

Nza
Mevr. Drs. CC van Beek MCM
adviesfarmacie@nza.nl

Rosmalen, 03-11-2008,

Geachte mevrouw van Beek,

Hierbij treft u mijn reactie aan op het consultatiedocument 'Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid'.

Algemeen:

Nza nodigt uit om te reageren op de door de Nza geformuleerde vragen. Ik mag er toch hopelijk vanuit gaan dat alle overige opmerkingen ook worden meegewogen in uw uiteindelijke advies aan de minister?

In de door u geformuleerde vragen vraagt Nza steeds of iets mogelijk is. Natuurlijk zijn veel vragen positief te beantwoorden. Echter, op dit moment is er een zeer goed functionerende geneesmiddelenvoorziening in Nederland tegen acceptabele kosten. Alle in dit document opgesomde (vage) toekomstplannen zijn (nog) niet goed doordacht en onderbouwd.

Als apothekers hebben wij in de afgelopen dertig jaar steeds constructief aan alle door overheid en zorgverzekeraars bedachte veranderingen meegedaan en in onze praktijken ingevoerd. Denk daarbij met name aan de tijd van staatssecretaris Simons waarbij de geneesmiddelenvoorziening in de eerste lijn in en uit de AWBZ is gegaan.

Met het doorzetten van de diverse onjuist onderbouwde ideeën (grootschalige farmacotheapeutische zorgverlening door internet-apotheken en medicijnuitgifteautomaten bij huisartsen) die in dit document zijn geformuleerd, kan namelijk ook teveel van de beroepsgroep gevraagd gaan worden en er kunnen zaken in gang worden gezet die later als een boemerang in de maatschappij terugkomen.

Voorbeelden? De huidige situatie in het vercommercialiseerde Notariaat (fraude rondom onroerendgoed transacties) en de situatie in ons Nederlands onderwijsstelsel (parlementair onderzoek).

Dus: 'bezint eer ge begint'!

Verder:

In het hele consultatiedocument is geen enkele paragraaf gewijd aan het feit dat een apotheek ook een onderneming is.

In die onderneming zijn er per definitie ondernemers-risico's, zoals medewerkers (voldoende gekwalificeerde medewerkers, scholing, carrière-perspectief, ziekteverzuim, etc) huisvesting, beveiliging, automatisering, financiering en investeringen.

Als de apotheekonderneming niet meer winstgevend is doordat overheid, Nza en zorgverzekeraars zich alleen en uitsluitend focussen op laagste prijs en budgettering, zullen deze drie partijen meer in de farmaceutische zorgverlening kapot maken dan de patiënt lief zal zijn.

Onze patiënten hebben behoefte aan toegankelijke en laagdrempelige farmaceutische zorg- en dienstverlening die natuurlijk betaalbaar is, maar ook dichtbij is, waarbij persoonlijk contact met apothekemedewerkers gewenst is.

Aan de toekomstige kwaliteit van farmacotherapeutische dienstverlening worden weinig paragrafen gewijd.

In volstrekte tegenspraak met deze kwaliteit en het feit dat de apotheker valt onder de werkingssfeer van de WGBO zijn de diverse opmerkingen in dit document dat een apotheek ook zonder behorend (leidinggevend en spil in het web van de lokale wijk- en dorpsgebonden farmaceutische zorg- en dienstverlening) zou kunnen functioneren.

Op blz 12 staat bovenaan de zinsnede: 'Een te enge focus op de prijsdimensie brengt risico's met zich mee voor andere publieke doelen binnen het geneesmiddelenbeleid.'

Echter, daarna gaat het pagina na pagina over zo laag mogelijke kosten!

Ook de dienstverlening door apothekers **en** hun medewerkers wordt (bewust?) summier geformuleerd. De dienstverlening omvat ook overleg met patiënten, huisartsen, thuiszorg en verzorgingstehuizen, verder het bereiden van maatwerk geneesmiddelen, medicatiebegeleiding (1e en 2e uitgiftes, therapietrouw), medicatiebewaking (het voorkomen van ongewenste combinaties bij een specifieke patiënt), ruime openingstijden, bezorging aan huis, weekdoseersysteem in thuissituatie en verzorgingstehuis, mogelijkheden tot persoonlijk consult, efficiënte declaratie van geleverde farmaceutische zorg.

Met name het leveren (inclusief het continu doorvoeren van alle medicatie-wijzigingen) van weekdoseersystemen in de thuissituatie levert een directe bijdrage aan het zo lang mogelijk in de thuissituatie kunnen blijven wonen/functioneren van (oudere) patiënten.

In het kader op blz 12 wordt gesteld dat inkoop- en distributietaken secundair zijn. Deze stelling houdt voor de zoveelste keer weer in dat de eerste de beste (groot)grutter dit beter zou kunnen.

Farmaceutische zorg- en dienstverlening is onlosmakelijk verbonden met inkoop- en distributie van geneesmiddelen.

De distributie binnen de farmaceutische kolom is net zo efficiënt of zelfs efficiënter dan in andere bedrijfstakken.

De laatste zin op blz 12 (paragraaf 2.4): rationele farmacotherapie zou betekenen: het juiste geneesmiddel tegen zo laag mogelijke kosten.....

Deze zin is volstrekt in tegenspraak met het gestelde bovenaan pagina 12.

Rationele farmacotherapie is het juiste geneesmiddel voor die individuele patiënt (met al zijn of haar patientgebonden kenmerken) tegen redelijke kosten.

Want in die redelijke kosten zit het huidige zeer hoge niveau van farmaceutische zorg- en dienstverlening door apothekers en hun medewerkers verdisconteerd.

Op pagina 13 gaat het verder:

Hier ontbreekt in het rijtje de noodzaak van kennis bij apothekers over geneesmiddelen, bijwerkingen, interacties en contra-indicaties. (Bewust?) En apothekers hebben geen rol bij het bewerkstelligen van een doelmatig voorschrijfbeleid door artsen voor patiënten waar apothekers WGBO-verantwoordelijkheid voor dragen? Natuurlijk wel!

Nogmaals staat op pagina 16 dat het het streven van de Nza is om de betaalbaarheid te optimaliseren met behoud van het bestaande hoge kwaliteits- en toegankelijkheids niveau.

Terwijl het consultatiedocument overal spreekt over marktmacht van apothekers, die nergens voldoende onderbouwd en gepreciseerd wordt, waarbij de voor de NZa vaststaande marktmacht blijkbaar koste wat het kost gebroken moet worden, zonder dat dit tegen het licht van het huidige hoge kwaliteits- en toegankelijkheidsniveau wordt gehouden.

Op pagina 16 staat nog een zeer merkwaardige zin:

consumenten en hun agenten (huisartsen en zorgverzekeraars) kiezen apotheekhoudenden....

Hoezo kiezen huisartsen een apotheekhoudende uit. Kiezen apothekers dan ook voor consumenten hun huisartsen uit?

Op pagina 18 (paragraaf)3.3.1) staat dat consumenten pas inzicht hebben in de prijs van hun geneesmiddel bij de opgave van het verbruik door hun zorgverzekeraar.

Niets is minder waar! Bij wet is immers geregeld dat apothekers al een aantal jaren de prijs van het geneesmiddel op het etiket vermelden.

Het is buitengewoon teleurstellend dat een dergelijke paragraaf in een document van de Nza voorkomt!

Op blz 19 komt weer een vermenging van prijs van geneesmiddel en prijs van farmacotherapeutische dienstverlening ter sprake bij het idee van een eigen risico voor geneesmiddelen voor farmacotherapeutische dienstverlening. Dit wordt verder niet gepreciseerd nog uitgewerkt.

Ook trekt de Nza een onjuiste conclusie uit haar gesprekken met de VJA: het is volstrekt onjuist dat farmacotherapeutische dienstverlening voor een belangrijk gedeelte los zou staan of komen te staan van de distributie van geneesmiddelen. Mij komt het voor alsdat het Nza aan 'cherry-picking' heeft gedaan uit al hetgeen in het gesprek met de VJA naar voren is gekomen.

Onder optie 1 op blz 20 wordt direct vastgesteld dat het vasthouden aan huidige prestaties een belangrijk nadeel zou kennen. Namelijk dat het geen recht zou doen aan de kerntaken van de apotheek en zijn medewerkers en geen ruimte zou bieden voor toegevoegde waarde en het verder ontwikkelen etc.

Dit is een volstrekt onjuiste stellingname. In de afgelopen jaren is er zeer veel geëxperimenteerd met extra modules.

Omdat in wetgeving het belonen hiervan geblokkeerd is, is dit niet de schuld van het huidige tariefsysteem.

Als de insteek echter is en blijft dat extra (apotheek-onderscheidende!) modules wel gehonoreerd kunnen worden maar direct in mindering gebracht worden op het vigerende WMG-tarief wordt het 'de dood in de pot'.

Tenslotte, u kunt dit schrijven terzijde schuiven en doorgaan op uw ingeslagen route.

Ik ga ervan uit dat KNMP en collega's u inhoudelijk vergelijkbaar zullen berichten.

Dit betekent niet dat de beroepsgroep apothekers niet zou willen veranderen.

Niets is minder waar: wij hebben immers in de afgelopen dertig jaar constructief aan alle veranderingen meegewerkt, hoewel wij natuurlijk ook waarschuwden dat een maatregel als de f 2,50 eigen bijdrage per recept-regel niet het beoogde resultaat zou gaan hebben.

Het zou tenslotte buitengewoon teleurstellend zijn als de ernstige zorgen die in de beroepsgroep tenaanzien van de inhoud van dit consulatiedocument leven niet meegenomen worden in uw definitief advies aan de minister.

Met vriendelijke groet,

drs. J. Andeweg, apotheker

cc. hoofdbestuur KNMP