

Memo

Datum
14 november 2008

Aan
Henk van Vliet
Van
Cynthia Vogeler
Doorkiesnummer
070-4454462
Onderwerp
Aanvullende reactie Consumentenbond
op NZa consultatie lange termijn visie
geneesmiddelenbeleid

Beste Henk,

Graag maak ik gebruik van de mogelijkheid die u biedt om inbreng te leveren op het consultatiedocument advies lange termijn geneesmiddelenbeleid van de NZa.

Eerder ontving u de beantwoording van ons op de vragen zoals gesteld in het consultatiedocument. In deze memo zal ik vooral ingaan op een aantal algemene reacties op de hoofdlijnen van het advies.

Landelijk experiment

Het liberaliseren van de tarieven voor farmacotherapeutische dienstverlening kan de consument dienen. Ik steun de introductie van vrije prijsvorming in de vorm van een landelijk marktbreed experiment dat uiteraard goed moet worden gemonitord. Dit betekent ook dat de ervaringen van cliënten gevolgd moeten worden op een betrouwbare en valide wijze.

Prestatieomschrijving

De prestatieomschrijving van apotheken zal voor de kerntaken en aanvullende diensten omschreven moeten worden. Het tarief mag daarentegen vrijgelaten worden. Door het omschrijven van de prestaties zal het mogelijk worden de prestaties vergelijkbaar en openbaar voor de consument te maken. Ook wordt hiermee voorkomen dat zorgdiensten die zowel in de apotheek als in bv de huisartsenpraktijk kunnen worden geleverd, op een juiste manier worden vergeleken. Dit voorkomt "kaalslag" van de zorgdienst omwille van een laag tarief. Innovatieve zorgverlening moet hierdoor ook gestimuleerd worden. Wij sluiten ons daarom aan bij optie 2 van het consultatiedocument.

(Marktmacht van de) Zorgverzekeraar

Het is mogelijk dat in een gebied waarin weinig apotheken zijn gevestigd de marktmacht van de verzekeraar zeer beperkt lijkt. Hoge tarieven als gevolg hebbende. Toch is onze verwachting dat dit experiment ook de verzekeraar kan stimuleren om voldoende aanbod in de regio te stimuleren en/of te organiseren

om dit te voorkomen. De dienstverleningsvormen voor de farmacotherapeutische zorg zijn breed, zorgverzekeraars kunnen overwegen een eigen apotheek te starten, samenwerking aan te gaan met een betrouwbare internetapotheek, er kan gedacht worden aan centrale apotheken. Daarnaast zullen toetredingsdrempels waar mogelijk beperkt moeten worden. Zo is het zeker niet noodzakelijk om 1 apotheker per vestiging te hebben. Echter, er moet wel een snelle raadpleging mogelijk zijn van een gediplomeerd apotheker. De inkoop van deze zorgdienst zal echter wel de deskundigheid vragen van de zorginkopers van verzekeraars. Het maken van een SMART inkoopbeleid is hier aanbevelenswaardig waarbij de zorgverzekeraar zowel duidelijke afspraken maakt met de aanbieders als deze ook toetst en bovendien duidelijk is over consequenties bij het niet behalen van de (kwaliteits)afspraken. Het inkoopbeleid zal voorgelegd moeten worden aan de verzekerden(raad) en patiënten/consumentenorganisaties, of via klantenpanels moeten worden getoetst aan de kwaliteit van het te contracteren aanbod en de klantgerichtheid.

Oplettendheid is van belang daar waar de zorg vanuit de apotheek en de huisarts vanuit één organisatie wordt geleverd, bv AHOED. Deze diensten zijn enerzijds zeer vriendelijk voor de consument, maar deze moet wel de keuze hebben tussen apotheken en deze keuze moet door zowel de huisarts/voorschrijver als de verzekeraar worden benoemd. Ook zal het voorschrijfgedrag meer aandacht vragen.

Zorgplicht

De zorgplicht van verzekeraars moet streng worden gecontroleerd. De kerntaken van de apotheek moeten te allen tijden gegarandeerd worden. De distributie van medicatie, medicatieveiligheid, medicatiebewaking, beheer van het patiënten (medicatie) dossier, bevorderen medicatietrouw als vraagbaak voor farmacotherapeutische adviezen (consument en medezorgverleners staan hierbij voorop. De vorm waarin de farmacotherapeutische dienstverlening wordt geleverd is daarbij nevensgeschikt. Hierbij zal de zorgverzekeraar ook de verzekerden betrekken in hun wensen ten aanzien van de kwaliteit en de levering van de dienst. Er zijn meerdere vormen waarin de taken van de apotheker tot de consument kunnen komen, te denken valt aan internetapotheken, centrale apotheken in combinatie met huisartsen, ziekenhuisapotheken met regiofunctie, zorgverzekeraars die een eigen apotheek beheren en uiteraard de nu huidige vorm van apotheken.

De zorgverzekeraar zal door het stimuleren van verschillende vormen waarin de farmacotherapeutische zorg kan worden geleverd meer keuze aan de klant bieden al dan niet samen gaand met het aanwijzen van een preferente aanbieder.

Preferente zorgaanbieder en product

De mogelijkheid van een zorgverzekeraar om de consument te verleiden gebruik te maken van een voorkeursaanbieder wordt door de bond positief beoordeeld. Door de informatie over de kwaliteit van de voorkeursaanbieder, eventueel in combinatie met een financiële prikkel van de consument middels het eigen risico, worden aanbieders geprikkeld tot het excelleren op kwaliteit in

relatie tot prijs. Voorwaarde is wel dat de informatie hierover door de verzekeraar goed getoetst wordt. De informatie over de kwaliteit van de aanbieder en de informatie die de verzekeraar moet leveren over eventuele bijbetalingen indien voor ander aanbod c.q. apotheek wordt gekozen, moet helder en openbaar zijn (via de website, deel voor de verzekerden en publiek) en omschreven zijn in de polisvoorwaarden. De gecontracteerde aanbieders en de preferente aanbieders moeten vóór het keuze moment voor de verzekerde van een nieuwe zorgverzekering voor de consument bekend zijn.

Preferente geneesmiddelen

Het werken met preferente geneesmiddelen wordt positief beoordeeld door de bond. Dit kan zeker bijdragen aan de generieke substitutie borging. Met als kanttekening dat het van groot belang is om een consumentvriendelijke geneesmiddelenbank in te richten waar de consument kan zien welke middelen er voor zijn aandoening beschikbaar zijn, welke voorkeur hebben vanuit richtlijnen, gebruiksinformatie en welke door de verschillende polissen wordt vergoed. Deze informatiebank zal vanuit een onafhankelijke positie moeten worden opgezet, echter de informatie moet daadwerkelijk laagdrempelig zijn en leesbaar en toegankelijk zijn.

Instrumenten voor de consument

Nota

Het geven van de nota bij aflevering van de medicijnen is een maatregel die ten dienste kan staan van het kostenbewustzijn van de consument. Echter, omdat de nota toch direct betaald wordt door de verzekeraar, zal het effect op het keuzeproces voor een andere apotheek, mogelijk goedkopere, zeer beperkt zijn.

Kwaliteitsinformatie

Er is op dit moment nog weinig publiek toegankelijke informatie over de kwaliteit van apotheken. Dit is een zeer belangrijk instrument voor consumenten voor het liberaliseringsexperiment kan starten. De keuze voor een zorgverzekeraar zal ook op de inkoop van de apotheken kunnen gebeuren en de consument wil vooraf kunnen weten of en welke kwaliteit verwacht mag worden bij de preferente en gecontracteerde apotheken. Daarnaast zal de impuls voor de apotheken, door het openbaar kunnen vergelijken van kwaliteit van farmacotherapeutische zorg, versterkt worden.

Eigen risico

Het invoeren van een apart eigen risico voor medicijnen verdient een uitgebreidere analyse. Het huidige eigen risico is recent ingevoerd. Het moet zijn effecten nog bewijzen. Mogelijk dat er na evaluatie verder bekeken moet worden of het systeem niet moet evolueren naar een eigen bijdrage systeem voor de gehele zorg. Echter, zover is het nog niet. Een apart ER systeem alleen voor farmacotherapeutische dienstverlening naast het bestaande ER systeem lijkt ons op dit moment niet opportuun.

Uiteraard dient zorgvuldig bekeken te worden hoe de indeling prescriptie medicijnen, UA en UAD en vrije verkoop medicijnen zich moeten gaan

verhouden. Ook deze indeling kan bijdragen aan de daling van de geneesmiddelenprijzen.

Eigen bijdrage

Een eigen bijdrage voor niet preferente geneesmiddelen al dan niet specialité kan bijdragen aan een doelmatig geneesmiddelen gebruik. Hiervoor dient zorgvuldig te worden gekeken en beoordeeld of de informatievoorziening vanuit de verzekeraar hierover helder en goed toegankelijk is. Bij eigen bijdragen zal er niet alleen in zogenaamde "schijnende" gevallen afgeweken moeten kunnen worden door voorschrijvers. Indien om medische gronden een niet preferent geneesmiddel beter geschikt is voor de cliënt moet de verzekeraar deze vergoeden. De medische gronden moeten waar mogelijk helder omschreven worden en beargumenteerd kunnen worden door de voorschrijver. Ook zal een afwijzing voor de arts en consument vanuit de verzekering helder moeten worden onderbouwd. De consument mag er in ieder geval niet achteraf 'last' van krijgen, ofwel, naderhand een niet te declareren zorgbedrag aan overhouden.

Ik hoop u hiermee van dienst te zijn geweest in het adviseren ten aanzien van het lange termijn visie geneesmiddelenbeleid. Uiteraard ben ik bereid antwoord te geven op vragen na het lezen van deze memo, u kunt mij bereiken via mijn onderstaande contactgegevens.

Met een vriendelijke groet,

Drs. Cynthia Vogeler

Consumentenbond
Enthovenplein 1
Postbus 1000
2500 BA Den Haag
Telefoon (070) 445 44 62
Mobiel 06 - 51 817 491
Fax (070) 445 45 91
cvogeler@consumentenbond.nl

bijlage:
beantwoording per consultatievraag

Reactie Consumentenbond op NZa consultatievragen advies lange termijn visie farmacie

Belangrijke achtergrond voor de Consumentenbond voor het beoordelen van farmaceutische zorg is of de zorg toegankelijk en veilig is. De cliënt moet er vanuit kunnen gaan dat de juiste medicijnen geleverd worden, er voldoende geïnformeerd wordt over dosering en wijze van innemen, er voldoende bewaking is ten aanzien van bijwerkingen en interactie van geneesmiddelen. Fysieke (on)bereikbaarheid van apotheken en (on)betaalbaarheid van de zorg mogen geen beletsel vormen voor gebruik van farmaceutische zorg.

vraag 1

Vrije tarieven bij farmacotherapeutische dienstverlening kan pas worden ingevoerd als aan een aantal voorwaarden is voldaan.

De NZa beschrijft deze al in het consultatiedocument, zonder echter helder te worden over de hardheid van die voorwaarden.

Totstandkoming en implementatie van de keuze-informatie op basis van overeengekomen kwaliteitscriteria in het traject Zichtbare Zorg Farmacie is noodzakelijk.

Ook lagere toetredingsdrempels kunnen een goede bijdrage leveren. Echter, nieuwe vormen van aanbod moeten opnieuw tegen het licht gehouden worden van de te ontwikkelen kwaliteitscriteria vanuit Zichtbare Zorg. Vraagpunten daarbij zijn o.m.: Hoe wordt het ontbreken van de aanwezigheid van een apotheker in de apotheek gecompenseerd, hoe worden leveringssystemen voldoende veilig. Overigens zijn dat ook aspecten die in het huidige aanbod al aandacht behoeven.

vraag 2

De visie van de NZa dat de kerntaken van de apotheker primair gerelateerd moeten zijn aan de zorginhoud (advies, bewaking veiligheid) en secundair aan inkoop- en distributietaken onderschrijven wij volledig.

vraag 3

Hoewel optie 3 vanuit innovatieve mogelijkheden die het biedt aantrekkelijk is, zien wij daar toch ook nadelige kanten aan. Het vrije overleg over prestaties kan veroorzaken dat er witte vlekken in het aanbod van de zorg ontstaan. Het minimumniveau waarmee de veiligheid van de zorg gewaarborgd moet worden moet wat ons betreft nauw door de overheid omschreven blijven en controleerbaar en vergelijkbaar te zijn. Bij afwijkingen in de prestatie-

overeenkomsten van de standaardbeschrijvingen zullen apotheker en zorgverzekeraar moeten aantonen dat minimaal het niveau van de door de overheid/NZa beschreven prestatie gehaald wordt.

vraag 4

De prestaties moeten controleerbaar en vergelijkbaar zijn. Zij zullen moeten passen in het geheel van kwaliteitscriteria zoals dat nu wordt opgesteld in het traject Zichtbare Zorg Farmacie. Nieuwe prestatieomschrijvingen zullen steeds gevolgd moeten worden tot een aanscherping/ aanvulling van de criteria indien de omschrijving niet past in de bestaande set.

vraag 5

Zie onder vraag 3

vraag 6

Inzichten in de kosten- zeker als deze onderdeel van een eigen risico uitmaken – is van groot belang. Het direct declareren van kosten door zorgaanbieders bij de zorgverzekeraar is weliswaar consumentvriendelijk, maar in het licht van kostenbewustzijn, kostenvergelijking en controle zou een kopie-rekening bij de afhandeling een goede maatregel zijn. Niet alleen bij het verlaten van de apotheek dus, maar ook bij andere vormen van afhandeling van de levering (aan huis, via automaat etc).

Zonder kosten / kwaliteitsinformatie kan de verzekerde het contracteerbeleid van zijn verzekeraar niet beoordelen. Zonder goede beoordelingsmogelijkheden blijven de beïnvloedingsmogelijkheden vanuit verzekerden op het beleid van de verzekeraar beperkt.

vraag 7

Ter monitoring van het experiment zal een 0-meting verricht moeten worden. Daarin zullen eerder genoemde aspecten als veiligheid, toegankelijkheid en transparantie van kosten / kwaliteit van het zorgaanbod en contracteerbeleid van zorgverzekeraars vanuit consumentenperspectief ingebracht moeten worden. Ook dient nauwkeurig gemonitord te worden) of prestatiebeschrijvingen voldoende worden afgedekt door in het traject Zichtbare Zorg Farmacie afgesproken indicatoren. Overwogen zou kunnen worden dat er een formele aanmelding van de afgesproken beschrijving tussen zorgverzekeraar en de aanbieder aan de NZa geschiedt.

vraag 8

De kansen voor het landelijke marktbrede experiment zijn voor ons lastig in te schatten. De termijn van invoering lijkt ambitieus gezien de onzekerheid over de haalbaarheid van de invulling van de randvoorwaarden.

vraag 10
zie vraag 8

vraag 11
Ontwikkeling naar ketens kan marktmacht doen verschuiven. Nu een wisselend beeld. Bij CB komen hier geen meldingen op binnen. Ontwikkeling naar ketens kan effecten hebben op de kwaliteit / veiligheid die geleverd wordt. Schaalvergroting, gezamenlijke inkoop beperkt administratieve lasten individuele apotheek en levert tijd ten behoeve van de zorg.

vraag 13
De inkoopmacht van verzekeraars is voor ons nog slecht te beoordelen. Ten aanzien van het preferentiebeleid zie je wel effecten van die macht. De prijzen van veel geneesmiddelen zijn aanmerkelijk gedaald. Na deze effecten is waakzaamheid geboden ten aanzien van het doorschieten van dit beleid ten nadele van de consument. In hoeverre frustreert het preferentiebeleid consumentenvoorkeuren ten aanzien van geneesmiddelen, bijvoorbeeld over doseringen en wijze van innemen. Of verzekeraars hier voldoende gestuurd worden vanuit consumentenoptiek is de vraag. Of apothekers voldoende tegenwicht kunnen bieden uit belang van de klant is ook nog onduidelijk.

vraag 17
Het preferentiebeleid heeft zonder twijfel gezorgd voor een schokeffect in de geneesmiddelenprijzen. Nu is het zaak om voor de consument mogelijk negatief uitpakkende consequenties van dit beleid in beeld te brengen en weg te nemen. Pas na een dergelijke exercitie kunnen definitieve effecten van dit beleid beoordeeld worden.

vraag 26
Verzekeraars moeten de voor- en nadelen van substitutie van geneesmiddelen duidelijker aan de consument communiceren. Laat de consument zien waaraan de premie wordt besteed en welke consequenties het beleid heeft voor de premies / eigen betalingen. Deze informatie aan verzekerden dient wel verifieerbaar te zijn.

vraag 30
Voor verbetering vatbaar. Zowel uit HARM rapportage als uit eigen beperkt onderzoek van de Consumentenbond komen tekortkomingen naar voren. Harde criteria waaraan de farmaceutische zorg moet voldoen ontbreken echter, waardoor ook een echt oordeel over de kwaliteit niet te geven is.

vraag 31

Belangrijke aspecten volgens cliënten (apotheken door cliënten bekeken NPCF) zijn o.a.

- deskundigheid
- informatieverstrekking

Zorgadvisering beslaat o.i. alle aspecten rondom het gebruik van een geneesmiddel.

- Uitleg gebruik en werking en bijwerkingen
- Beantwoording vragen
- Medicatie bewaking
- Overleg met voorschrijvers
-

vraag 34

Uit onderzoek naar het contracteerbeleid van zorgverzekeraars door de Consumentenbond in 2007 blijkt dat er nog veel te weinig structureel gecontracteerd wordt op kwaliteit. Ook niet zonder reden. Ook voor zorgverzekeraars zijn de criteria waaraan de farmaceutische zorg moet voldoen onduidelijk. Wel zijn zorgverzekeraars actief met experimenten in de zorg, ook op farmaceutisch gebied.

vraag 35 + 36

Zie eerder bij vraag 3 prestatiebeschrijvingen!

vraag 37 t/ 42

Concreet kunnen we hier vanuit onze ervaringen / kennis niets aanvoeren. In het algemeen is de Consumentenbond wel van mening dat nieuwe methoden om de farmaceutische zorg naar de cliënt te brengen meegenomen moeten worden in de beschouwingen over de toegankelijkheid. Nieuwe distributievormen en internetmogelijkheden / andere vernieuwende mogelijkheden maken de noodzaak van een "apotheek op elke straathoek" minder groot. Wel moet daarbij nadrukkelijk aandacht besteed worden aan regionale verschillen en verschil in mogelijkheden van gebruik van nieuwe voorzieningen tussen bevolkingsgroepen.

