meer kunnen betalen voor de geleverde producten. Groothandels en leveranciers zetten de extra gelden in om te kunnen voldoen aan de plicht tot het houden van ijzeren voorraden.

Hoe werkt het model?



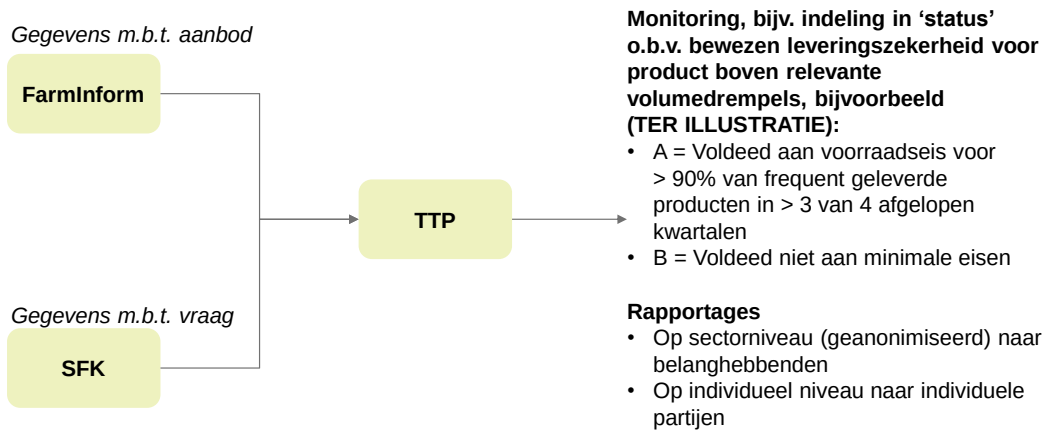
Figuur 3 Model 1 - AIP

- Hoe lopen de geldstromen?
  - Leveranciers verhogen hun lijstprijzen (AIP) waar mogelijk binnen grenzen van WGP. Er is daarmee geen controle/inzicht in het bedrag dat specifiek bedoeld is voor ijzeren voorraden – deze AIP (alsmede daaraan verbonden kortingen in de keten) is immers ook aan andere marktdynamieken onderhevig.
  - Verzekeraars vergoeden op basis van deze verhoogde AIP
  - Groothandels houden een deel van de AIP achter als vergoeding voor hun deel van de voorraaddienst.
  - Leveranciers ontvangen het restant
- Hoe komt prijs van voorraadcompensatie tot stand?
  - In dit model is er geen expliciete prijs voor de compensatie voor ijzeren voorraden. De verhoogde lijstprijzen bevatten geen geoormerkte bedragen.
- Hoe werkt monitoring?
  - Verzekeraars, groothandels en leveranciers stellen gezamenlijk een TTP aan (bijvoorbeeld een partij zoals FarmInform) die volgens een afgestemde werkwijze erop toeziet of partijen zich houden aan de voorraadseisen. De TTP kan gefinancierd worden vanuit de veldpartijen en/of vanuit het budget van VWS.
  - De TTP categoriseert aanbieders (bijv. A, B, C) op basis van de mate waarin zij voldoen aan de gestelde voorraadseisen. Daarbij is het belangrijk dat men rekening houdt met de notie dat niet alle tekorten voorkomen kunnen worden – deze dienen nog altijd gewoon gemeld te worden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en –defecten. Aanbieders moeten dus ingedeeld worden

op basis van structureel (niet incidenteel) goede of slechte prestaties. Aanvankelijk gaat deze indeling uit van goed vertrouwen, en is iedere partij status A. Als partijen niet aan eisen blijken te voldoen kunnen ze omlaag gezet worden in status. Het voordeel van deze manier van rapporteren is dat marktpartijen geen informatie hoeven prijs te geven over hun specifieke voorraadhoogtes, en dat vertaling naar centrale inzichten op een uniforme wijze gebeurt.

- Omdat in dit model niet traceerbaar is welk deel van de geneesmiddelenprijs 'bestemd' is voor ijzeren voorraden kan ook niet expliciet meer of minder betaald worden op basis van de uitkomsten van de monitoring. Het model koppelt betaling dus niet aan de kwaliteit van de leveringszekerheid. In preferentiecontracten kunnen verzekeraars hier wel eisen aan stellen, en ook groothandels kunnen dit doen in hun contracten met voorkeursleveranciers.

Monitoring via een TTP [TER ILLUSTRATIE]



Figuur 4 Voorbeeld: hoe zou een TTP eruit kunnen zien?

Wat moet ingericht worden?

- Wetgeving
  - Consistentiecheck met ander prijsbeleid (zoals wijzingen WGP, GVS). Bij naar schatting ongeveer de helft van de omzet van de producten zit de WGP mogelijk in de weg voor een lijstprijsverhoging. Dit speelt voornamelijk bij spécialité geneesmiddelen (50%-65% van de omzet extramuraal), maar ook bij 10%-20% van de omzet aan generieke geneesmiddelen extramuraal. Het lagere percentage bij generieke middelen zal het aannemelijker maken dat een groter deel van de gelden belandt bij leveranciers van generieke middelen. Bij het doorvoeren van wijzigingen in prijsmechanismen als WGP en GVS is het belangrijk te realiseren dat dit effect kan hebben op de kans op effect van dit model.
- Afspraken
  - Wanneer men kiest voor dit model is het zinvol te proberen om met veldpartijen te komen tot macro-afspraken (een 'gedragscode'), waarin (kwalitatief) wordt vastgelegd op welke wijze partijen elkaar onderling financieel compenseren voor het aanhouden van ijzeren voorraden. Daarbij kunnen uiteraard alleen principeafspraken gemaakt worden, die staan of vallen bij de welwillendheid van alle veldpartijen. De kans van slagen is waarschijnlijk kleiner dan bij bijvoorbeeld

de distributievergoeding. De distributievergoeding geldt immers alleen bij preferentiecontracten – verzekeraars hebben dan een directe relatie met de leverancier. In dit geval is het doel om de regeling voor *alle* producten te laten gelden, dus ook daar waar geen preferentiecontracten bestaan.
    - Afspraken over hoogte van vergoeding worden 1-op-1 gemaakt tussen zorgverzekeraars en apotheken, per de reguliere contractering. Het behelst niet een onderhandeling over een separate vergoeding, maar een over de AIP als geheel. Zorgverzekeraars en groothandels zouden in hun preferentiecontracten wel expliciet eisen kunnen opnemen, en in lopende preferentierondes hun gecontracteerde aanbieders wellicht financiële ruimte moeten bieden om te voldoen aan de ijzeren voorraadseis.
    - Afspraken over inrichten van een TTP voor monitoring: welke parameters meet de TTP, hoe en wanneer categoriseert deze aanbieders, hoe rapporteert de TTP en aan wie, en wie financiert de TTP.
- Inrichting
    - Dit model sluit volledig aan bij de huidige manier van werken.

Wat zijn voor- en nadelen?

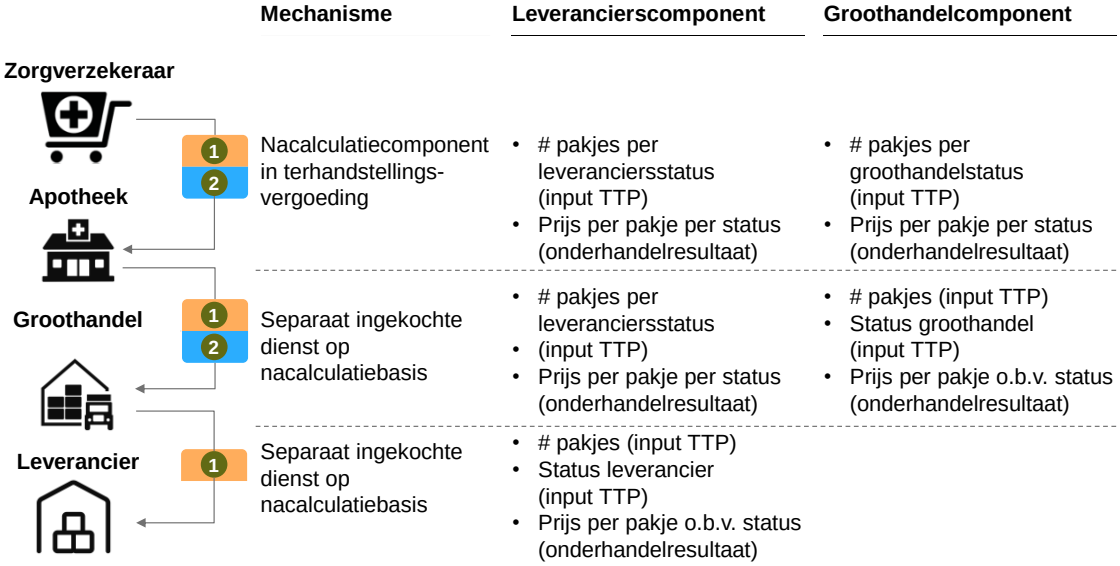
- Uitvoerbaarheid
    - Dit model vereist geen wetsaanpassingen of nieuwe beleidsregels
    - Dit model vereist geen nieuwe betaaltitels
    - Dit model heeft geen impact op marktmechanismen m.b.t. prijsvorming
    - Dit model valt of staat in hoge mate met het goede vertrouwen in de keten. Veldpartijen kunnen onderling wel akkoorden sluiten, maar het is zeer de vraag hoe standvastig deze zullen zijn, bijvoorbeeld in het licht van prijsdrukkende effecten.
    - Het model sluit volledig aan bij bestaande geld- en rapportagestromen en is dus niet complex om in te regelen.
- Overeenstemming met uitgangspunten
    - Het is in enige mate aannemelijk dat onder dit model relatief meer ruimte ontstaat voor generieke leveranciers. Zij hebben immers op volumebasis minder last van de WGP, en hebben dus meer ruimte om hun lijstprijzen te verhogen. Daar staat wel tegenover dat de concurrentie juist in deze markt groot is, en het dus maar de vraag is of leveranciers deze ruimte ook daadwerkelijk zullen gebruiken.
    - Dit model biedt een monitoringsmechanisme in de vorm van een TTP, die het mogelijk maakt om inzicht te krijgen in de logistieke prestaties van veldpartijen.
    - Dit model heeft waarschijnlijk impact op het eigen risico van patiënten. Omdat er geen expliciete prestatie is zal het voor verzekeraars niet mogelijk zijn om de verhoging in lijstprijzen buiten het eigen risico te houden.
- Kans op effect
    - Het is niet erg waarschijnlijk dat dit model compenseert op de juiste plek. De concurrentie tussen met name generieke leveranciers maken het niet aannemelijk dat de compensatie buiten de bestaande lijstprijzendynamiek kan blijven. Omdat bedragen niet traceerbaar zijn over de keten zijn ook onderhandelingen (en machtsverhoudingen) tussen schakels in de keten sterk van invloed op de hoogte van de uiteindelijke compensatie per schakel en per partij.
    - De compensatie is niet traceerbaar in de keten.

- De geleverde prestatie is controleerbaar. De aangestelde TTP kan hierover inzicht bieden. Deelname aan deze constructie door marktpartijen is echter vrijwillig, er staat geen dwingend commercieel principe zoals een vergoeding tegenover.
- Het model koppelt betaling niet aan kwaliteit van prestatie. Dit is immers niet mogelijk als niet duidelijk is hoeveel (op aanbiederniveau) überhaupt betaald wordt voor de compensatie.
- Het effect van dit model is sterk beïnvloedbaar door prijsmechanismen. Niet alleen (wijzigingen in) mechanismen als de WGP en GVS zijn van invloed, maar ook steeds terugkerende onderhandelingen tussen veldpartijen zelf en steeds veranderende contractvormen (preferentie, LPG, voorkeursinkoop door groothandels, etc.) zijn sterk van invloed op de uiteindelijke hoogte van de AIP en daarmee op de ontvangen compensatie.

Hoofdstuk 3: Model 2a - Terhandstelling

In dit hoofdstuk beschrijven en beoordelen we Model 2a – Terhandstelling. In dit model gebruiken verzekeraars de terhandstellingsvergoeding om apotheken specifiek te betalen voor het bieden van leveringszekerheid in de keten.

Hoe werkt het model?



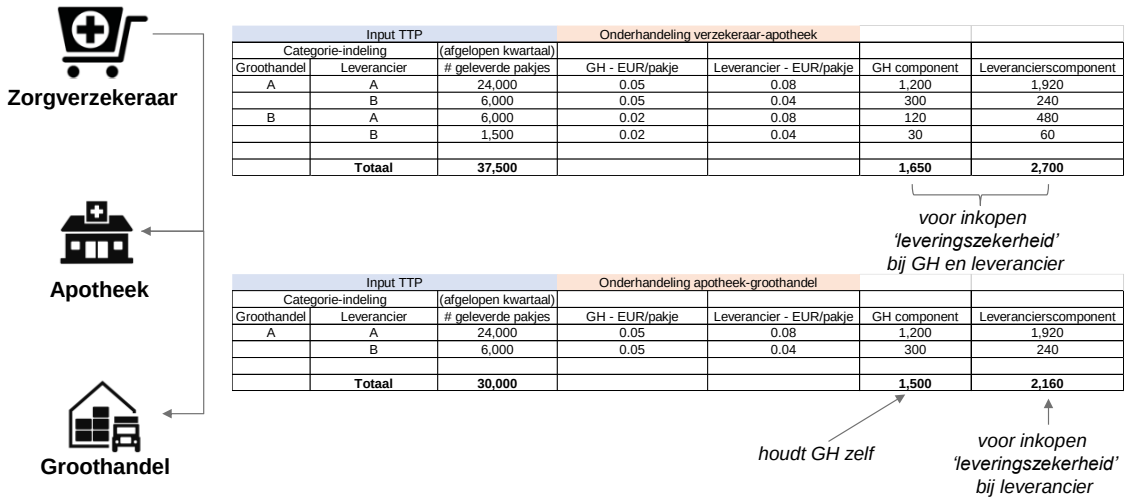
Figuur 5 Model 2a - Terhandstelling

- Hoe lopen de geldstromen?
    - Dit model gaat ervanuit dat veldpartijen met elkaar een convenant afsluiten waarin ze afspraken maken over de principes van deze geldstromen, en rol van een TTP bij de vaststelling van vergoedingen.
    - Verzekeraars spreken met apotheken af dat de terhandstellingsvergoeding wordt verhoogd om de apotheek in staat te stelen leveringszekerheid in de keten ‘in te kopen’. Daarbij maken ze contractuele afspraken over de dienst die apotheken hiervoor moeten leveren. Ze spreken samen af dat periodieke input van de TTP basis vormt voor het betalen van deze extra bijdrage. De bijdrage kan gesplitst worden in een groothandelcomponent en een leverancierscomponent.
    - Van belang is te vermelden dat intramurale apotheken geen terhandstellingsvergoeding kennen. De regeling op deze manier zal dus via de extramurale markt moeten verlopen. Opties om hiermee om te gaan zijn dat hiermee in de prijsstelling rekening wordt gehouden (dus iets hogere vergoeding per pakje), of dat verzekeraars per intramurale instelling bepalen welke compensatie ze in hun budget moeten krijgen.
    - De berekening van de bijdrage vindt plaats op basis van het gemiddeld aantal pakjes per receptregel, en de status van de leveranciers en groothandels.
    - Uitbetaling vindt met de reguliere levering plaats in de terhandstelling. Eventueel kan eens per periode (bijv. per kwartaal) een nacalculatie plaatsvinden. (zie figuur 5 voor een illustratie van hoe dit zou werken):
        - De TTP levert de volgende gegevens aan de zorgverzekeraar en iedere apotheek aan:
            - # geleverde pakjes per leverancier

- Status van leverancier (A, B, C, etc.).
- # geleverde pakjes per groothandel
- Status van groothandel (A, B, C, etc.)

- De verzekeraar en apotheek stellen volgens contractueel afgesproken procedure vast hoe hoog de extra nacalculatie over de afgelopen periode per receptregel moet zijn, en verzekeraar betaalt deze uit
- Door de grote fragmentatie over apotheken en leveranciers is de impact op individuele apotheken van deze nacalculatie naar verwachting klein. Door op nacalculatie af te rekenen is het voor beide partijen expliciet hoeveel precies voor de ijzeren voorraadcompensatie betaald wordt.

Voorbeeld kwartaalafrekening tussen partijen [aantallen en bedragen ter illustratie]



Figuur 6 Voorbeeld van een kwartaalafrekening op basis van input van de TTP en onderhandelde tarieven. Niet weergegeven is de afrekening tussen groothandel en leverancier, deze kan op soortgelijke wijze plaatsvinden

- Apotheken kopen bij groothandels twee extra diensten in.
  - Een 'groothandelcomponent'. Veldpartijen spreken een uniforme definitie van deze dienst af, waarbij ze samen afspreken dat input van de TTP basis vormt voor de prijs. Prijsvorming is per pakje, de hoogte van de prijs is afhankelijk van de status van de groothandel (zoals hierboven toegelicht), maar de hoogte van de prijs is in principe vrij onderhandelbaar.
    - Afrekening is op nacalculatie, op basis van het aantal geleverde pakjes en de status van de groothandel
  - Een 'leverancierscomponent'. Veldpartijen spreken een uniforme definitie van deze dienst af, waarin staat dat groothandels bij leveranciers een dienst voor ijzeren voorraad inkopen die rechtdoet aan het gesloten convenant. Ook hier is de prijs vrij onderhandelbaar.
    - Afrekening is op nacalculatie, op basis van het aantal geleverde pakjes en de status per leverancier
- Groothandels kopen bij leveranciers een extra dienst 'leverancierscomponent' in.
  - Veldpartijen spreken een uniforme definitie van deze dienst af, waarbij ze samen afspreken dat input van de TTP basis vormt voor de prijs.

Prijsvorming is per pakje, de hoogte van de prijs is afhankelijk van de status van de leverancier, maar de hoogte van de prijs is in principe vrij onderhandelbaar.

- Afrekening is op nacalculatie, op basis van het aantal geleverde pakjes en de status per leverancier

- Hoe komt prijs van voorraadcompensatie tot stand?
  - Prijsvorming is in alle schakels vrij, maar wordt wel geïnformeerd door input van de TTP. De TTP geeft informatie over volumes naar status van de aanbieder. Marktpartijen maken zelf afspraken over de prijzen per pakje per status van de aanbieder. Daarmee bestaat dus ook een risico dat de totale impact op de zorgkosten groter zal uitvallen dan verwacht – er is immers geen formele weg om maximumprijzen af te dwingen.
- Hoe werkt monitoring?
  - Verzekeraars, groothandels en leveranciers stellen gezamenlijk een TTP aan (bijvoorbeeld een partij zoals Farminform) die volgens een afgestemde werkwijze erop toeziet of partijen zich houden aan de voorraadseisen. De TTP kan gefinancierd worden vanuit de veldpartijen en/of vanuit VWS.
  - De TTP categoriseert aanbieders (bijv. A, B, C) op basis van de mate waarin zij voldoen aan de gestelde voorraadseisen. Daarbij is het belangrijk dat men rekening houdt met de notie dat niet alle tekorten voorkomen kunnen worden worden – deze dienen nog altijd gewoon gemeld te worden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en –defecten. Aanbieders moeten dus ingedeeld worden op basis van structureel (niet incidenteel) goede of slechte prestaties. Aanvankelijk gaat deze indeling uit van goed vertrouwen, en is iedere partij status A. Als partijen niet aan eisen blijken te voldoen kunnen ze omlaag gezet worden in status. In de afspraken die partijen onderling maken kan worden gekozen om de hoogte van compensatie af te laten hangen van de status, zodat een prikkel bestaat om status A te houden.
  - Bedragen zijn in principe traceerbaar over de keten, al hoeven partijen daar niet noodzakelijkerwijs transparant over te zijn. Partijen zouden overeen kunnen komen dat de TTP ook informatie verzamelt over de betaalde bedragen, zodat op macroniveau inzichten kunnen worden gegenereerd over betaalde bedragen in relatie tot geleverde prestaties.

Wat moet ingericht worden?

- Wetgeving
  - Dit model vereist geen aanpassing in wet- of regelgeving.
- Afspraken
  - Voor het succes van dit model is het essentieel dat veldpartijen een breed convenant sluiten waarin ze de principes vast leggen over 1) de definities van ingekochte diensten voor leveringszekerheid tussen verschillende partijen, 2) de geldstromen zoals men voornemens is deze in te richten, en 3) de oprichting van een TTP en de rol van deze TTP in het betalingsproces. Het vereist daarmee veel welwillendheid van marktpartijen. In principe is het niet noodzakelijk dat alle veldpartijen meedoen aan de constructie. Het is zeker wel mogelijk om met een selectie van welwillende partijen in de markt te beginnen, mits daar tenminste één partij uit elke schakel bij betrokken is.

    - Afspraken over inrichten van een TTP voor monitoring: welke parameters meet de TTP, hoe en wanneer categoriseert deze aanbieders, hoe rapporteert de TTP en aan wie, en wie financiert de TTP.
- Inrichting
    - Dit model sluit wel aan bij bestaande betaaltitels, maar vereist enig inrichtingswerk van alle betrokken partijen. Zij moeten immers een nacalculatiepost in hun boeken gaan bijhouden en periodiek administratief verwerken. Voor verzekeraars komt daar nog de complexiteit bij dat deze wijze van vergoeden van invloed is op het eigen risico.

Wat zijn voor- en nadelen?

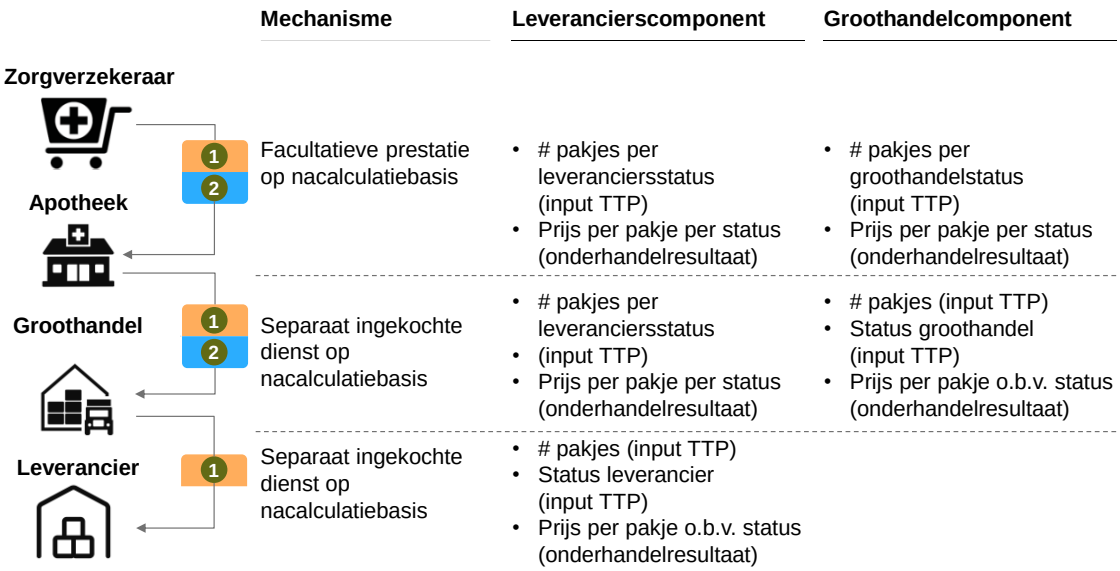
- Uitvoerbaarheid
    - Dit model vereist geen wetsaanpassingen of nieuwe beleidsregels
    - Dit model vereist geen nieuwe betaaltitels
    - Dit model heeft geen impact op marktmechanismen m.b.t. prijsvorming
    - Het succes van dit model hangt af van de bereidheid van tenminste een relevante subselectie van veldpartijen om te komen tot een convenant waarin afspraken over geldstromen (kwalitatief) worden vastgelegd
    - Het model vereist enig inrichtingswerk van alle betrokken partijen. Zij moeten immers een nacalculatiepost in hun boeken gaan bijhouden en periodiek administratief verwerken. Voor verzekeraars komt daar nog de complexiteit bij dat deze wijze van vergoeden van invloed is op het eigen risico. Ook voor apothekers betekent dit model extra administratieve last.
- Overeenstemming met uitgangspunten
    - Het is in aannemelijk dat onder dit model relatief meer ruimte ontstaat voor generieke leveranciers. Het feit dat vergoeding geschiedt per verpakking draagt hierin bij (zij verhandelen immers meer pakjes). Ook is het mogelijk om in de categorisering van aanbieders niet alleen logistieke aspecten mee te nemen, maar ook bijvoorbeeld hoeveelheid volume per inkoopkanaal. Dit laatste is denkbaar, maar zou wel goed juridisch vastgelegd moeten worden, en wellicht getoetst door de ACM.
    - Dit model biedt een monitoringsmechanisme in de vorm van een TTP, die het mogelijk maakt om inzicht te krijgen in de logistieke prestaties van veldpartijen. Afhankelijk van de behoeften van veldpartijen is het ook mogelijk om inzicht te krijgen in de geldstromen op macroniveau behorende bij de compensaties voor ijzeren voorraden.
    - Dit model heeft waarschijnlijk impact op het eigen risico van patiënten. Omdat er geen expliciete prestatie is zal het voor verzekeraars niet mogelijk zijn om de verhoging in terhandstellingsvergoeding buiten het eigen risico te houden.
- Kans op effect
    - Bij de juiste macro-afspraken is het redelijk aannemelijk dat dit model compenseert op de juiste plek. Ook de mogelijkheid tot traceren en monitoren van bedragen op macroniveau door de TTP kan hieraan bijdragen. Wel is de prijsvorming vrij tussen alle marktpartijen, en is het betalingsmechanisme via apotheken indirect, in plaats van rechtstreeks naar de partijen die aan de ijzeren voorraadverplichting moeten voldoen.
    - De compensatie is goed traceerbaar in de keten.

- De geleverde prestatie is controleerbaar. De aangestelde TTP kan hierover inzicht bieden. Deelname aan deze constructie door marktpartijen is vrijwillig, maar deelname wordt wel aangemoedigd doordat dit kan leiden tot een financiële bijdrage voor een verplichting die deze partijen hoe dan ook moeten invullen.
- Het model koppelt betaling expliciet aan kwaliteit van prestatie, doordat de TTP leveranciers en groothandels kan categoriseren op logistieke prestatie. Veldpartijen kunnen zelf onderling afspreken welke budgettaire consequenties dit heeft.
- Het effect van dit model is niet beïnvloedbaar door prijsmechanismen, omdat het buiten de productprijzen om werkt. Daarmee is er ook een risico dat de impact op zorgkosten groter zullen zijn dan verwacht – verzekeraars kunnen wel maxima stellen aan wat ze bereid zijn te betalen, maar er is geen formele weg om maximumtarieven op te leggen.

Hoofdstuk 4: Model 2b – Facultatieve prestatie

In dit hoofdstuk beschrijven en beoordelen we Model 2b – Facultatieve prestatie. In dit model dienen apotheken en verzekeraars een verzoek in bij de NZa voor een nieuwe facultatieve prestatie. Verzekeraars en apotheken gebruiken deze prestatie om contractuele afspraken te maken over het bieden van leveringszekerheid in de keten.

Hoe werkt het model?



Figuur 7 Model 2b – Facultatieve prestatie

- Hoe lopen de geldstromen?
  - Dit model gaat ervanuit dat veldpartijen met elkaar een convenant afsluiten waarin ze afspraken maken over de principes van deze geldstromen, en rol van een TTP bij de vaststelling van vergoedingen.
  - Verzekeraars en apotheken maken gebruik van de 'Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg' (BR/REG-19147) en dienen bij de NZa een verzoek in voor een nieuwe facultatieve prestatie. Deze facultatieve prestatie maakt het mogelijk om apotheken expliciet te vergoeden voor het (financieel gezien) coördineren van ijzeren voorraden over de keten. De facto ontstaat hiermee een betaaltitel voor de ijzeren voorraden in de keten.
  - Van belang is te vermelden dat intramurale apotheken geen facultatieve prestaties kennen. De regeling op deze manier zal dus via de extramurale markt moeten verlopen. In de prijsstelling is hier wel rekening mee te houden.
  - Verzekeraars maken contractuele afspraken over de dienst die hiervoor geleverd moet worden, in lijn met de ingediende prestatiebeschrijving. Ze spreken samen af dat periodieke input van de TTP de basis vormt voor het betalen van deze extra bijdrage. De bijdrage kan gesplitst worden in een groothandelcomponent en een leverancierscomponent.
  - De berekening van de bijdrage vindt plaats op basis van het gemiddeld aantal pakjes per receptregel, en de status van de leveranciers en groothandels.
  - Uitbetaling kan regulier, dus per recept, of periodiek via nacalculatie. Waarschijnlijk is op nacalculatie eenvoudiger, omdat daarmee de TTP slechts periodiek input hoeft te leveren. In deze beschrijving gaan we daarom verder uit van nacalculatie.

- Uitbetaling vindt met de reguliere levering plaats in de terhandstelling. Eventueel kan eens per periode (bijv. per kwartaal) een nacalculatie plaatsvinden (op gelijke wijze als via model 2a, zie figuur 5):
    - De TTP levert de volgende gegevens aan de zorgverzekeraar en iedere apotheek aan:
        - # geleverde pakjes per leverancier
        - Status van leverancier (A, B, C, etc.).
        - # geleverde pakjes per groothandel
        - Status van groothandel (A, B, C, etc.)
    - De verzekeraar en apotheek stellen volgens contractueel afgesproken procedure vast hoe hoog de extra nacalculatie over de afgelopen periode per receptregel moet zijn, en verzekeraar betaalt deze uit
    - Door de grote fragmentatie over apotheken en leveranciers is de impact op individuele apotheken van deze nacalculatie naar verwachting klein.
- Apotheken kopen bij groothandels twee extra diensten in, net als bij Model 2a.
    - Een 'groothandelcomponent'. Veldpartijen spreken een uniforme definitie van deze dienst af, waarbij ze samen afspreken dat input van de TTP basis vormt voor de prijs. Prijsvorming is per pakje, de hoogte van de prijs is afhankelijk van de status van de groothandel, maar de hoogte van de prijs is in principe vrij onderhandelbaar.
        - Afrekening is op nacalculatie, op basis van het aantal geleverde pakjes en de status van de groothandel
    - Een 'leverancierscomponent'. Veldpartijen spreken een uniforme definitie van deze dienst af, waarin staat dat groothandels bij leveranciers een dienst voor ijzeren voorraad inkopen die rechtdoet aan het gesloten convenant. Ook hier is de prijs vrij onderhandelbaar.
        - Afrekening is op nacalculatie, op basis van het aantal geleverde pakjes en de status per leverancier
    - Uitbetaling vindt eens per periode (bijv. per kwartaal) via nacalculatie plaats:
- Groothandels kopen bij leveranciers een extra dienst 'leverancierscomponent' in.
    - Veldpartijen spreken een uniforme definitie van deze dienst af, waarbij ze samen afspreken dat input van de TTP basis vormt voor de prijs. Prijsvorming is per pakje, de hoogte van de prijs is afhankelijk van de status van de leverancier, maar de hoogte van de prijs is in principe vrij onderhandelbaar.
        - Afrekening is op nacalculatie, op basis van het aantal geleverde pakjes en de status per leverancier

- Hoe komt prijs van voorraadcompensatie tot stand?
    - Prijsvorming is in alle schakels vrij, maar wordt wel geïnformeerd door input van de TTP. De TTP geeft informatie over volumes naar status van de aanbieder. Marktpartijen maken zelf afspraken over de prijzen per pakje per status van de aanbieder.
- Hoe werkt monitoring?
    - Verzekeraars, groothandels en leveranciers stellen gezamenlijk een TTP aan (bijvoorbeeld een partij zoals Farminform) die volgens een afgestemde werkwijze erop toeziet of partijen zich houden aan de voorraadseisen. De TTP kan gefinancierd worden vanuit de veldpartijen en/of vanuit het budget van VWS.

- De TTP categoriseert aanbieders (bijv. A, B, C) op basis van de mate waarin zij voldoen aan de gestelde voorraadseisen. Daarbij is het belangrijk dat men rekening houdt met de notie dat niet alle tekorten voorkomen kunnen worden worden – deze dienen nog altijd gewoon gemeld te worden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en –defecten. Aanbieders moeten dus ingedeeld worden op basis van structureel (niet incidenteel) goede of slechte prestaties. Aanvankelijk gaat deze indeling uit van goed vertrouwen, en is iedere partij status A. Als partijen niet aan eisen blijken te voldoen kunnen ze omlaag gezet worden in status. In de afspraken die partijen onderling maken kan worden gekozen om de hoogte van compensatie af te laten hangen van de status, zodat een prikkel bestaat om status A te houden.
- Bedragen zijn in principe traceerbaar over de keten, al hoeven partijen daar niet noodzakelijkerwijs transparant over te zijn. Partijen zouden overeen kunnen komen dat de TTP ook informatie verzamelt over de betaalde bedragen, zodat op macroniveau inzichten kunnen worden gegenereerd over betaalde bedragen in relatie tot geleverde prestaties.

Wat moet ingericht worden?

- Wetgeving
  - Dit model vereist een nieuwe betaaltitel, namelijk een nieuwe facultatieve prestatie. Specifieke juridische toetsing, en uiteindelijk toetsing door NZa moet uitwijzen of het mogelijk gaat zijn deze voor dit doel in te richten.
- Afspraken
  - Voor het succes van dit model is het essentieel dat veldpartijen een breed convenant sluiten waarin ze de principes vast leggen over 1) de definities van ingekochte diensten voor leveringszekerheid tussen verschillende partijen, 2) de geldstromen zoals men voornemens is deze in te richten, en 3) de oprichting van een TTP en de rol van deze TTP in het betalingsproces. Het vereist daarmee veel welwillendheid van marktpartijen. In principe is het niet noodzakelijk dat alle veldpartijen meedoen aan de constructie. Het is zeker wel mogelijk om met een selectie van welwillende partijen in de markt te beginnen, mits daar tenminste één partij uit elke schakel bij betrokken is.
  - Afspraken over inrichten van een TTP voor monitoring: welke parameters meet de TTP, hoe en wanneer categoriseert deze aanbieders, hoe rapporteert de TTP en aan wie, en wie financiert de TTP.
- Inrichting
  - Dit model gebruikt een nieuwe betaaltitel, maar via een route waar al ervaring mee is bij aanbieders en zorgverzekeraars. Daarmee vereist het model enig inrichtingswerk van alle betrokken partijen. Zij moeten immers een nacalculatiepost in hun boeken gaan bijhouden en periodiek administratief verwerken. Voor verzekeraars komt daar nog de complexiteit bij dat deze wijze van vergoeden van invloed is op het eigen risico.

Wat zijn voor- en nadelen?

- Uitvoerbaarheid
  - Dit model vereist een nieuwe betaaltitel, namelijk een nieuwe facultatieve prestatie. Specifieke juridische toetsing, en uiteindelijk toetsing door NZa moet uitwijzen of het mogelijk gaat zijn deze voor dit doel in te richten.
  - Dit model heeft geen impact op marktmechanismen m.b.t. prijsvorming

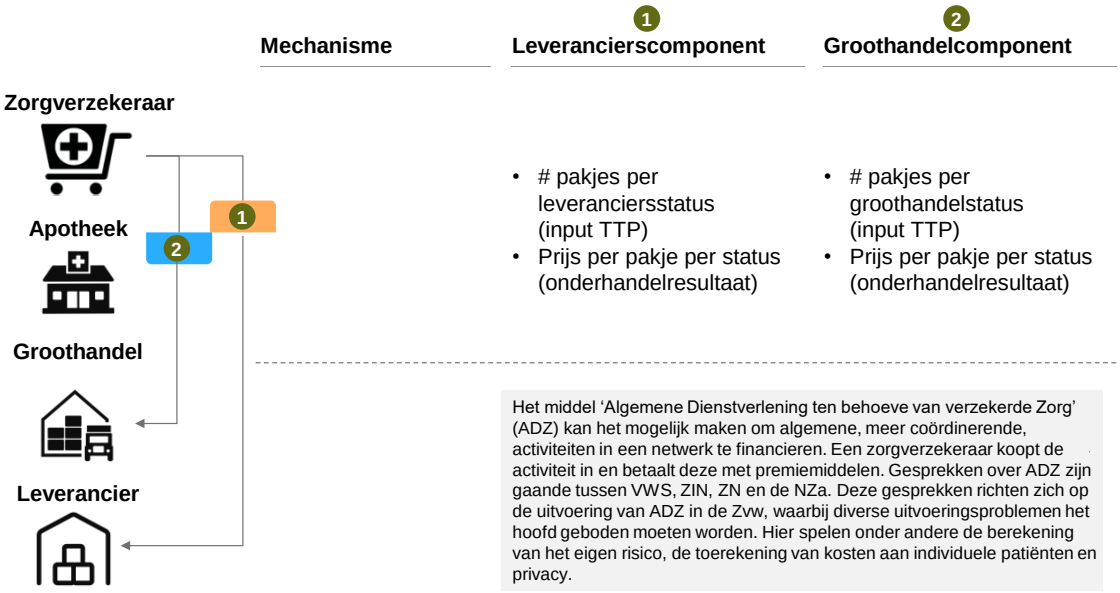
    - Het succes van dit model hangt af van de bereidheid van tenminste een relevante subselectie van veldpartijen om te komen tot een convenant waarin afspraken over geldstromen (kwalitatief) worden vastgelegd
    - Het model vereist enig inrichtingswerk van alle betrokken partijen. Zij moeten immers een nacalculatiepost in hun boeken gaan bijhouden en periodiek administratief verwerken. Voordeel voor verzekeraars zou zijn dat het gemakkelijker is om deze prestatie buiten het eigen risico te houden, omdat het een aparte prestatie betreft. In het bijzonder voor apothekers betekent dit model extra administratieve last.
- Overeenstemming met uitgangspunten
    - Het is in aannemelijk dat onder dit model relatief meer ruimte ontstaat voor generieke leveranciers. Het feit dat vergoeding geschiedt per verpakking draagt hierin bij (zij verhandelen immers meer pakjes). Ook is het mogelijk om in de categorisering van aanbieders niet alleen logistieke aspecten mee te nemen, maar ook bijvoorbeeld hoeveelheid volume per inkoopkanaal. Dit laatste is denkbaar, maar zou wel goed juridisch vastgelegd moeten worden, en wellicht getoetst door de ACM.
    - Dit model biedt een monitoringsmechanisme in de vorm van een TTP, die het mogelijk maakt om inzicht te krijgen in de logistieke prestaties van veldpartijen. Afhankelijk van de behoeften van veldpartijen is het ook mogelijk om inzicht te krijgen in de geldstromen op macroniveau behorende bij de compensaties voor ijzeren voorraden.
    - Dit model heeft in principe impact op het eigen risico, maar omdat het een aparte prestatie betreft is het voor verzekeraars goed mogelijk om het alsnog buiten het eigen risico te houden.
- Kans op effect
    - Bij de juiste macro-afspraken is het redelijk aannemelijk dat dit model compenseert op de juiste plek. Ook de mogelijkheid tot traceren en monitoren van bedragen op macroniveau door de TTP kan hieraan bijdragen. Wel is de prijsvorming vrij tussen alle marktpartijen, en is het betalingsmechanisme via apotheken indirect, in plaats van rechtstreeks naar de partijen die aan de ijzeren voorraadverplichting moeten voldoen. Ook is er een risico dat de impact op zorgkosten groter zullen zijn dan verwacht – verzekeraars kunnen wel maxima stellen aan wat ze bereid zijn te betalen, maar er is geen formele weg om maximumtarieven op te leggen.
    - De compensatie is goed traceerbaar in de keten.
    - De geleverde prestatie is controleerbaar. De aangestelde TTP kan hierover inzicht bieden. Deelname aan deze constructie door marktpartijen is vrijwillig, maar deelname wordt wel aangemoedigd doordat dit kan leiden tot een financiële bijdrage voor een verplichting die deze partijen hoe dan ook moeten invullen.
    - Het model koppelt betaling expliciet aan kwaliteit van prestatie, doordat de TTP leveranciers en groothandels kan categoriseren op logistieke prestatie. Veldpartijen kunnen zelf onderling afspreken welke budgettaire consequenties dit heeft.
    - Het effect van dit model is niet beïnvloedbaar door prijsmechanismen, omdat het buiten de productprijzen om werkt. Daarmee is er ook een risico dat de impact op zorgkosten groter zullen zijn dan verwacht – verzekeraars kunnen wel maxima

stellen aan wat ze bereid zijn te betalen, maar er is geen formele weg om maximumtarieven op te leggen.

Hoofdstuk 5: Model 3 – Top-down vergoeding

In dit hoofdstuk beschrijven en beoordelen we Model 4 – Top-down vergoeding. Dit model heeft als achterliggende gedachte dat de vergoeding voor het aanhouden van ijzeren voorraden zo direct mogelijk gaat naar partijen die deze voorraden aanhouden. Zorgverzekeraars vergoeden in dit model daarom rechtstreeks leveranciers en groothandels. Eventueel is ook denkbaar dat verzekeraars alleen leveranciers vergoeden, zodanig dat leveranciers vervolgens zelf onderling afspraken kunnen maken met groothandels.

Hoe werkt het model?



Figuur 8 Model 3 – Top-down vergoeding

- Hoe lopen de geldstromen?
  - Zorgverzekeraars betalen periodiek een vergoeding per pakje rechtstreeks aan leveranciers. De basis voor deze vergoeding is het aantal geleverde pakjes en een leveranciersstatus afkomstig van een TTP.
  - Zorgverzekeraars betalen periodiek (bijv. op kwartaalbasis) aan leveranciers en groothandels een vergoeding per geleverd pakje
    - Dit kan via een vergoeding o.b.v. geleverde pakjes per kwartaal (vastgesteld door een TTP)
    - Alternatief is het ook mogelijk dat verzekeraars alleen leveranciers betalen, en dat leveranciers vervolgens leveringszekerheid inkopen bij groothandels. Dit heeft als voordeel dat marktpartijen gemakkelijker onderling kunnen bepalen hoe om te gaan met complexiteiten als consignatie, voorfinanciering, prewholesale, etc. Ook in dit geval kunnen partijen zich bij contractuele afhandeling laten informeren door informatie van de TTP over de logistieke prestaties van de groothandel.
  - Uitbetaling vindt eens per periode (bijv. per kwartaal) via nacalculatie plaats:
    - De TTP levert de volgende gegevens aan de zorgverzekeraar en leveranciers:
      - # geleverde pakjes
      - Status van leverancier (A, B, C, etc.).

        - De verzekeraar en leverancier stellen volgens contractueel afgesproken procedure vast hoe hoog de bijdrage over de afgelopen periode moet zijn, en verzekeraar betaalt deze uit
- Hoe komt prijs van voorraadcompensatie tot stand?
    - Prijsvorming is vrij, maar wordt wel geïnformeerd door input van de TTP. De TTP geeft informatie over volumes naar status van de aanbieder. Marktpartijen maken zelf afspraken over de prijzen per pakje per status van de aanbieder.
- Hoe werkt monitoring?
    - Verzekeraars, groothandels en leveranciers stellen gezamenlijk een TTP aan (bijvoorbeeld een partij zoals Farminform) die volgens een afgestemde werkwijze erop toeziet of partijen zich houden aan de voorraadseisen. De TTP kan gefinancierd worden vanuit de veldpartijen en/of vanuit het budget van VWS.
    - De TTP categoriseert aanbieders (bijv. A, B, C) op basis van de mate waarin zij voldoen aan de gestelde voorraadseisen. Daarbij is het belangrijk dat men rekening houdt met de notie dat niet alle tekorten voorkomen kunnen worden worden – deze dienen nog altijd gewoon gemeld te worden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en –defecten. Aanbieders moeten dus ingedeeld worden op basis van structureel (niet incidenteel) goede of slechte prestaties. Aanvankelijk gaat deze indeling uit van goed vertrouwen, en is iedere partij status A. Als partijen niet aan eisen blijken te voldoen kunnen ze omlaag gezet worden in status. In de afspraken die partijen onderling maken kan worden gekozen om de hoogte van compensatie af te laten hangen van de status, zodat een prikkel bestaat om status A te houden.
    - Bedragen zijn in principe traceerbaar over de keten, al hoeven partijen daar niet noodzakelijkerwijs transparant over te zijn. Partijen zouden overeen kunnen komen dat de TTP ook informatie verzamelt over de betaalde bedragen, zodat op macroniveau inzichten kunnen worden gegenereerd over betaalde bedragen in relatie tot geleverde prestaties.

Wat moet ingericht worden?

- Wetgeving
    - Dit model is vooral complex omdat deze ervanuit gaat dat de verzekeraar betaalt voor een prestatie die niet op een individuele patiënt is terug te voeren. Een recent document van de NZa[9] zegt hierover het volgende: “In de curatieve zorg, die wordt bekostigd op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw), wordt een oplossing gezocht voor financiering van deze activiteitensoort in het middel ‘Algemene Dienstverlening ten behoeve van verzekerde Zorg’ (ADZ). ADZ kan het mogelijk maken om algemene, meer coördinerende, activiteiten in een netwerk te financieren. Een zorgverzekeraar koopt de activiteit in en betaalt deze met premiemiddelen. Gesprekken over ADZ zijn gaande tussen VWS, ZIN, ZN en de NZa. Deze gesprekken richten zich op de uitvoering van ADZ in de Zvw, waarbij diverse uitvoeringsproblemen het hoofd geboden moeten worden. Hier spelen onder andere de berekening van het eigen risico, de toerekening van kosten aan individuele patiënten en privacy. Mogelijk worden hier binnen afzienbare tijd oplossingen voor gevonden.”

[9] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_303705_22/1/

    - De route van ADZ biedt wellicht mogelijkheden voor deze weg, maar het is duidelijk dat het een traject zou zijn waarbij eerst ZIN moet vaststellen of de prestatie inderdaad in het belang is van verzekerden, en vervolgens de NZa een prestatie moet formuleren.
- Afspraken
    - Voor dit model moeten zorgverzekeraars en veldpartijen komen tot contractuele afspraken over de nieuw ingekochte dienst. Dit kan op basis van de door NZa geformuleerde prestatie.
    - Partijen moeten ook tot afspraken komen over inrichten van een TTP voor monitoring: welke parameters meet de TTP, hoe en wanneer categoriseert deze aanbieders, hoe rapporteert de TTP en aan wie, en wie financiert de TTP.
- Inrichting
    - Dit model vraagt qua inrichting vooral veel van verzekeraars. Er moet een nieuwe betaaltitel worden ingericht die niet terug te voeren is op individuele verzekerden, en er moeten contracten gesloten worden meet veel nieuwe partijen.

Wat zijn voor- en nadelen?

- Uitvoerbaarheid
    - Dit model valt of staat met de mogelijkheid om gebruik te maken van de nog nader uit te werken ADZ-regeling. Daarmee bestaat onzekerheid of het lukt, en is het aannemelijk dat dit niet op korte termijn geregeld kan worden.
    - Dit model heeft geen impact op marktmechanismen m.b.t. prijsvorming van geneesmiddelen.
    - Het succes van dit model hangt af van de bereidheid van tenminste een relevante subselectie van veldpartijen om te komen tot een convenant waarin afspraken over geldstromen (kwalitatief) worden vastgelegd
    - Het model vereist enig inrichtingswerk van alle betrokken partijen, vooral voor verzekeraars die een nieuwe betaaltitel via een ongebruikelijke route moeten inrichten.
- Overeenstemming met uitgangspunten
    - Het is in aannemelijk dat onder dit model relatief meer ruimte ontstaat voor generieke leveranciers. Het feit dat vergoeding geschiedt per verpakking draagt hierin bij (zij verhandelen immers meer pakjes). In principe hebben verzekeraars ook meer vrijheid om onderscheid tussen leverancier te maken op basis van inkoopkanaal, dat doen zij immers nu ook.
    - Dit model biedt een monitoringsmechanisme in de vorm van een TTP, die het mogelijk maakt om inzicht te krijgen in de logistieke prestaties van veldpartijen. Afhankelijk van de behoeften van veldpartijen is het ook mogelijk om inzicht te krijgen in de geldstromen op macroniveau behorende bij de compensaties voor ijzeren voorraden.
    - Dit model heeft geen impact op het eigen risico.
- Kans op effect
    - Dit model compenseert de partijen die ijzeren voorraden moeten houden rechtstreeks, zonder tussenschakels. Dit verhoogt de traceerbaarheid en verlaagt het ‘snijverlies’ in de keten. Ook de mogelijkheid tot traceren en monitoren van bedragen op macroniveau door de TTP kan bijdragen aan verhoogde kans op effect van dit model. Wel is de prijsvorming vrij tussen de betrokken partijen.
    - De compensatie is goed traceerbaar in de keten.

- De geleverde prestatie is controleerbaar. De aangestelde TTP kan hierover inzicht bieden. Deelname aan deze constructie door marktpartijen is vrijwillig, maar deelname wordt wel aangemoedigd doordat dit kan leiden tot een financiële bijdrage voor een verplichting die deze partijen hoe dan ook moeten invullen.
- Het model koppelt betaling expliciet aan kwaliteit van prestatie, doordat de TTP leveranciers en groothandels kan categoriseren op logistieke prestatie. Veldpartijen kunnen zelf onderling afspreken welke budgettaire consequenties dit heeft.
- Het effect van dit model is niet beïnvloedbaar door prijsmechanismen, omdat het buiten de productprijzen om werkt.

Hoofdstuk 6: Conclusies

In dit hoofdstuk vatten we de evaluaties van de verschillende modellen samen en stellen we op basis daarvan aanbevelingen vast.

Conclusies m.b.t. de verschillende modellen

		Reguliere geldstroom			Separate geldstroom
pleit tegen ◀ ▶ *pleit voor*		1	2a	2b	3
		AIP	Terhandstelling	Facultatieve prestatie	Top-down vergoeding
Uitvoerbaarheid	Vereist wetsaanpassingen / beleidsregels				
	Vereist nieuwe betaaltitels				
	Verstoort marktmechanismen mbt prijsvorming				
	Vertrouwt op akkoorden / convenanten in de keten				
	Complexiteit inregelen zorgverzekeraar				
	Complexiteit inregelen apotheker				
	Complexiteit inregelen groothandel				
	Complexiteit inregelen leverancier				
Overeenstemming met uitgangspunten	Doet recht aan perceptie van oorzaak				
	Is structureel				
	Heeft duidelijk monitoringsmechanisme				
	Past bij 'belonen i.p.v. straffen'				
	Impact op patiënt (eigen risico)				
Kans op effect	Compenseert op de juiste plek				
	Compensatie is traceerbaar in de keten				
	Geleverde prestatie is controleerbaar				
	Koppelt betaling aan kwaliteit van prestatie				
	Effect beïnvloedbaar door prijsmechanismen				
TOTALEN	**Complexiteit**				
	Doet recht aan uitgangspunten				
	Kans op effect				

Figuur 9 Evaluatie van modellen (bron: evaluatie door Gupta Strategists op basis van de modelbeschrijvingen in hoofdstukken 2 t/m 5)

In Figuur 9 hierboven vatten we onze conclusies samen over de voor- en nadelen van de verschillende modellen ten aanzien van hun complexiteit, de mate waarin ze rechtdoen aan uitgangspunten en de kans dat het beoogde effect wordt bereikt. Samenvattend leidt deze analyse tot de volgende conclusies:

- **Model 1 (AIP)** is qua implementatie een laagdrempelig model, maar de mogelijkheid om succes te meten en daar ook financiële prikkels aan te verbinden is klein. Daarnaast worden bij dit model door veel veldpartijen problemen benoemd: dit model is gevoelig voor (wijzigingen in) prijsbeleid, en ook onvoorspelbare vraagschommelingen door onvoorzien inkoopgedrag van marktpartijen (zoals veranderingen in preferentiebeleid, voorkeursbeleid door groothandels, etc.) wordt vaak genoemd als een factor die succesvolle uitwerking van dit model in de weg kan zitten.
- **Model 2 (via terhandstelling of via facultatieve prestatie)** heeft een grotere kans op realiseren van effect, maar vereist welwillendheid en samenwerking van veel verschillende veldpartijen. Ook leidt dit model tot relatief hoge administratieve lasten, omdat het model via apotheken ingericht moet worden. Het is de vraag of de administratieve complexiteit die dit model met zich meebrengt opweegt tegen de meerwaarde die de extra traceerbaarheid en daarmee grotere kans op effect. Wanneer partijen het belangrijk vinden dat de extra gelden traceerbaar zijn over de keten, én dat deze zoveel mogelijk via reguliere geldstromen verlopen, dan kan het de moeite lonen om dit model verder te verkennen.
- **Model 3 (top-down vergoeding)** is een mogelijk alternatief dat in uitvoering wellicht eenvoudiger is dan model 2, maar gaat wel buiten reguliere geldstromen om. De kans op succes van dit model valt of staat met de mogelijkheid om de ADZ-route te gebruiken om verzekeraars een weg te bieden de dienst bij leveranciers en groothandels in te kopen. Als

dit lukt, én men traceerbaarheid van gelden in de keten belangrijk vindt kan dit model een alternatief zijn waarvoor iets meer draagvlak lijkt te bestaand dan de beide varianten van model 2.

Aanbevelingen

Dit rapport laat eens te meer zien dat er geen panklare oplossing is om de ijzeren voorraden te financieren. Uiteindelijk zal verdere implementatie afhangen van de wijze waarop men het toevoegen van complexiteit in het systeem afweegt tegen de kans dat deze gelden het beoogde effect, namelijk het financieren van ijzeren voorraden, realiseren.

De laagdrempeligheid van model 1 maakt dat dit het meest voordehand liggende model is om verder te verkennen. Daarbij is het belangrijk om dit snel met veldpartijen concreter te maken. Een groot risico van dit model is dat de inspanning in de keten, en dus het succes daarvan, ondoorzichtig blijft: prijzen worden iets verhoogd, en vervolgens weer blootgesteld aan concurrentiedynamieken. Het is dan niet duidelijk dat geld belandt op de plek waar dit het hardst nodig is voor het ophogen van voorraden. Het is dan ook belangrijk dat de prikkel om te voldoen aan de voorraadseisen groot is, bijvoorbeeld met goed ingerichte monitoring en handhaving maar ook door aandacht te hebben voor factoren die maken dat deze prikkel op dit moment niet groot genoeg is, zoals voorspelbaarheid van vraag en afhankelijkheid van prijsbeleid. De kans op succes van dit model kan op een aantal manieren mogelijk vergroot worden:

- Om zaken als voorspelbaarheid van vraag te adresseren is het zinvol om te proberen met veldpartijen te komen tot een ‘gedragscode’ in de vorm van een convenant. Daarin kunnen VWS, verzekeraars en groothandels met andere veldpartijen afspraken maken over bijvoorbeeld aankondigingstermijnen van beleidswijzigingen, voorkeurs- of preferentiecontracten, partij-inkoop, etc.
- Ten aanzien van de afhankelijkheid van prijsbeleid zou VWS aanvullend nog kunnen verkennen of het mogelijk is de extra vergoeding te koppelen aan de hoogte van de WGP. Is het mogelijk om na de vaststelling van WGP-tarieven hier standaard x cent bij op te tellen voor dit doel? Wanneer men wil differentiëren tussen geneesmiddelen, bijvoorbeeld generieke vs. specialité middelen, is het vermoedelijk noodzakelijk om dit te doen in de vorm van een beleidsregel.

Op de kortere termijn is het zinvol dat een kleinere groep van veldpartijen in een of meer werksessies met elkaar het model zo concreet mogelijk uitwerkt. Ervaring opgedaan in de Corona crisis heeft geleerd dat dit zeer productief kan zijn. Daarbij verdient de aanbeveling om in eerste instantie te werken aan een ‘pilot’, met een beperktere scope, bijvoorbeeld door als startpunt te kiezen:

- Het gehele productportfolio van enkele leveranciers (op vrijwillige basis). Leveranciers zouden dan zelf met een plan kunnen komen voor hun productportfolio.
- Een selectie van producten of clusters (daarbij liggen generieke producten meer voor de hand als primaire focus)
- Enkele preferent gestelde producten (waarbij verzekeraars dus ook meer invloed hebben op de oplossingsrichting)
- Etc.

Het voordeel van het starten op pilotbasis is dat partijen op vrijwillige basis kunnen meedoen, en dat op kleinere schaal barrières kunnen worden overkomen zodat deze behapbaar blijven.

Uiteraard is ook de impact van eventuele misstappen daarbij kleiner dan wanneer men direct met een sectorbrede implementatie zou moeten komen.

Belangrijk bij het uitwerken van een pilot is dat men heldere uitkomstmaten definieert. Het boeken van snelle successen is voor alle betrokkenen wenselijk. Gegeven leveringstermijnen en internationale marktdynamieken is het niet altijd haalbaar om op korte termijn voor elk product 5 maanden voorraad te hebben. Het is ook niet wenselijk om in een pilot alleen producten te selecteren waarvoor dit niet het geval is – lange leveringstermijnen is immers een reëel probleem, en het is goed om hier in een pilotsituatie tegenaan te lopen. Daarom is het zinvol om naast uitkomstindicatoren ook na te denken over procesindicatoren waaraan succes valt af te meten, bijvoorbeeld: 'gedragscode is afgesproken', 'monitoring is ingericht voor x producten', 'voorkeurscontracten groothandels en verzekeraars zijn aangepast', 'order leveringstermijn voor extra voorraad is bekend', etc.

Ook is het belangrijk dat direct een doorkijk gegeven wordt naar hoe de pilot zal leiden tot bredere uitrol. Hoe ziet deze fasering eruit, welke beslismomenten zijn er en welke keuzes moeten op deze momenten gemaakt worden? Voor een zinvolle pilot is het belangrijk dat dit zoveel mogelijk op feiten is gebaseerd, en dat de proces- en uitkomstindicatoren een belangrijke rol spelen bij deze beslismomenten.

Een uitkomst van deze werksessies kan ook zijn dat het wenselijk is om elementen van de hier beschreven modellen te combineren. Daarom is het voor VWS zinvol om de route van ADZ (voor model 3) snel verder te verkennen. Eventueel kan dit model een eerste, snelle boost geven aan het opbouwen van voorraden, waarna vervolgens wordt overgegaan naar opname in de reguliere productprijzen volgens model 1.

Model 2 (in beide varianten) lijkt een middenweg te zijn die weinig marktpartijen aanspreekt, namelijk van een iets hogere kans op succes enerzijds tegen onevenredig veel extra complexiteit in de keten anderzijds. De omvang van de extra administratieve lasten in de keten lijkt niet op te wegen tegen de beperkte gelden die daarmee over de keten verdeeld zouden moeten worden. Verdere uitwerking van dit model lijkt daarom in dit stadium niet een zinvolle vervolgstap.