

NZa
T.a.v. de heer Mr. F.H.G. de Grave
Mevrouw drs. C.C. van Beek, MCM
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Alexanderstraat 11
2514 JL Den Haag
Postbus 30460
2500 GL Den Haag

Telefoon 070 - 373 73 73
Telefax 070 - 310 65 30

Datum 3 november 2008
Ons kenmerk HB/FE/20080248/ts
Doorkiesnr. 070-3737112
Fax 070-3737296
E-mail j.m.hermans@knmp.nl
Betreft Reactie Consultatiedocument advies langetermijnvisie
geneesmiddelenbeleid
C.C.

Geachte mevrouw Van Beek en heer De Grave,

Hierbij reageren wij, op uw verzoek, op het door u opgestelde consultatiedocument Advies Lange Termijnvisie Geneesmiddelenbeleid. Dit advies is door de NZa gemaakt op verzoek van de Minister van VWS. De KNMP is met de Minister en anderen ondertekenaar van het Transitieakkoord. In dit Transitieakkoord hebben partijen afspraken gemaakt om te komen tot een nieuwe marktordening farmacie. De KNMP beoordeelt het consultatiedocument dan ook als een bouwsteen voor de uitwerking van het zogenaamde stappenplan. De KNMP heeft het consultatiedocument getoetst aan de mate waarin het bijdraagt aan het realiseren van een visie op de farmaceutische zorg, waarbij de patiënt centraal staat en waarbij het huidige niveau van farmaceutische patiëntenzorg behouden blijft en de ingezette verbeteringen inzake veiligheid, koppeling 1^o en 2^o lijn, transparantie en kwaliteit ten behoeve van de patiënt doorgevoerd kunnen worden.

Onze reactie bestaat uit vier onderdelen:

1. plaatsen in het kader van de visie van de minister van VWS op eerstelijnszorg
2. toetsen aan patiëntenbelang volgens de NZa: keuzevrijheid, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid
3. beoordeling van het consultatiedocument als zodanig
4. conclusie en visie KNMP

1. Visie Dynamische eerstelijnszorg

In januari van dit jaar heeft de minister van VWS een aantal uitgangspunten van beleid voor het goed functioneren van de eerstelijns gezondheidszorg geformuleerd in zijn Visie op de eerstelijnszorg: 'Dynamische eerstelijnszorg', en deze aan de Tweede Kamer aangeboden. In zijn Doelstellingenbrief eerstelijnszorg van 3 juli jl. geeft de minister aan hoe hij invulling wil geven aan die visie. In de visie gaat het om vier thema's: a) meer samenhang in de zorg, b) meer innovatie en ondernemerschap, c) meer transparantie, kwaliteit en veiligheid en d) een betere organisatie van de acute zorg. De apothekers zijn samen met de partners in de eerstelijnszorg bezig om deze beleidsagenda van de minister in de praktijk vorm te geven.

a) Samenhang in de zorg

Voor de farmaceutische zorg komt dit thema vooral aan de orde bij het voorschrijven van het voor de patiënt juiste middel, de medicatiebewaking en de medicatieoverdracht. De middelen die hiervoor worden ingezet zijn de ontwikkeling van het EPD en koppeling van eerste en tweedelijnszorg. Apothekers zijn thans doende hun ICT up to date te brengen zodat binnen afzienbare tijd het EPD in de farmaceutische zorg een feit zal zijn. Tezamen met de ziekenhuisapothekers werken openbare apothekers nu in diverse regio's aan het welslagen van het EPD zodat de patiëntenzorg intramuraal en extramuraal gegarandeerd is en fouten worden voorkomen.

b) Meer innovatie en ondernemerschap

Op dit gebied hebben apothekers wel het een en ander laten zien in de afgelopen decennia. Apothekers liepen voorop in het toepassen van ICT en het toepassen van kwaliteitszorg. Medicatiebewaking, gegevensuitwisseling, robotisering, 'in night' beleving, farmaceutische patiëntenzorg, het zijn slechts voorbeelden van innovatie en ondernemerschap door apothekers. Door de inzet van goed geschoolde medewerkers in combinatie met ver doorontwikkelde automatisering en kennissystemen is het mogelijk om dagelijks een groot aantal complexe behandelingen zeer efficiënt uit te voeren.

c) Meer transparantie, kwaliteit en veiligheid

Apothekers zijn, met de minister, van mening dat transparantie van handelen de kwaliteit van zorg zal verbeteren. Daarom werken apothekers met IGZ en NPCF aan het ontwikkelen van indicatoren zodat de prestaties van de farmaceutische zorg gemonitord kunnen worden en de kwaliteit kan worden getoetst.

Het resultaat van de HARM-studie laat zien dat zorgverleners, met name artsen en apothekers, voor een belangrijke uitdaging staan om de geconstateerde problemen op te lossen. Door meer effort te steken in de veiligheid van de geneesmiddelenvoorziening kunnen ziekenhuisopnames worden teruggedrongen. Tegelijk mag worden vastgesteld dat de farmaceutische zorg in Nederland tot de beste ter wereld behoort.

d) Betere organisatie van acute zorg

Apothekers leveren een bijdrage aan acute zorg door te voorzien in een fijnmazig netwerk van apotheken die alles kunnen leveren wat een patiënt acuut nodig heeft. Die beschikbaarheid is ook buiten openingstijden door de apothekers gegarandeerd. Met het opzetten van dienstapotheken spelen apothekers in op de ontwikkeling van de huisartsenposten.

Samengevat

Apothekers zijn met patiëntenorganisaties, artsen, het ministerie, NICTIZ en andere stakeholders druk bezig bovengenoemde visie en beleidsagenda vorm te geven. Apothekers doen dit in een, zoals de NZa kan weten, turbulente periode waarbij bestaansrecht als gevolg van het niet (tijdig) vaststellen van een kostendekkend tarief in menig apotheek een dagelijkse zorg is. Het consultatiedocument beperkt zich, helaas, tot bekostiging en logistiek handelen van de apotheek. Deze benadering van de patiëntenzorg doet geen recht aan de farmaceutische zorg die patiënten verwachten van hun apotheek.

2. Patiëntenbelang volgens NZa: keuzevrijheid, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid

De NZa stelt in het consultatiedocument nadrukkelijk dat ze ten faveure van de patiënt ingrijpt in het huidige systeem. Indien de KNMP kijkt naar de parameters die de NZa aanvoert om het patiëntenbelang te toetsen: a) keuzevrijheid, b) toegankelijkheid, c) kwaliteit en d) betaalbaarheid, dan trekt de KNMP uit het door de NZa aangevoerde materiaal de volgende conclusies.

a) Keuzevrijheid

Het door de Minister gevoerde beleid tot het stimuleren van meer toetreders in de farmaceutische zorg werpt zijn vruchten af. De afgelopen jaren zijn er nieuwe toetreders bijgekomen zoals poliklinische apotheken, internetfarmacie en unieke distributieapotheken. Ook zijn er meer gewone apotheken met verschillende soorten van eigenaars. De KNMP trekt hieruit de conclusie dat patiënten voldoende keuze(vrijheid) hebben. De KNMP wijst er echter op dat de NZa in haar consultatiedocument voorstellen doet die de keuzevrijheid van patiënten weer zal beperken, namelijk selectief contracteren door zorgverzekeraars en het sanctioneren daarvan met een ruimere vergoeding of een lager eigen risico voor geneesmiddelen.

b) Toegankelijkheid

De afgelopen jaren hebben patiënten kunnen rekenen op meer farmaceutische zorg dan voorheen. Hadden vroeger apotheken slechts één apotheker in dienst, thans hebben de meeste apotheken meer dan één apotheker in dienst. Hierdoor kunnen meer zorgvragen dan voorheen beantwoord worden. Het voorstel van de NZa om art. 61.3 van de Geneesmiddelenwet weer ter discussie te stellen ziet de KNMP als een affront voor de patiëntenzorg en de apothekers. Het zal de patiëntenzorg direct treffen. Uw rekenexercitie over de toegankelijkheid van apotheken binnen een bepaalde straal interpreteren wij als volgt: de NZa heeft er geen moeite mee dat er regio's komen waar minder zorg per patiënt beschikbaar is dan in andere regio's als gevolg van NZa-regelgeving. De 'apotheekdichtheid' van Nederland is relatief laag, als we de apotheekhoudende huisartsen buiten beschouwing laten. Hoe een verlaging van het aantal apotheken in het voordeel van de patiënt kan zijn is voor de KNMP een raadsel.

c) Kwaliteit

De Nederlandse farmaceutische zorg staat, in Europees perspectief, op een hoog niveau. De KNMP staat al jaren een beleid voor van borging van kwaliteit en verhoging van transparantie van kwaliteit. Zo beschikt nu al de helft van de apotheken over een gecertificeerd kwaliteitssysteem, hetgeen - immers onverplicht - heel veel is. Dit beleid uit zich bovendien in het ontwikkelen en implementeren van de prestatie-indicatoren. Eerder is al in samenwerking met de NPCF het programma Apotheken door Cliënten Bekeken ontwikkeld. Een groot deel van de apotheken neemt aan dit programma deel. Dit geldt eveneens voor het Apotheek Monitoring Program, waarin apothekers zich abonneren op bezoek van mystery guests.

d) Betaalbaarheid

Indien we door de NZa opgevoerde kosten per patiënt in ogenschouw nemen dan blijkt daaruit dat de kosten per patiënt in Nederland nagenoeg de laagste van Europa zijn. Lager dan Nederland is alleen het Verenigd Koninkrijk waar de NHS een ander beleid kan voeren dan een Nederlands systeem waarin keuzevrijheid voor patiënt, en zorgprofessionals als arts en apotheker als een groot goed gezien worden.

De KNMP concludeert dan ook dat het huidige systeem van farmaceutische zorg de toets op de criteria van de NZa, keuzevrijheid, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, met glans doorstaat.

3. Het Consultatiedocument

Het Consultatiedocument gaat uit van de adviesvraag van de minister. Als gevolg daarvan ontbreekt een kosten-baten analyse van de farmaceutische zorg op dit moment en van de ontwikkelingen die zijn ingezet. De KNMP stelt dat Nederland in Europees perspectief de laagste prijzen en de beste kwaliteit van farmaceutische zorg heeft. Bovendien is er geen land in Europa met meer vrijheid van handelen op de geneesmiddelenmarkt. De samenwerking tussen apothekers en artsen is intensief en apothekers lopen voorop in de ontwikkeling van het EPD. Dat geldt eveneens voor borging en transparantie van kwaliteit.

Het gemis aan analyse van de huidige werkelijkheid uit zich in een theoretisch exposé met aannames die onvoldoende fundament bieden voor een advies aan de minister. De overall conclusie uit het consultatiedocument is dat het goed gaat met de geneesmiddelenvoorziening in Nederland, maar dat het theoretisch slecht zou kunnen gaan en dat dat de reden is om een fundamentele verandering door te voeren. Die kan weliswaar tot problemen leiden, maar daar is dan een fall back scenario voor voorzien, dat ten opzichte van de huidige situatie ook weer risico's met zich meebrengt.

Het consultatiedocument gaat voorbij aan de belangen van de patiënt. De patiëntenzorg is contextuele zorg. De hoogopgeleide patiënt van 30 die 'shopt' bij diverse apotheken vormt een minderheid van circa 4% van de totale populatie.

Een verzekerde met een gezondheidsprobleem zoekt hulp. Maar zorg is geen 'consumer good'. Vanwege de kennisasymmetrie is het voor de gemiddelde patiënt onmogelijk een afweging te maken tussen goede zorg voor een standaard tarief en mindere zorg voor een lager tarief. Als die keus gemaakt moet worden op het moment van het kiezen van een

polis is het voor de verzekerde niet relevant. Pas bij het vragen om hulp ontstaat de verwarring. Dat is schadelijk voor het vertrouwen in de gezondheidszorg en leidt tot een mindere kwaliteit van leven en meer kosten op termijn. De kosten van slechte kwaliteit worden uiteindelijk betaald door andere verzekerden. Een patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de arts en de apotheker het beste (kunnen) doen en 'state of the art' zorg verlenen. Dat is ook de reden waarom alle kwaliteitsnormen in de zorg naar dit niveau streven.

In het consultatiedocument wordt de patiëntenzorg afhankelijk gemaakt van 'marktprikkels' en inkoop en sturing door 'agenten' die dat namens de patiënt doen. Hier neemt u, wat de KNMP betreft, de verkeerde afslag. De apotheker is opgenomen in de WGBO en moet ook als zodanig handelen. Marktprikkels die ertoe leiden dat er ook 'mindere' zorg kan worden ingekocht passen niet in een behandelrelatie die gebaseerd is op vertrouwen.

In navolging van een eerdere presentatie over de farmacie ziet de NZa in het voorliggende document ook weer dezelfde problemen, margeconcurrentie en marktmacht van apothekers.

De oplossingen zijn nu ook weer dezelfde: er moet vrije prijsvorming komen en er moeten meer toetreders komen, ook al zijn de toetredingsdrempels in Nederland al de laagste van Europa. Uit de toename van het aantal apotheken blijkt ook dat de drempel laag is. Als mogelijkheid voor verlagen van toetredingsdrempels wordt de aanwezigheid van een apotheker in iedere apotheek weer ter discussie gesteld. Echter, over de noodzaak dat in iedere apotheek in de regel een apotheker aanwezig is, is bij de behandeling van de Geneesmiddelenwet recent nog uitgebreide politieke discussie gevoerd, met een duidelijk resultaat: dat is noodzakelijk voor de veiligheid van de patiënt.

De conclusie van de KNMP op basis van paragraaf 4.2 is dat apothekers geen marktmacht hebben. Ook collectief is er geen sprake van concurrentiebeperkend gedrag. Toch wekt de NZa de indruk dat de apotheker marktmacht zou kunnen hebben.

Voor wat betreft veranderingen in de distributie wil de KNMP wijzen op de ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk. Daar is de distributiekolom inmiddels grondig herzien. Het gevolg hiervan is dat het patiëntendossier volledig versnipperd is en dus de patiëntenzorg achteruit holt. Voor wat betreft andere gevolgen en logistieke kosten verwijst de KNMP u naar het rapport *Medicines distribution* van het Office of Fair Trading.

(http://www.offt.gov.uk/advice_and_resources/resource_base/market-studies/completed/medicines) Dit rapport geeft duidelijk aan dat de servicegraad sterk vermindert, apotheken niet meer het volledige assortiment op voorraad hebben en de patiënt dus langer op zijn medicijn moet wachten. Voorts stijgen de logistieke kosten in de apotheek (en dus de maatschappelijke kosten). De door farmaceutische bedrijven in het VK geëtaleerde marktmacht heeft veel grotere consequenties voor kwaliteit en doelmatigheid van farmaceutische zorg dan er aan verbetering hiervan in Nederland mogelijk is.

De hoofdlijn van het advies is het uitvoeren van een marktbreed landelijk experiment. Volgens ons is een experiment (zo dat al zinvol zou zijn) altijd op beperkte schaal, in vergelijking met een alternatief of met de bestaande situatie. Het totaal vrijlaten van de tarieven is een onverantwoord grote verandering. Het marktbreed doorvoeren hiervan geeft een groot risico, zonder dat concreet gemaakt wordt wat het de maatschappij oplevert. In tegendeel, er zijn geen landen waar aantoonbaar een systeem van volledig vrije tarieven beter werkt vanuit verschillende oogpunten op de zorg.

Uit de grote aandacht die het consultatiedocument besteedt aan de prijzen van geneesmiddelen en de bereikbaarheid van de geneesmiddelen als zodanig blijkt dat de NZa farmaceutische zorg verengt tot de producten zelf. Wat ervoor nodig is om ervoor te zorgen dat de patiënt op tijd het juiste product in de juiste vorm krijgt en begeleid wordt om dit product op de meest effectieve manier te gebruiken, kortom om het hoogst haalbare rendement uit de geneesmiddelen te halen wordt volledig genegeerd. Terwijl juist daar de grootste winst te halen is.

4. Conclusie en visie KNMP

Zoals al vaker gesteld, is de KNMP helemaal geen tegenstander van concurrentie of competitie tussen apotheken. Die competitie moet zich dan wel richten op het verhogen van het maatschappelijk nut van therapie met geneesmiddelen. Van de totale kosten van farmaceutische zorg wordt het leeuwendeel besteed aan de geneesmiddelen zelf. De prijs van die geneesmiddelen is dus een belangrijke parameter. Gelukkig zijn de prijzen in Nederland op dit moment de laagste van de westerse wereld. Bij elkaar is het toch een investering van jaarlijks zo'n 4,5 miljard euro.

Het gebruik van deze uitgave door de patiënten laat echter sterk te wensen over. Uit onderzoek in binnen- en buitenland blijkt keer op keer dat de therapietrouw ongeveer 50% is. Bekend is dat een aanzienlijk deel van alle geneesmiddelgebruikers hun medicijnen niet altijd innemen volgens de bedoelingen en aanwijzingen van arts en apotheker, of zelfs voortijdig helemaal stoppen. Dit fenomeen heeft desastreuze invloed op de doelmatigheid van de therapie als geheel en daar waar het de gezondheid van de patiënt niet schaadt is sprake van verspilling. Onderzoek naar therapietrouw wijst uit dat hier heel veel winst te behalen valt in termen van effectiviteit van zorg en kwaliteit van leven. Dit is een volwaardige taak, die apothekers vanwege hun specialistische kennis en expertise van geneesmiddelen en geneesmiddeltherapie bij uitstek in staat zijn te verrichten.

Naast de inzet op het juist gebruik van geneesmiddelen valt er op de tweede plaats nog veel te winnen door verbeteren van het juist toepassen van medicijnen door zorgverleners, in eerste instantie het oplossen van de problemen die in het HARM-onderzoek aan het licht zijn gekomen. Het derde aspect van farmaceutische zorg, het beschikbaar zijn van kwalitatief hoogwaardige geneesmiddelen, behoeft nauwelijks verbetering, maar het huidige hoge niveau moet wel behouden blijven. Iedere patiënt heeft recht op het meest rationele middel, dichtbij en met de juiste zorg omkleed.

Onder de voorwaarde dat het huidige lage prijsniveau van geneesmiddelen gewaarborgd wordt, is het voor de verzekeren en de patiënten dus beter om te sturen op de (transparante en dus toetsbare) kwaliteit van zorg door apothekers dan op de kosten van de levering en distributie van geneesmiddelen.

Zorg kan altijd beter en beheersing van de kosten van zorg behoeft voortdurende aandacht, omdat alle burgers verplicht meebetalen terwijl patiënten de best beschikbare behandeling verlangen. Bij het streven naar betere zorg en beheersbare kosten staat de KNMP een beleid van stapsgewijze verandering voor. De zorg voor de patiënten en verzekerden is, als gevolg van de kennisasymmetrie, het best gewaarborgd met een vast tarief voor een basispakket farmaceutische zorg en aanvullende diensten tegen vrije tarieven.

Met vriendelijke groet,

Drs. J.M. Hermans
Portefeuillehouder Beleid en
Belangenbehartiging