

# Implementatie prestatiebekostiging 2012-2014: voorwaarden, vergoedingen en aantallen medicatiebeoordelingen door Nederlandse openbaar apothekers

M.J. Pijpker <sup>a</sup>, B. Göksu <sup>b</sup> en J.J. de Gier <sup>c\*</sup>

<sup>a</sup> Onderzoeker, afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische patiëntenzorg, Rijkuniversiteit Groningen.

<sup>b</sup> Masterstudent Farmacie, Rijkuniversiteit Groningen.

<sup>c</sup> Hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg, afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische patiëntenzorg, Rijkuniversiteit Groningen.

\* Correspondentie: j.j.de.gier@rug.nl.

Onze dank gaat uit naar Lex Geerts (Eldermans en Geerts advocaten), Tim Riesebosch (KNMP) en de apothekers Job Boiten en Jos Lüers voor hun advies over de opgestelde enquête. Daarnaast willen wij Elaine ten Berge (VJA) bedanken voor het bekendmaken van de enquête onder de leden van de VJA. Ten slotte willen wij alle apothekers die in 2012 en 2014 de enquête hebben ingevuld bedanken voor hun deelname. Geen belangenverstrengeling gemeld.

Citeer als: Pijpker MJ, Göksu B, de Gier JJ. Implementatie prestatiebekostiging 2012-2014: voorwaarden, vergoedingen en aantallen medicatiebeoordelingen door Nederlandse openbaar apothekers. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2016;1:a1609.

## Kernpunten

- Het was in 2014 voor meer apothekers mogelijk een medicatiebeoordeling separaat te declareren dan in 2012.
- De toename in het aantal medicatiebeoordelingen die in 2012 werd verwacht, is niet teruggevonden in de aantallen medicatiebeoordelingen in 2013 en 2014.
- In 2014 werd, net als in 2012, een relatieve toename verwacht in het aantal medicatiebeoordelingen. Apothekers die geen separate vergoeding kregen, verwachtten in 2014 een relatieve afname.

## Inleiding

Sinds 1 januari 2012 worden de tarieven voor farmaceutische zorg niet langer vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Apothekers en zorgverzekeraars moeten onderhandelen over de tarieven [1, 2]. Om de onderhandelingen te ondersteunen heeft de NZa met de veldpartijen een onderhandelingsstaal ontwikkeld, die is beschreven in de NZa-beleidsregel *Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg*. De beleidsregel omschrijft de zorg die openbaar apothekers kunnen leveren aan pati-

## ABSTRACT

*Effect of new remuneration contracts on clinical medication reviews in Dutch community pharmacies; comparing 2012 and 2014*

### OBJECTIVE

To investigate how remuneration contracts affect the implementation of clinical medication reviews (CMRs) in 2012 and 2014.

### DESIGN AND METHODS

Dutch community pharmacists were invited to fill in the same online questionnaire in 2012 and 2014. Both questionnaires were created in Qualtrics, the analyses were performed in Excel.

### RESULTS

In 2014 73% (n = 96) of the pharmacists were separately remunerated for a CMR, in 2012 this was 35% (n = 84). In 2012 pharmacists who were and were not separately remunerated expected a relative increase of CMRs by 55% respectively 18% compared to 2011. The expected average number of CMRs in 2012 for pharmacists who were and were not separately remunerated (76 respectively 68 CMRs) was not met in 2013 (40 respectively 46 CMRs) and was not expected for 2014 (60 respectively 43 CMRs). In 2014 the expected increase in the number of CMRs compared to 2013 for pharmacists who were and who were not separately remunerated is 55% respectively -6% (decrease).

### CONCLUSION

More pharmacists received a separate remuneration for a CMR in 2014 compared to 2012. The increase in the number of CMRs in 2012 expected by pharmacists who were and were not separately remunerated, is not found in the data of 2013 and 2014. In 2014 a decrease in the number of CMRs compared to 2013 was expected for pharmacists who are not remunerated separately.

enten [3, 4]. In 2012 worden 11 prestaties en in 2014 worden 12 prestaties onderscheiden [5, 6]. In 2012 vielen de eerste vijf prestaties onder de verzekerde zorg in het basispakket, in 2014 zijn dit de eerste zes prestaties. Deze prestaties vallend onder de basiszorg moeten door verzekeraars voldoende worden ingekocht [5]. Uit onderzoek van de KNMP begin 2012 kwam naar

voren dat niet alle prestaties binnen de basiszorg separaat waren gecontracteerd met apothekers. Sommige verzekeraars hanteerden een *all-in-one*-tarief, waarbij de vergoeding voor prestatie 1 ‘Terhandstelling’ tegelijk een vergoeding was voor meerdere andere prestaties in wisselende samenstelling [2].

In 2012 en in 2014 heeft de Rijksuniversiteit Groningen onderzoek gedaan naar prestatie 4 ‘Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelgebruik’. Er is gekeken naar de tijd die apothekers besteden aan één medicatiebeoordeling, naar werkelijke en verwachte aantallen medicatiebeoordelingen en naar de mogelijke invloed van de wijze van vergoeden van medicatiebeoordelingen op deze uitkomsten.

## Methoden

### Onderzoekopzet en -populatie

Beide enquête-onderzoeken in 2012 en 2014 hadden een beschrijvende dwarsdoorsnede-opzet. Met een online enquête zijn gegevens verzameld onder openbaar en poliklinische apothekers in Nederland. Alle gevestigd apothekers hebben een e-mail ontvangen met een anonieme link naar de enquête. In de periodes dat de enquêtes online waren, zijn twee herinneringsmails verstuurd.

### Enquête

Beide enquêtes zijn geprogrammeerd in software van Qualtrics. De enquête was in 2012 online van 14 t/m 31 mei, in 2014 van 17 april t/m 26 mei. De apothekers kregen vragen over de algemene karakteristieken van de apotheek (wel of niet aangesloten bij een keten enzovoort). Vervolgens werd gevraagd of prestatie 4 ‘Medicatiebeoordeling’ wel of niet separaat vergoed werd tegen een bedrag hoger dan € 0,01 bij de grootste verzekeraar (gedefinieerd als de verzekeraar waarbij de meeste patiënten in de apotheek verzekerd zijn).

Aan apothekers die medicatiebeoordelingen uitvoerden in het jaar voorafgaand aan de enquête, is gevraagd hoeveel medicatiebeoordelingen ze totaal hadden uitgevoerd voor alle verzekeraars en voor de grootste verzekeraar. Ook is gevraagd hoeveel medicatiebeoordelingen de apothekers totaal verwachtten uit te voeren in het jaar waarin de enquête is afgenomen, voor alle verzekeraars en voor de grootste verzekeraar.

Aan alle apothekers is gevraagd hoeveel tijd een medicatiebeoordeling kostte.

Aan apothekers die prestatie 4 separaat vergoed kregen, is de vergoedingshoogte gevraagd. Daarnaast is deze apothekers gevraagd of er in de contracten met de grootste verzekeraar verplichte scholingsvoorwaarden en maximale aantallen medicatiebeoordelingen waren opgenomen.

Er is voor gekozen in de enquêtes alleen contractgegevens op te nemen van verzekeraars met een groot marktaandeel.

### Gegevensanalyse

In Excel zijn de gegevens verwerkt en is beschrijvende statistiek toegepast. Voor de analyses op het totaal aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen zijn alleen de gegevens verwerkt van apothekers die in het jaar voorafgaand aan de enquête medicatiebeoordelingen uitvoerden, om te corrigeren voor eventuele overschattingen.

Apothekers die een separate vergoeding kregen voor een medicatiebeoordeling en aangaven dat er een maximum aantal medicatiebeoordelingen mocht worden gedeclareerd bij de grootste verzekeraar, zijn geëxcludeerd uit de analyses van het aantal medicatiebeoordelingen voor de grootste verzekeraar in 2012.

## Resultaten

### Algemene karakteristieken

In 2012 hebben 242 apothekers de vragenlijst ingevuld, in 2014 waren dit 132 apothekers (respons 13% respectievelijk 7%). De verdeling over verschillende typen apotheken en de marktposities van de zorgverzekeraars zijn weergegeven in tabel 1; ook de landelijke gegevens van 2012 en 2014 zijn weergegeven. In 2011 was het gemiddeld aantal WMG-verstrekkingen 112.159 (landelijk 100.600 [11]), in 2013 was dit 118.409 (landelijk 109.800 [12]).

### Prestatie 4 ‘Medicatiebeoordeling’

#### *Vergoeding en vergoedingsvoorwaarden*

In 2012 kreeg 35% (n = 84) van de apothekers een medicatiebeoordeling separaat vergoed van de grootste verzekeraar, in 2014 was dit gestegen naar 73% (n = 96). De vergoeding hiervoor lag in 2012 overwegend tussen € 60,00 en € 65,00 en in 2014 tussen € 70,00 en € 75,00 (figuur 1). In 2012 gaf 30% (n = 25) van de apothekers met een separate vergoeding aan dat er een maximum aantal medicatiebeoordelingen per jaar mocht worden gedeclareerd bij de grootste verzekeraar. In 2014 was dit gestegen naar 67% (n = 64). In 2012 meldde 87% (n = 73) de opname van verplichte scholingseisen in het contract met de grootste verzekeraar; in 2014 was dit vrijwel gelijk met 86% (n = 83).

#### *Tijd besteed aan één medicatiebeoordeling*

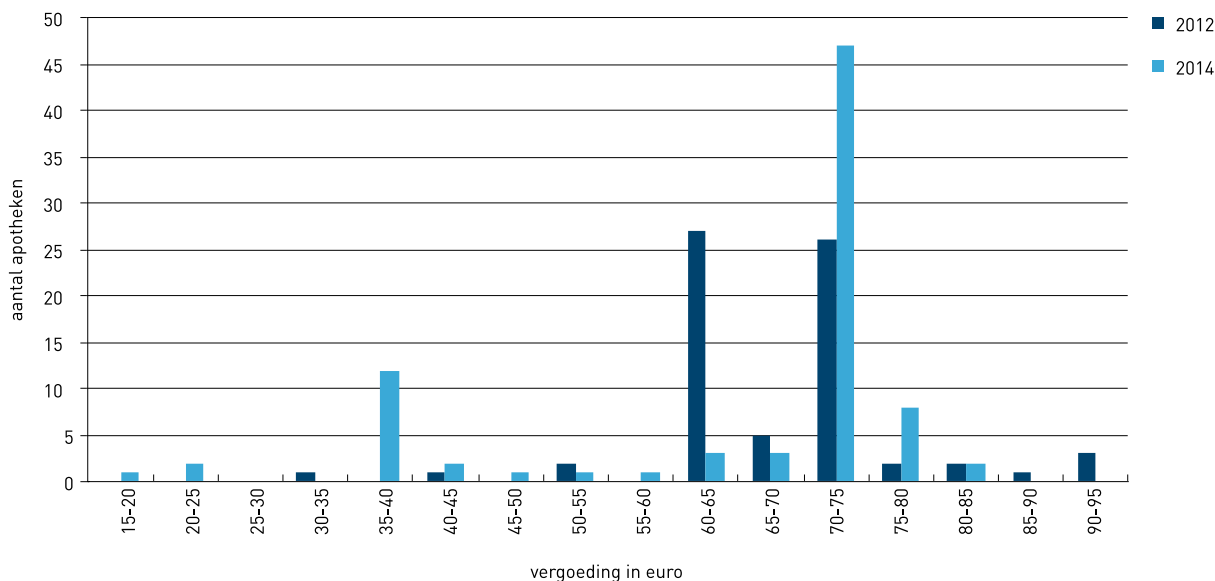
Gemiddeld besteedden apothekers in 2012 (n = 80) 120 minuten (standaarddeviatie [SD] 71) aan één medicatiebeoordeling indien separaat vergoed. In 2014 (n = 96) is dit gedaald naar 103 minuten (SD 47). Indien niet separaat vergoed is de gemiddelde tijd toegenomen van 77 minuten (SD 56) in 2012 (n = 150) naar 103 minuten (SD 69) in 2014 (n = 36).

#### *Aantallen uitgevoerde en verwachte medicatiebeoordelingen*

In tabel 2 is weergegeven hoeveel apothekers medicatiebeoordelingen hebben uitgevoerd in de jaren vóór de enquêtes, zowel voor alle verzekeraars als voor de grootste verzekeraar. De

**Tabel 1** Aantallen geënquêteerde apothekers naar type apotheek en grootste verzekeraar in 2012 en 2014 [7-10]

Type apotheek	2012 (n = 242)			2014 (n = 132)		
	aantal apothekers	aandeel	landelijk aandeel	aantal apothekers	aandeel	landelijk aandeel
• zelfstandige apotheek	136	56%	34%	64	48%	23%
• zelfstandige apotheek aangesloten bij keten of formule (franchise)	81	33%	35%	42	32%	45%
• ketenapotheek	25	10%	32%	20	15%	32%
• anders	–	–	–	6	5%	–
<b>Grootste verzekeraar</b>						
• Achmea	94	39%	33%	32	24%	31%
• VGZ	54	22%	24%	18	14%	25%
• Menzis	26	11%	13%	13	10%	14%
• CZ	43	18%	20%	43	33%	20%
• De Friesland	6	3%	–	3	2%	–
• Zorg en Zekerheid	15	6%	2,4%	13	10%	2,4%
• DSW	4	2%	2,6%	9	7%	2,6%
• Salland/ENO	–	–	0,6%	1	1%	0,8%

**Figuur 1** Histogram vergoedingshoogten voor één medicatiebeoordeling in 2012 en 2014

laatste categorie is opgesplitst naar het al dan niet declareren tegen een separaat tarief. Tabel 2 vermeldt ook de verwachte aantallen medicatiebeoordelingen in de enquêtejaren en de toename daarin ten opzichte van de voorafgaande jaren.

#### *Mening over implementatie prestatiebekostiging*

De meningen van de apothekers over de prestatiebekostiging staan vermeld in tabel 3. Van de apothekers die alle onderhandelingen met de verzekeraars zelf gevoerd hebben in 2012 (n = 71) en 2014 (n = 31), is 1% respectievelijk 13% tevreden over de gevoerde onderhandelingen. Zowel

in 2012 als 2014 werd als reden voor de geringe tevredenheid opgegeven dat er geen ruimte was om daadwerkelijk te onderhandelen. Het rapportcijfer dat apothekers gaven voor de invoering van de prestatiebekostiging was zowel in 2012 als in 2014 onvoldoende, met een gemiddeld cijfer van 3,0 (SD 1,83) in 2012 en 3,7 (SD 1,93) in 2014.

## Beschouwing

### Algemene karakteristieken

De respons lag in 2014 lager dan in 2012, hoewel in

**Tabel 2 Aantallen uitgevoerde en verwachte medicatiebeoordelingen voor alle verzekeraars en voor de grootste verzekeraar**

Medicatiebeoordelingen voor:	Alle zorgverzekeraars		Grootste zorgverzekeraar	
	alle apothekers n = 242	alle apothekers n = 242	separaat tarief* n = 84	all-in-one-tarief† n = 158
<b>2012</b>				
Aantal apothekers die MBO uitvoerden in 2011	193 (80%)	174 (72%)	61 (73%)	113 (72%)
Aantal apothekers opgenomen in analyse	186	142	37	105
Gemiddeld aantal MBO 2011 (SD)	84 (115)	56 (76)	49 (64)	58 (80)
Gemiddeld aantal MBO 2012 (SD)	116 (176)	70 (106)	76 (95)	68 (110)
Relatieve toename 2012 t.o.v. 2011	39%	26%	55%	18%
<b>2014</b>				
Aantal apothekers die MBO uitvoerden in 2013	110 (83%)	102 (77%)	77 (80%)	25 (69%)
Aantal apothekers opgenomen in analyse	102	101	77	24
Gemiddeld aantal MBO 2013 (SD)	59 (42)	40 (35)	39 (32)	46 (44)
Gemiddeld aantal MBO 2014 (SD)	64 (48)	56 (46)	60 (43)	43 (52)
Relatieve toename/afname 2014 t.o.v. 2013	8%	38%	55%	-6%

MBO: medicatiebeoordeling; SD: standaarddeviatie.

\* Declarabel tegen een bedrag > € 0,01.

† Niet declarabel tegen een bedrag > € 0,01.

**Tabel 3 Meningen over prestatiebekostiging in 2012 en 2014**

		2012	2014
<b>Stelling 1:</b> Apothekers worden sinds de invoering van de prestatiebekostiging beter beloond voor hun taken als zorgverlener	eens	6%	17%
	oneens	94%	83%
<b>Stelling 2:</b> Prestatiebekostiging is geen prikkel voor betere kwaliteit van zorg in de apotheek	eens	62%	52%
	oneens	7%	21%
	te vroeg om een uitspraak te doen	31%	27%
<b>Vraag indien eens met stelling 2:</b> Waarom is prestatiebekostiging geen prikkel voor betere kwaliteit van zorg?			
• gedaalde inkomsten leiden tot verschraving van de geleverde zorg in de apotheek		32%	12%
• toegenomen administratieve lastendruk		28%	52%
• zorggerelateerde werkzaamheden zijn niet veranderd t.o.v. voor de prestatiebekostiging		26%	20%
• anders		15%	16%

2014 de enquête langer beschikbaar was. Een verklaring kan zijn dat apothekers twee jaar na invoering van de prestatiebekostiging gewend waren aan de nieuwe situatie en minder belang hechtten aan een onderzoek. De enquêtes konden worden ingevuld door alle apothekers, ongeacht het al dan niet aangesloten zijn van de apotheek bij een formule of keten. In 2012 en 2014 waren zelfstandige apotheken oververtegenwoordigd [7, 8]. Zelfstandige apothekers hebben waarschijnlijk meer inzicht in de afgesloten contracten. Gebaseerd op het gemiddelde aantal WMG-verstrekkingen valt op dat de deelnemende apotheken groter zijn dan het landelijk gemiddelde [11, 12]. In 2012 is verzekeraar Achmea oververtegenwoordigd volgens de marktaandeelen in Nederland, de andere drie grootste verzekeraars VGZ, CZ en Menzis zijn ondervertegenwoordigd [9]. In 2014 is verzekeraar CZ

oververtegenwoordigd, de andere drie grootste verzekeraars Achmea, VGZ en Menzis zijn ondervertegenwoordigd [10].

De resultaten zijn daarom niet representatief voor alle apothekers in Nederland maar slechts indicatief voor de situatie voor zelfstandige apothekers in apotheken met een groter aantal verstrekkingen dan gemiddeld. De lage respons, het verschil in algemene karakteristieken en het anonieme karakter van de enquête maken een directe vergelijking tussen 2012 en 2014 niet mogelijk; verschillen kunnen alleen als signaal worden geïnterpreteerd.

#### Prestatie 4 'Medicatiebeoordeling'

##### Vergoeding

In 2014 krijgen meer apothekers een medicatie-

beoordeling separaat vergoed dan in 2012 en in de meeste gevallen zijn de vergoedingen daarvoor omhoog gegaan.

#### *Tijd besteed aan één medicatiebeoordeling*

De tijd die apothekers besteedden aan één medicatiebeoordeling was in 2014 gelijk voor apothekers die al dan niet een separate vergoeding ontvingen. In 2012 werd er minder tijd aan besteed indien niet separaat werd vergoed. Het is denkbaar dat apothekers zonder separate vergoeding er minder tijd in investeerden wegens het ontbreken van een directe financiële prikkel. Door de recente aandacht van apothekers, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en bestuurlijke instanties [13-16] voor de medicatiebeoordeling is deze groep apothekers mogelijk meer tijd gaan investeren. In 2014 besteedde een apotheker aan één medicatiebeoordeling, al dan niet met separate vergoeding, gemiddeld minder tijd dan in 2012 bij separate vergoeding. Toegenomen ervaring met medicatiebeoordelingen kan een rol spelen in deze afname. In 2012 werd geconcludeerd dat medicatiebeoordelingen onvoldoende separaat werden ingekocht en dat de vergoeding relatief laag was voor de nodige tijdsinvestering [2, 13].

#### *Aantallen uitgevoerde en verwachte medicatiebeoordelingen*

In 2012 werd een duidelijke toename van 39% verwacht in het totaal aantal medicatiebeoordelingen voor alle verzekeraars in het daarop volgende jaar. Deze stijging is niet terug te vinden in de gegevens van 2013 en 2014. Het gemiddeld aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen in 2013 en het verwachte aantal medicatiebeoordelingen in 2014 liggen lager dan het voor 2012 verwachte aantal. Voor 2014 werd slechts 8% stijging verwacht in vergelijking met 2013. Eenzelfde beeld komt naar voren als gekeken wordt naar de aantallen medicatiebeoordelingen voor de grootste verzekeraar.

De geringe aantallen medicatiebeoordelingen in 2013 en 2014 zouden verklaard kunnen worden door de hoeveelheid tijd die een medicatiebeoordeling van de apothekers vraagt. Een andere mogelijke verklaring is dat apothekers de vergoeding voor een medicatiebeoordeling te laag vinden [16].

Het opnemen van maximale aantallen medicatiebeoordelingen in de contracten kan het aantal medicatiebeoordelingen ook hebben doen afnemen. Van apothekers die separaat vergoed worden zijn hierover gegevens bekend: het percentage apothekers dat een maximum aantal medicatiebeoordelingen kon declareren bij de grootste verzekeraar was in 2014 toegenomen ten opzichte van 2012. Door het grote percentage apothekers dat in 2014 een maximum aantal medicatiebeoordelingen kon declareren bij de grootste verzekeraar, was het niet mogelijk hiervoor te corrigeren zoals in 2012. De daling in het aantal medicatiebeoordelingen voor apothekers die niet separaat vergoed worden, zou mogelijk ook door maximale aantallen in de contracten verklaard kunnen worden, maar gegevens hierover ontbreken.

Daarnaast kan de wijze van vergoeden een beperkende factor zijn voor het aantal medicatiebeoordelingen. In 2013 was het gemiddelde aantal medicatiebeoordelingen voor apothekers die geen separate vergoeding kregen, hoger dan voor apothekers die separaat vergoed werden. De verwachting van het aantal medicatiebeoordelingen was echter in zowel 2012 als 2014 het laagst voor apothekers die niet separaat vergoed werden. In 2014 werd voor deze groep zelfs een afname van 6% in het aantal medicatiebeoordelingen verwacht.

Het ontbreken van een directe financiële prikkel kan de bereidheid van apothekers om medicatiebeoordelingen uit te voeren verminderen. De situatie kan ontstaan dat patiënten van wie de verzekeraar een separate vergoeding hanteert, meer in aanmerking zullen komen voor een medicatiebeoordeling dan patiënten voor wie de vergoeding verwerkt is in een *all-in-one*-tarief. Een voordeel van het *all-in-one*-tarief zou kunnen zijn dat het eigen risico van de patiënt niet wordt aangesproken. Het is echter niet bekend of dit van invloed is op de bereidheid van patiënten om een medicatiebeoordeling te laten uitvoeren. Van de patiënten die in aanmerking komen voor een medicatiebeoordeling, wordt in 90% van de gevallen het eigen risico al opgebruikt. Het probleem zal zich dan voornamelijk in het begin van het jaar voordoen [16]. Achmea vergoedde in 2014 medicatiebeoordelingen separaat en hield de kosten buiten het eigen risico van de patiënt [17, 18].

Er is geen consensus over het aantal medicatiebeoordelingen dat per jaar uitgevoerd zou moeten worden, maar aangetoond is dat een medicatiebeoordeling voor oudere patiënten met polyfarmacie meerwaarde heeft [15, 16, 19]. Daarnaast valt prestatie 4 onder de basiszorg en moet daarom voldoende beschikbaar zijn [5, 16].

Dit onderzoek laat tekenen zien dat het aantal medicatiebeoordelingen afneemt, met name in 2014 bij een *all-in-one*-tarief. Op basis van de gevonden resultaten is aan te bevelen om medicatiebeoordelingen separaat te vergoeden en geen maximale aantallen op te nemen in de contracten. Door de eerder beschreven beperkingen van dit enquête-onderzoek zijn verdergaande conclusies niet verantwoord. Voor definitieve uitspraken is onderzoek nodig naar daadwerkelijk uitgevoerde aantallen medicatiebeoordelingen in een setting waarbij één op één vergelijken mogelijk is.

#### *Mening over implementatie prestatiebekostiging*

Als gekeken wordt naar de mening over de invoering van de prestatiebekostiging, waren apothekers in 2014 iets meer tevreden dan in 2012. Toch is de situatie blijkbaar voor apothekers nog niet bevredigend. Wat opgemerkt moet worden is dat de enquête mogelijk is ingevuld door apothekers die ontevreden zijn met de nieuwe situatie. Het kan zijn dat apothekers die niet hebben deelgenomen, een positievere kijk op de prestatiebekostiging hebben. ■

## Literatuur

- 1 Apotheekzorg [internet]. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit [geraadpleegd 2014 okt 3]. [www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/apotheekzorg/](http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/apotheekzorg/).
- 2 Veranderingen in de farmaceutische zorg: de gevolgen in beeld. Onderzoeksrapport overgang naar prestatiebekostiging en vrije prijzen. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie; 2012 mrt 14 [geraadpleegd 2014 okt 3]. [www.knmp.nl/downloads/organisatie-regelgeving/organisatie-regelgeving-medicijnvergoedingen/knmp-onderzoeksrapport.pdf](http://www.knmp.nl/downloads/organisatie-regelgeving/organisatie-regelgeving-medicijnvergoedingen/knmp-onderzoeksrapport.pdf).
- 3 Nieuwe prestatiebeschrijvingen farmacie vastgesteld [internet]. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit 2011 feb 25 [geraadpleegd 2014 okt 3]. [www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/apotheekzorg/nieuws/nieuwe-prestatiebeschrijvingen-farmacie-opgesteld/](http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/apotheekzorg/nieuws/nieuwe-prestatiebeschrijvingen-farmacie-opgesteld/).
- 4 Beleidsregel BR/CU-5102. Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg [internet]. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit [geraadpleegd 2014 okt 3]. [www.nza.nl/137706/144027/905859/BR-CU-5102-Prestatiebeschrijvingen-farmaceutische-zorg.pdf](http://www.nza.nl/137706/144027/905859/BR-CU-5102-Prestatiebeschrijvingen-farmaceutische-zorg.pdf).
- 5 Prestatiebekostiging [internet]. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie [geraadpleegd 2014 okt 3]. [www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/medicijnvergoedingen](http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/medicijnvergoedingen).
- 6 Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg 2012 [internet]. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit; 2011 aug 29 [geraadpleegd 2014 okt 3]. [www.nza.nl/137706/144027/BR-CU-5046\\_prestatiebeschrijvingen\\_farmaceutische\\_zorg.pdf](http://www.nza.nl/137706/144027/BR-CU-5046_prestatiebeschrijvingen_farmaceutische_zorg.pdf).
- 7 Data en feiten 2013. Het jaar 2012 in cijfers. Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen; 2013 [geraadpleegd 2014 okt 6]. [www.sfk.nl/pdf-documenten/data-en-feiten/SFKDataenfeiten2013.pdf](http://www.sfk.nl/pdf-documenten/data-en-feiten/SFKDataenfeiten2013.pdf).
- 8 Steeds meer apothekers worden franchisenemers. Toename aantal apotheken houdt geen gelijke tred met stijgende zorgvraag. Pharm Weekbl. 2015 feb 20;150(8):9.
- 9 Marktscan Zorgverzekeringsmarkt. Weergave van de markt 2008-2012. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit 2012 jun [geraadpleegd 2015 okt 26]. [www.nza.nl/104107/105773/475605/Marktscan\\_Zorgverzekeringsmarkt.pdf](http://www.nza.nl/104107/105773/475605/Marktscan_Zorgverzekeringsmarkt.pdf).
- 10 Marktscan en beleidsbrief Zorgverzekeringsmarkt 2014. Weergave van de markt 2010-2014. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit 2014 aug [geraadpleegd 2015 okt 26]. [www.nza.nl/104107/105773/953131/Marktscan\\_Zorgverzekeringsmarkt\\_2014\\_en\\_Beleidsbrief.pdf](http://www.nza.nl/104107/105773/953131/Marktscan_Zorgverzekeringsmarkt_2014_en_Beleidsbrief.pdf).
- 11 Data en feiten 2012. Het jaar 2011 in cijfers. Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen; 2012 [geraadpleegd 2015 okt 26]. <https://www.sfk.nl/pdf-documenten/data-en-feiten/data-en-feiten-2012>.
- 12 Data en feiten 2014. Het jaar 2013 in cijfers. Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen; 2014 [geraadpleegd 2015 okt 26]. <https://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/data-en-feiten/SFKDataenfeiten2014.pdf>.
- 13 Pijpker MJ, de Gier JJ. Prestatiebekostiging verdient extra impuls. Tarief medicatiebeoordeling doet geen recht aan tijdsbesteding. Pharm Weekbl. 2012 sep 7;147(36):16-7.
- 14 Bos E. Medicatiebeoordeling is toe aan fine-tuning. Ruim 650 apothekers investeren in opleiding. Pharm Weekbl. 2013 apr 5;148(14):10-3.
- 15 Chau SH, Jansen APD, van de Ven PM, Hoogland P, Elders PJM, Hugtenburg JG. Medicatiebeoordeling in de openbare apotheek: prevalentie van geneesmiddelgerelateerde problemen bij ouderen met polyfarmacie en inzicht in patiënt-, behandelings- en ziektegerelateerde factoren. PW Wetenschappelijk Platform. 2014;8:a1428.
- 16 AxiaZ. Verkenning medicatiebeoordeling [internet]. Hoofddorp: AxiaZ; 2014 sep [geraadpleegd 2015 nov 27]. [www.uniekbo.nl/include/downloadFile.asp?id=1741](http://www.uniekbo.nl/include/downloadFile.asp?id=1741).
- 17 Achmea: medicatiebeoordeling uit eigen risico [internet]. Den Haag: Pharmaceutisch Weekblad; 2013 okt 30 [geraadpleegd 2015 feb 23]. [www.pw.nl/nieuws/nieuwsberichten/2013/achmea-medicatiebeoordeling-uit-eigen-risico](http://www.pw.nl/nieuws/nieuwsberichten/2013/achmea-medicatiebeoordeling-uit-eigen-risico).
- 18 Vergoeding medicatiebeoordeling door zorgverzekeraars in 2014 [internet]. 's-Hertogenbosch: Unie KBO [geraadpleegd 2015 feb 23]. [www.uniekbo.nl/include/downloadFile.asp?id=1596](http://www.uniekbo.nl/include/downloadFile.asp?id=1596).
- 19 Meijer W. Brede implementatie medicatiebeoordeling mogelijk en zinvol. PW Wetenschappelijk Platform. 2014;8:e1425.