

**Kring-apotheek BV**

Postbus 210  
5201 AE 's-Hertogenbosch  
Hambakenwetering 5A  
5231 DD 's-Hertogenbosch

**Nederlandse Zorgautoriteit**

T.a.v. mevrouw drs. C.C. van Beek MCM en  
de heer mr F.H.G. de Grave  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

Tel.nummer (073) 628 2312  
Faxnummer (073) 628 2393  
E-mailadres [jongp@kring-apotheek.nl](mailto:jongp@kring-apotheek.nl)

Behandeld door **PdJ/MC/ej**  
Datum 4 november 2008

---

Geachte mevrouw van Beek en de heer de Grave,

In reactie op het door u opgestelde consultatiedocument Advies Lange Termijnvisie Geneesmiddelenbeleid, gemaakt op verzoek van de Minister van VWS, gaan wij in op uw uitnodiging om te reageren op dit concept. Wij voelen ons als grootste apotheekformule in Nederland hiertoe aangesproken omdat wij denken, dat uw advies aan de Minister een buitengewoon grote impact zal hebben op de voorzieningen van farmaceutische zorg in de (nabije) toekomst en wij gaan ervan uit dat onze visie hier een constructieve bijdrage aan geeft.

**Wie zijn wij?**

De Kring-apotheekformule is een groeiend collectief van 329 apotheken die samen bouwen aan een vooruitstrevend klant- en zorggericht apotheekconcept. Kring-apotheek is met een marktaandeel van ruim 19% marktleider in Nederland.

**Kenmerken**

Een Kring-apotheek is een open, klantvriendelijke apotheek waar cliënten graag komen voor advies en informatie over hun geneesmiddelen en waar de cliënt merkt dat de zorg, de service en de informatie van hoge kwaliteit zijn. Kring-apothekers werken samen op het gebied van farmaceutische zorg, kwaliteit, communicatie, inkoop en bedrijfsvoering. Ze zijn inmiddels vrijwel allemaal herkenbaar door middel van genoemde elementen in combinatie met een identieke uitstraling. Inmiddels heeft Kring-apotheek een naamsbekendheid van 80% opgebouwd.

**Missie**

Bij iedere Kring-apotheek staat het verlenen van kwalitatief hoogwaardige farmaceutische zorg vanuit de individuele behoefte van de cliënt centraal: *Wij garanderen u de beste zorg!*

Vrije prijsvorming verantwoord?

Uw voorlopige conclusie is, dat invoering van vrije prijsvorming per 01 januari 2010 verantwoord is, als voldaan wordt aan een aantal randvoorwaarden.

Kring-apotheek is een voorstander van het hanteren van vrijere prijsvorming met bijbehorende deregulering. Wij zijn van mening dat het huidige bekostigingsmodel voor apothekhoudenden teveel gerelateerd is aan de kosten van farmaceutische zorg en te weinig aan de opbrengsten daarvan. Dit staat een goede farmaceutische zorg en de innovatie daarin in de weg. Echter, voor ingrijpende wijziging van het systeem is een overgangperiode met logische stappen onontbeerlijk om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen. De minister heeft immers aangegeven, dat de consumentenbelangen kwaliteit, toegankelijkheid/bereikbaarheid en betaalbaarheid geborgd dienen te blijven. In uw concept hanteert u, soms expliciet maar vaak ook impliciet, een aantal uitgangspunten waarop u uw conclusies baseert. Het zijn die uitgangspunten, waar wij op in willen gaan. Wat Kring-apotheek betreft is er wel mogelijkheid tot vrijere prijsvorming, maar moet aan een aantal andere randvoorwaarden worden voldaan, die wij niet terug vinden in dit concept-advies.

Een van de voorwaarden is een redelijke mate van vertrouwen in de partijen, die bij de veranderingen betrokken zijn. In uw analyse en advies aan de minister gaat u voorbij aan het feit, dat hieraan een traject is voorafgegaan, dat niet het onderlinge vertrouwen heeft opgeleverd, dat voor dit soort majeure veranderingen nodig is. Zo is het Transitieakkoord nog steeds van kracht, waar de minister zeker een van de belangrijkste partijen bij is. In dit akkoord was een redelijke overgangsregeling in de vorm van een stappenplan overeengekomen. Het feit, dat dit akkoord zowel door u als door de minister in dit verband wordt genegeerd, maakt het voor andere betrokken partijen onmogelijk om in te schatten, welke waarde gehecht kan worden aan afspraken, die met u worden gemaakt.

De termijn, waarop gekomen kan worden tot een nieuw systeem is dus afhankelijk van de invulling van de randvoorwaarden en mate waarin de overheid openstaat voor suggesties vanuit het veld.

Met deze inleiding geven we u tevens antwoord op consultatievraag 1 en 10.

Combinatie van zorg en distributie is het meest efficiënt

Nadrukkelijk stelt u dat de NZa bij haar advies uitgaat van de belangen van de consument.

Ook Kring-apotheken stellen de consument centraal en de kwaliteit van farmaceutische zorg, bereikbaar en betaalbaar, staat al jaren bij ons voorop en wordt tot uitdrukking gebracht in onze slogan "Zorg is meer dan medicijnen".

In uw analyse en het advies beperkt u zich echter tot de prijsvorming van het geneesmiddel en de kosten van vooral de distributie. De inhoud, de context en de bekostiging van de farmaceutische zorg zelf komen nauwelijks aan bod. De relatie tussen beiden echter bepaalt de kwaliteit van farmaceutische zorg voor de consument. Wij maken ons zorgen over de tendens om deze beide zaken, zowel fysiek als in de bekostiging, te willen loskoppelen, omdat dit zeker tot ernstige kwaliteitsverlies zal leiden. Dit is niet in het belang van de consument. In antwoord op consultatievraag 2, tweede deel: wij zijn het er in beginsel mee eens, dat het zorginhoudelijke advies de primaire taak is van de apotheker, maar dat daarvoor een apotheek nodig is waar ook de inkoop en de distributie van dat geneesmiddel een belangrijke rol moeten spelen. Bij de inrichting van het huidige systeem is gekomen tot een buitengewoon geavanceerde en doelmatige combinatie van zorg en distributie, die macro gezien zeker niet efficiënter zal kunnen, laat staan met behoud van het huidige kwaliteitsniveau. De zorg is momenteel voor alle consumenten uitstekend bereikbaar en beschikbaar en er is ook voorzien in acute zorg.

In antwoord op het tweede deel van consultatievraag 2: wij zijn het niet eens met de door u geponeerde stelling, omdat u hierbij alleen uitgaat van de apotheker en niet van de apotheek als onderneming. De kerntaken van de apotheker zijn primair gerelateerd aan de zorg, de primaire kerntaak van de apotheek is om de omstandigheden te scheppen, waarin dat

optimaal kan gebeuren. Daarbij spelen inkoop en distributie en de afstemming met de geleverde zorg wel degelijk een belangrijke rol. Wij kunnen ons wel voorstellen, dat in de bekostiging van deze twee taken een andere verhouding wordt gebracht dan in het verleden het geval is geweest.

Bij gebrek aan (meet)gegevens gaat u er blijkbaar van uit dat de kwaliteit van zorg in Nederland verbetering behoeft. Zoals u zelf echter ook constateert is de kwaliteit van farmaceutische zorg in Nederland, zeker in vergelijking met de ons omringende landen, van een bijzonder hoog niveau. Voor een overzicht van wat wij verstaan onder de kerntaken van de apotheker en de apotheek verwijzen we naar bijlage B, mede in antwoord op uw consultatievraag 2, eerste deel en vraag 30.

In uw analyse heeft u een vergelijking gemaakt met andere landen. In dat verband missen we het onlangs verschenen rapport “Pharmacists Support World Health Report Conclusions” 2008 edition, dat onlangs door de WHO is uitgebracht. In dit rapport, dat voor u is bijgevoegd als bijlage C, wordt aangegeven wat wereldwijd als primaire taak van apothekhoudenden wordt gezien.

#### Samenhang in de zorg

De definitie die u hanteert voor de “tarieven van farmaceutische dienstverlening” is naar onze mening dan ook te beperkt.

Wij zijn het met u eens, dat de transparantie en de herkenbaarheid van de kwaliteit verbeterd kunnen worden. Dit is een traject, dat al enige tijd ook door de beroepsgroep is opgepakt. Bij Kring-apotheken wordt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de bereikbaarheid en toegankelijkheid daarvan jaarlijks getoetst, mede door de inzet van ‘mystery shoppers’. Is de helft van de Nederlandse apotheken gecertificeerd, bij Kring-apotheek is 80% gecertificeerd. Niet omdat dat moet, maar omdat dat daadwerkelijk de garantie en borging van de kwaliteit geeft, die in het belang van de consument gegeven moet worden. Wij denken niet, dat de door u voorgestelde maatregelen het antwoord op kwaliteitsverbetering zijn. Hoewel het altijd beter kan (diverse onderzoeken, zoals HARM laten zien op welke punten nog gezondheidswinst is te boeken), zijn daarvoor eerder maatregelen nodig die de samenhang in de zorg bevorderen (bijvoorbeeld de indicatie op het recept en het beschikbaar komen van laboratoriumwaarden voor de apotheek, zoals de intentie is met het EPD)) dan de suggesties die u voorstelt.

In uw analyse maakt u overigens een onderscheid tussen openbare apotheken, internetapotheken en apothekhoudende huisartsen. Er is inderdaad onderscheid in openbare apotheken en apothekhoudende huisartsen, maar er is geen wettelijke grond voor het onderscheid in internetapotheken. Deze apotheken moeten aan dezelfde eisen voldoen als andere openbare apotheken. Voor de basale kwaliteit van farmaceutische zorg is dat ook nodig.

Het gebruik maken van andere “afzetkanalen” dan de apotheek om de vermeende marktmacht van apotheken te kunnen inperken, zoals elders in uw advies beschreven, is niet in het belang van de consument. Van vrije prijsvorming en prestatieinvulling mag verwacht worden, dat dat een voldoende sterke prikkel geeft tot verhoging van de service aan de consument en diens vertegenwoordiger, de zorgverzekeraar en daarmee de onderlinge concurrentie stimuleert.

#### Marktmacht

U stelt, dat de apotheken (te veel) marktmacht hebben. Wij vragen ons af of dit niet vooral een theoretische veronderstelling is. Er is in de praktijk hevige concurrentie tussen apotheken en er zijn geen belemmeringen voor nieuwe toetreders. Gebleken is dat nieuwe toetreders momenteel meer kansen hebben dan ooit. Wij zijn met u van mening, dat dit de belangen van de consument dient. Wij delen uw mening niet, dat de marktmacht van de apotheken beperkt dient te worden ten gunste van die van de zorgverzekeraars. Temeer, daar het de

zorgverzekeraars is toegestaan, zelf als aanbieder van zorg op te treden. De door u gehanteerde redenering voedt de huidige animositeit tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en brengt de farmaceutische voorziening serieus in gevaar, hetgeen het belang van de consument niet dient. Wat zeker wel kan bijdragen is het creëren van een gelijke basis voor de onderhandelende partijen (zorgverzekeraars en apotheken) door met name 'good contracting practice (GCP)' te stimuleren: spelregels voor de omgang met elkaar als gelijkwaardige contractpartijen, die gezamenlijk kunnen komen tot de beste rationele farmacotherapie voor de consument. (Overigens dienen de zorgverzekeraars ook transparant voor de consument te worden: consumenten zijn vaak niet in staat vooraf te beoordelen, of de geboden polisvoorwaarden de gewenste zorg op zullen leveren, als dat aan de orde komt.) De noodzaak hierbij de gunst van de consument te verwerven, zowel voor de zorgverzekeraar als voor de zorgaanbieder, maakt het noodzakelijk zich van elkaar te onderscheiden zowel in aanbod als in prijs: de waarborg voor onderlinge concurrentie. GCP zien wij als absolute voorwaarde voor een concurrerende en doelmatige farmaceutische markt. Dit tevens in antwoord op consultatievraag 11, 12 en 13.

#### Basispakket farmaceutische zorg

Wij zijn het met u eens, dat, onder de juiste omstandigheden, vrije tarieven voor farmacotherapeutische dienstverleningbijdragen kunnen bijdragen aan een betere prijs/kwaliteitsverhouding en dat marktpartijen daarbij meer instrumenten hebben om tarieven vast te stellen van toezichthouders. Bovendien vereisen gereguleerde tarieven inderdaad, dat de prestatie nauwkeurig wordt omschreven, wat innovatie-belemmerend werkt. Wat Kring-apotheek betreft gaat het niet alleen over vrijere prijsvorming, maar ook een vrije vaststelling van prestaties. Daarbij is de volgende randvoorwaarde echter cruciaal. De minister eist terecht, dat de belangen van de consument in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid/beschikbaarheid van farmaceutische zorg gewaarborgd moeten zijn. De overheid heeft wat ons betreft dan ook een buitengewoon belangrijke taak in de vaststelling en bewaking van de beschikbaarheid en aanspraak van een te definiëren basispakket farmaceutische zorg voor elke consument, die dat nodig heeft. Aanvullende zorg kan zowel wat inhoud als wat prijs betreft door zorgverzekeraars en apotheken onderling worden overeengekomen en kunnen zich dan ook in dat opzicht van elkaar onderscheiden, wat de onderlinge concurrentie bevordert. Zorgverzekeraars dienen tenminste het basispakket farmaceutische zorg te contracteren, alvorens de aanvullende zorg overeen te komen. Dit voorkomt versnippering van de zorg, hetgeen belangrijk is voor veiligheid van de consument en het kan door 'packagedeals' af te sluiten een belangrijke bijdrage leveren in de beheersbaarheid van de kosten.

In antwoord op consultatievraag 3: geen van de beschreven opties voldoet in voldoende mate wat ons betreft. Het basispakket farmaceutische zorg dient ten minste gecontracteerd te worden tegen al dan niet vrije prijsvorming (hierbij speelt ook de prijs van het geneesmiddel zelf een rol) waarna aanvullende zorg zowel naar inhoud als naar prijs vrij overeengekomen moeten kunnen worden.

Dit is tevens in antwoord op uw consultatievraag 5.

#### Aanvullende maatregelen niet onderbouwd

Het is ons niet duidelijk, waarom de NZa adviseert over liberalisering van de markt, maar daarbij het risico van (her)substitutie centraal wil reguleren. Het lijkt ons dat zorgverzekeraars goed in staat moeten worden geacht dit risico te beperken, waarbij zij kunnen beschikken over onder andere de maatregelen die u suggereert.

Ook begrijpen we niet de door u genoemde maatregelen om de toetredingsdrempels te verlagen. Zoals eerder betoogd, zijn die drempels er eigenlijk niet. De door u gesuggereerde maatregelen zijn in ander verband uitgebreid aan de orde geweest en zullen met zekerheid de

kwaliteit van farmaceutische zorgverlening ontoelaatbaar aantasten, waardoor de door de minister genoemde randvoorwaarden niet geborgd worden. Deze niet-onderbouwde maatregelen zijn ook in tegenspraak met andere door uw dienst uitgebrachte rapporten, zoals “Het onderzoek naar samenwerkingsvormen en belangenverstrengeling tussen arts en apotheekhoudende in de eerstlijnsgezondheidszorg”, Barneveld, 30 mei 2007.

Geen marktbreed experiment zonder vertrouwen

U adviseert de minister een marktbreed experiment aan te gaan. Hiervoor is tenminste een basaal onderling vertrouwen nodig. Zoals eerder in dit betoog aangeven hebben de ontwikkelingen tijdens en na de totstandkoming van het Transitieakkoord juist hier schade aan toegebracht. Mochten partijen zich hiervan weten te distantiëren, dan zijn goede afspraken onderling over wat te doen als het experiment niet lukt, onontbeerlijk. Dat kan geen andere afspraak zijn dan dat teruggevallen wordt op het momenteel bestaande systeem. De door de NZa voorgestelde terugvalopties zijn in dat verband wat ons betreft een sterke verslechtering van de huidige situatie en derhalve onbespreekbaar. Behalve dat een sterke onzekerheid in de toch al onzekere situatie wordt ingebracht, zijn de gevolgen van de terugvalopties niet doordacht, kennen geen samenhang en zijn in ieder geval schadelijk voor de waarborging van de farmaceutische voorzieningen. Dit is tevens een antwoord op consultatievraag 8 en 9.

En dus kunnen wij meegaan in uw redenering, dat vrijere prijs- en prestatievorming uiteindelijk een verbetering van de farmaceutische zorgverlening kan betekenen, maar niet onder de door u geschetste omstandigheden. Het kind wordt hier met het badwater weggegooid. Indien wordt voldaan aan de door ons geschetste voorwaarden, kan de door de minister beoogde deregulering zinvol zijn en het consumentenbelang dienen.

**Consultatievragen:**

Een groot aantal van de vragen is in bovenstaande tekst aan de orde gekomen. Hieronder worden kort op de resterende vragen gereageerd.

In antwoord op de resterende consultatievragen:

Consultatievraag: Reactie:

- 16 wij zijn het met u eens, dat de marktmacht van groothandelaren beperkt is. Met name de ontwikkelingen rond het preferentiebeleid hebben dit aangetoond.
- 17 en 19 ten gevolge van het preferentiebeleid is het prijsbeleid voorgoed veranderd en dat zal niet meer terugvallen, tot prijzen in algemene zin zijn genormaliseerd. Een volgende preferentieronde heeft niet meer hetzelfde effect.
- 20 er is hier geen oorzakelijk verband.
- 21 bij vrijere prijsvorming kan het verschijnsel van 1 taxe vervallen.
- 22 naar onze mening is dit vooral een politieke reden. Wat Kring-apotheek betreft kunnen eigen bijdragen zeker een rol spelen bij de bewustwording van consument m.b.t. de kosten van zorg, maar ook bijdragen aan de keuzevrijheid van de consument.
- 23 en 25 de substitutiegraad was tot voor kort optimaal. Het feit, dat veel generieke geneesmiddelen nu door de apotheek met verlies moeten worden afgeleverd ondermijnt dit substituiestreven.
- 25 de apotheker speelt een cruciale bepalende rol bij het tot stand brengen van gewenste substitutie.
- 26 bij vrijere prijs- en prestatieonderhandelingen kan het stimuleren van substitutie een onderdeel zijn.
- 27 de professionele autonomie van de apotheker is tot dusverre buiten beschouwing gebleven. Hier kan deze tot uiting komen door een rationeel farmacotherapeutisch advies te geven aan de huisarts.
- 28 dit risico is ontoelaatbaar groot, zoals u ook in een ander door uw dienst uitgebracht rapport aangeeft.
- 31 deze is buitengewoon belangrijk voor een rationeel en effectief geneesmiddelgebruik. Zie ook bijlage B.
- 32 deze taken kunnen zeker niet worden overgenomen door andere aanbieders zoals huisartsen, mede door het te lage kennisniveau van andere aanbieders op het gebied van (het gebruik van) geneesmiddelen. Deze aanbieders zouden dubbel zolang tijd moeten investeren om het gewenste kennisniveau te bereiken.
- 33 zoals u uit meerdere onderzoeken is gebleken, is de rol van de apotheker bepalend voor het succes van het FTO en zelfs bepalend voor het bestaan van het FTO.
- 34 zorgverzekeraars zijn meer bezig met verlaging van de kosten van de geneesmiddelenvoorziening dan met de kwaliteit van de zorg. Momenteel is het een gegeven, dat zij ook alleen hierop worden afgerekend: de consument klaagt (nog) niet over de gecontracteerde zorg.
- 35 nee, zie elders in dit commentaar.
- 37 uitstekend
- 38 en 39 dit is geen risico, maar een zekerheid

40,41 en 42 internet zonder mogelijkheid tot lokale farmaceutische dienstverlening is met name voor zwakkeren in de samenleving geen reëel alternatief en het risico, dat de toegang tot zorg in gevaar komt is daadwerkelijk aanwezig. Internetapotheken kunnen de concurrentie tussen apotheken bevorderen maar vangen een eventuele afname van het aantal apotheken niet op. Overigens is een afname van het aantal apotheken sterk tegen het belang van de consument, mede gezien de lage apotheekdichtheid in Nederland.

Met vriendelijke groet,  
Kring-apotheek BV

P.W.H. de Jong MFM  
Directeur

## Bijlage A

### Achtergrondinformatie Kring-apotheek

#### Marktleider

De Kring-apotheekformule is een groeiend collectief van 329 apotheken die samen bouwen aan een vooruitstrevend klant- en zorggericht apotheekconcept. Kring-apotheek is met een marktaandeel van ruim 17% marktleider in Nederland.

#### Kenmerken

Een Kring-apotheek is een open, klantvriendelijke apotheek waar cliënten graag komen voor advies en informatie over hun geneesmiddelen en waar de cliënt merkt dat de zorg, de service en de informatie van hoge kwaliteit zijn. Kring-apothekers werken samen op het gebied van inkoop, farmaceutische zorg, kwaliteit, communicatie en bedrijfsvoering. Ze zijn inmiddels vrijwel allemaal herkenbaar door middel van genoemde elementen in combinatie met een identieke uitstraling.

#### Missie

Bij iedere Kring-apotheek staat het verlenen van kwalitatief hoogwaardige farmaceutische zorg vanuit de individuele behoefte van de cliënt centraal: *Wij garanderen u de beste zorg!*

#### Kwaliteit

Bij de Kring-apotheek merkt de cliënt dat de zorg, de service en de informatie van hoge kwaliteit zijn. De apotheekteams werken efficiënt en plezierig samen en proberen zich steeds te verbeteren. In werkgroepen wordt geleerd van elkaar en met elkaar. Ook wordt nauw samengewerkt tussen collega-apotheken. Het implementeren van een kwaliteitszorgsysteem is één van de vereisten waaraan een Kring-apotheek binnen twee jaar na aansluiting bij de formule moet voldoen. Ruim 80% van alle Kring-apotheken is op dit moment gecertificeerd. Ongeveer de helft van alle ISO-HKZ-gecertificeerde apotheken in Nederland is Kring-apotheek.

#### Zorg is meer dan medicijnen

Farmaceutische zorg staat hoog in het vaandel van elke Kring-apotheek en dat gaat veel verder dan het alleen afgeven van een doosje met tabletten. Kring-apothekers weten dat 50% van de patiënten de voorgeschreven geneesmiddelen ondoelmatig gebruikt, doordat ze de medicijnen verkeerd of helemaal niet innemen. Door voorlichting, advies en begeleiding proberen de Kring-apotheken hierin verbetering te brengen. Daarnaast werken de Kring-apotheken al jaren met geautomatiseerde systemen die een zeer effectieve medicatiebewaking mogelijk maken. Dat dit nodig is, blijkt uit de correcties die dagelijks plaatsvinden op recepten waardoor problemen voor de patiënt worden voorkomen.

#### Kostenbewust

De Kring-apotheekformule ontwikkelt voortdurend initiatieven waarmee, op een verantwoorde wijze, efficiency kan worden verbeterd en kosten kunnen worden bespaard. Omdat we de grootste zijn, een landelijk netwerk vormen en al jarenlang een intensieve samenwerking hebben met andere zorgverleners en toeleveranciers, kunnen we doelmatig werken: de beste kwaliteit tegen de laagste kosten.

**Meer informatie**

Voor meer informatie over de Kring-apotheek of adressen van Kring-apotheken kunt u onze website raadplegen: [www.kring-apotheek.nl](http://www.kring-apotheek.nl). U kunt ook contact opnemen met Peter de Jong, directeur van Kring-apotheek BV, tel. (073) 628 23 12.

Bijlage B.

### **Kerntaken apotheker**

De kerntaken van de openbare apotheker zijn bij Kring-apotheken vastgelegd in de vorm van formuleeisen en elke Kring-apotheek wordt jaarlijks getoetst op het voldoen aan deze eisen.

De kerntaken in farmaceutische zorg- en dienstverlening zijn onder te verdelen in de volgende rubrieken, waarbij de onderliggende teksten de bovengenoemde eisen bevat:

- A. Maatregelen in de apotheek, die de bereikbaarheid, de toegankelijkheid en de (acute) beschikbaarheid van de zorg regelen:
- De apotheek is minimaal 40 uur per week geopend
  - De franchisenemer dient ervoor te zorgen dat er in de apotheek in de regel ten minste één geregistreerd apotheker in persoon aanwezig is om de vereiste taken en verantwoordelijkheden voor de farmaceutische zorg- en dienstverlening te vervullen zodat verantwoorde zorg geleverd kan worden; bij diens afwezigheid is de bereikbaarheid van een geregistreerd apotheker geregeld.
  - De apotheek heeft voldoende gekwalificeerd personeel om de missie en de visie van de Kring-apotheekformule uit te kunnen dragen.
  - De patiënt wordt vriendelijk bejegend door de medewerkers van de apotheek.
  - Het team stelt de behoefte van de zorgconsument centraal in haar dienstverlening
  - De apotheek heeft een servicegraad van ten minste 92%
  - De apotheek heeft een bezorgservice voor patiënten die hun geneesmiddelen niet in de apotheek kunnen ophalen
  - Als patiënten geneesmiddelen bezorgd krijgen, waarvoor uitleg of toelichting nodig is, neemt de apotheek contact op met de patiënt om deze te geven.
  - De apotheek neemt deel aan een dienstregeling
  - De apotheek heeft schriftelijke afspraken over de vastlegging en geheimhouding van patiëntgegevens conform de eisen in de WGBO en de Privacywetgeving en brengt de patiënten hiervan op de hoogte.
  - De apotheek heeft een publieksruimte, die zodanig is ingericht dat er voldoende recht wordt gedaan aan de auditieve privacy van de patiënt conform de WGBO en de Privacywetgeving en brengt klanten van de mogelijkheid op meer privacy op de hoogte
  - De apotheek meet periodiek of de privacybeleving voor de consumenten acceptabel is
  - De apotheek heeft een gecertificeerd kwaliteitssysteem dat door een geaccrediteerd certificatiebureau is geaudit
- B. Farmaceutische zorgverlening, gerelateerd aan de aflevering op recept (huidige WMG):
- Aflevering van geneesmiddelen op recept voldoet aan de eisen van de WGBO
  - Medicatiebewaking
  - Medicatieoverdracht
  - Therapietrouw
  - Medicatiebegeleiding: technische instructies eerste uitgifte, tweede uitgifte, vervolgitgifte
  - Multimediatiecheck

- C. Farmaceutische dienstverlening gerelateerd aan het geneesmiddelgebruik en de therapie van een patiënt
- Zelfzorgadvies
  - Medicatiebewaking bij gebruik van zelfzorgmiddelen
  - Consulten
  - Multimedatiecheck
  - Risicocheck (bijvoorbeeld maagprotectie bij NSAID-gebruik)
  - Healthcheck
  - Onderhoud EMD/EPD
- D. Groepsgebonden prestaties
- Electronisch voorschrijfsysteem
  - FTO
  - Preventieve zorg
  - Interventieprogramma's

Bijlage C.

# Pharmacists Support World Health Report Conclusions

*As reflected in their commitment and actions*

2008 edition

Every year WHO publishes a World Health Report with a different focus. The 2008 edition highlights the role of Primary Health Care as a major asset for reaching universal access, equity and social justice in terms of health and healthcare.

This report also outlines four different areas of reform whose collective aim is to:

- 1) achieve universal access and social protection in order to improve health equity;
- 2) re-organize service delivery around peoples' needs and expectations;
- 3) secure healthier communities through better public policies;
- 4) remodel leadership for health around more effective government and the active participation of key stakeholders.

Pharmacists have shown not only their interest but their commitment to these four major areas for health reforms by aiming at:

## **1. Increasing universal access and social protection in order to improve health equity.**

Through wide access to community pharmacies where professional counseling can be obtained without appointment, pharmacists and teams of community pharmacies are contributing to increased health equity. Many independent studies have demonstrated that pharmacists have a positive impact on health by providing a convenient and cost effective means of accessing the healthcare system.

## **2. Reorganising service delivery around peoples' needs and expectations.**

Pharmacists have surfaced from the pool of healthcare professionals as those who have some of the most developed and innovative areas of service to patients that reflect both current and emerging health needs.

Through many innovative services, they have been demonstrably able to contribute to a marked improvement in health. These services have taken into account major trends in health and healthcare systems needs such as an aging population, increased poly-medication, the shortage of healthcare professionals and increased expenditures on healthcare to name but a few.

The following are a few examples of new services developed by pharmacists worldwide:

- *Health care promotion and management of health risks to improve patient health and welfare and reduce the need to use medicines and other more expensive healthcare services:* Evidence shows positive outcomes arising from pharmacists programmes in screening risk factors for cardiovascular diseases, osteoporosis or breast cancer, as well as in supporting smoking cessation and lipid management. They have also shown their efficacy in prevention of transmission of infections, as well as in drug misuse through methadone programme.

- Identifying, preventing and managing problems with the use of medicines and minimizing adverse medication events: Through the development of the concept of *pharmaceutical care*, adverse drug reactions and drug related problems have decreased in countries where these services are provided. The scope of activities of pharmacists also includes the prevention and management of problems both for over-the-counter (OTC) drugs and for prescription-only medicines. Data proves that pharmacists have been able to detect four problems per hundred prescriptions and suggest solutions to the prescriber.
- Improving healthcare outcomes from the best use of medicines including better adherence to treatment regimens: Through the intervention of pharmacists, patients better adhere to their treatment and are therefore much more likely to benefit from the optimal outcomes of their medication. Pharmacists' involvement within such areas as asthma, heart disease and hypertension and renal transplantation patients has demonstrated improved patient adherence and better outcomes. As a consequence of their activities, there is strong evidence that pharmacists' interventions can decrease hospital admissions and the number and costs of drugs used.

### **3. Securing healthier communities through better public policies.**

Strong collaboration at a local level between pharmacists and other healthcare professionals - including physicians - has led to a decrease in prescribing and costs of medicines, as well as an improvement of the appropriateness of the medication prescribed.

Pharmacists believe that better collaboration amongst healthcare professionals in collaboration with evidence-based practice can help secure healthier communities.

Within their responsibility in ensuring sustainable healthcare systems, there is strong evidence that pharmacists have been key stakeholders in reducing healthcare costs by improving patient outcomes, improving medication safety and reducing the use of unnecessary medicines.

As an example, disease management programmes in community pharmacies have in some instances led to monthly saving on medical costs from \$143.95 up to \$293.39 per patient. Similarly, pharmaceutical care has been shown to be cost-effective: if pharmaceutical care were fully implemented in the USA, negative outcomes from medicines could be reduced by 53-63% and save \$45.6 billion in direct health care costs.

### **4. Remodeling health leadership based on active participation of key stakeholders leading to more effective government policies as outlined and encouraged by WHO.**

Not only do pharmacists agree with these core principles, but as key stakeholders in health they are prepared and committed - through the work of national associations and via representation within the International Pharmaceutical Federation (FIP) - to actively encourage governing policies that maintain ultimate goal of improved of patient health in full focus.