

NZa
De heer F.H.G. de Grave en
mevrouw C.C. van Beek
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Utrecht 4 november 2008
Kenmerk: S08-1131/pc/nc
Betreft: Consultatiedocument Lange Termijnvisie
 Geneesmiddelenbeleid
Inlichtingen bij: Pauline Calkoen

Geachte heer De Grave en mevrouw Van Beek,

Hierbij sturen wij u onze reactie op het consultatiedocument farmaceutische dienstverlening. Door de te korte reactietermijn beperken wij ons in dit commentaar tot de hoofdlijnen en gaan wij niet op de afzonderlijke vragen in. Wij vinden het overigens een gemiste kans dat de CG-Raad niet eerder is betrokken bij de voorbereiding van het opstellen van het consultatiedocument. Wij menen dat het patiëntenperspectief daardoor te eenzijdig aandacht heeft gekregen.

Uitgangspunt consultatiedocument

Het uitgangspunt in de zorg moet zijn het verkrijgen van het beste resultaat voor de patiënt. Het zal duidelijk zijn dat de CG-Raad voorstander is van kwalitatief goede en betaalbare farmaceutische zorg.

In uw document richt u zich vrijwel uitsluitend op kosten en slechts zeer beperkt op de kwaliteit van de zorg. Er wordt in het document van kwaliteit gesproken, maar dit wordt nergens geoperationaliseerd, dan wel op effect bekeken.

U noemt in bijlage 1 'relevante buitenlandse ervaringen'. Deze ervaringen hebben uitsluitend betrekking op de kosten, waarbij u de feitelijke kosten, zoals in de VS wegredeeneert.

Er zijn bij uw 'relevante ervaringen' geen evaluatiegegevens vanuit patiëntenperspectief betrokken. De aanvullende dienstverlening van de apotheker in Denemarken wordt aangestipt. Het zou voor de hand hebben gelegen de evaluaties van deze diensten te verwerken.

Probleem en oplossing

Wat wij missen is de vraag voor welk probleem is dit advies de oplossing?

Is de apotheker ondernemer, dan is geen tarief nodig en moeten uit de omzet de kosten betaald worden. Is de apotheker zorgverlener, dan moeten uit het tarief de kosten worden vergoed. Bij een combinatie van ondernemerschap en

zorgverlenerschap zal een slimme mix gevonden moeten worden van omzet en tarief.

Vanuit de verschillende posities zal dan de vraag beantwoord moeten worden hoe de farmaceutische zorg en dienstverlening het beste georganiseerd kunnen en moeten worden. Wat is nut en noodzaak van de farmaceutische zorg en voor wie? Voor de verzekeraar, voor de apotheker, voor de incidentele- en chronische zorggebruiker? Het voorschrijven en afleveren van medicijnen is voor arts en apothekers van belang, voor verzekeraars staan vooral de kosten centraal, voor de patiënt is vooral het resultaat van de behandeling groot belang; het gaat om beter worden of een optimale kwaliteit van leven.

Wat betreft de kern van het adviesverzoek (p 11)

Het adviesverzoek heeft betrekking op het vrijlaten van de tarieven voor farmacotherapeutische dienstverlening door apotheehoudenden.

De CG-Raad stelt dat eerst geformuleerd moet worden wat de kwaliteitseisen en voorwaarden zijn van farmaceutische zorg en dienstverlening en dat pas daarna kunnen de tarieven worden vrij gegeven. Boven deze minimale kwaliteitsvoorwaarden kan extra zorg worden aangeboden en ingekocht, zoals bijzondere bereidingen en/of farmaceutisch zorgprojecten voor specifieke ketenzorg-projecten. Het zal u niet verbazen dat de CG-Raad pleit voor vraaggestuurde farmaceutische zorg en dienstverlening en dat wij betrokken willen worden bij het formuleren van de basiskwaliteitseisen.

Kwaliteitsbewaking zorgprestaties apotheker

U geeft aan dat de kerntaken van de apotheker in de eerste plaats betrekking hebben op zorginhoudelijke taken en in de tweede plaats op de distributie van geneesmiddelen.

Wij zijn het van harte eens met deze keus. Daartoe zullen echter eerst de gewenste zorgprestaties duidelijk moeten worden beschreven en gedefinieerd.

Een patiënt kan de kwaliteit van het systeem alleen toetsen, als de prestaties beschreven staan. De kwaliteitsweging van de patiënt is voorwaardelijk voor het starten van het systeem. De prestaties moeten dan ook benoemd zijn en beoordeelbaar.

De apotheek als distributiekanaal

Het is van groot belang voor de chronisch zieke patiënt dat de bereikbaarheid van de apotheek gehandhaafd blijft. Juist voor deze groep is een goed contact met de apotheek van belang en zijn de zorginhoudelijke diensten van de apotheek van grote waarde. De apotheek moet dan ook goed bereikbaar zijn.

In het kader van het belang dat u hecht aan de zorginhoudelijke taken is een voorstel om beperking van de dichtheid van apotheken op te vangen door "medicijnautomaten" of internetapotheken onbegrijpelijk. Doelmatig geneesmiddelenbeleid is gebaat bij goede begeleiding.

De CG-Raad is van mening dat farmaceutische zorg een onderdeel is van de zorgverlening en in die zin als zorg moet worden gehonoreerd. Wellicht dat andere partijen de logistiek efficiënter kunnen organiseren. Hierbij moeten dan wel

voldoende waarborgen komen voor een goed dekkend netwerk van farmaceutische zorgverlening, ook in de toekomst.

De burger als patiënt of zorgconsument

Verder missen wij in de analyse het onderscheid tussen de burgers of als premiebetalers, als incidentele patiënt die af en toe zorg gebruikt of als chronische patiënten die langdurig afhankelijk zijn van zorg. Het NZa document lijkt zich vooral te richten op de zorgconsument, de 80% gezonde burgers die af en toe medicijnen nodig hebben.

Vooral bij het formuleren van aanbevelingen is het belang te weten hoe de effecten zullen uitpakken voor de chronisch zieken en ouderen die noodgedwongen voor een groot deel noodzakelijk zorg gebruiken. *Zorg consumeren* is hierbij een voltrekt verkeerde term.

Incidentele en chronische patiënten


Voor chronische patiënten is het vaak niet meer mogelijk om beter te worden en is het doel van de behandeling vooral gelegen in verbetering van de kwaliteit van leven. Vraaggestuurde zorg is dan vooral het zoeken en benoemen van het doel van de behandeling voor de gebruiker. Het gaat dan vooral om kiezen uit de behandelopties, wat ertoe kan leiden dat de patiënt uiteindelijk kiest voor het afzien van behandeling, omdat dat voor hem of haar de beste behandeloptie is. Kortom ook hier bestaat niet de ideale oplossing en die zal vooral in de spreekkamer van de behandelaren met de patiënt worden gevonden. Richtlijnen en protocollen zijn daarbij belangrijke hulpmiddelen, maar deze zijn nooit 100% toepasbaar. Het moet voor de individuele patiënt altijd mogelijk zijn om vanwege medisch noodzakelijke redenen af te wijken. Zorgverzekeraars moeten daarvoor in de polisvoorwaarden voldoende ruimte laten voor vraaggestuurde zorg, dat wil zeggen zorg op maat.

Patiënt is zelf de beste pleitbezorger

De CG-Raad vindt dat de patiënt zelf bepaald hoe hij zijn leven optimaal vorm en inhoud geeft. Zorg is daarbij een middel. De patiënt moet niet afhankelijk zijn van andere partijen als pleitbezorger, of dit nu artsen, apothekers of verzekeraars zijn. Het streven van de CG-Raad is juist gericht op het versterken van de eigen autonomie van de zorggebruiker, onder andere door het realiseren van vraaggestuurde zorg, dit is zorg waarvan het doel door de patiënt wordt bepaald en arts en apotheker een belangrijke adviseur zijn van de patiënt.

Vanzelfsprekend zijn wij bereid deze brief nader toe te lichten,

Met vriendelijke groet,



H.M.E. Cliteur,
Plaatsvervangend directeur.