

Reactie op het consultatiedocument over
“vrije tarieven voor farmacotherapeutische dienstverlening “

van MLA Favié, apotheker
directeur bureau Hufen & Fedap, onderdeel van VVAA groep
mede eigenaar van en werkzaam in Kring-apotheek West Friesland in Opmeer

3.3.1. Maatregel 1 verbetering sturingsmogelijkheid consument (blz 18)

Het klopt niet dat de patiënt geen inzicht heeft in de kosten van het geneesmiddel bij verstrekking. Conform de afspraak tussen de minister van VWS en de KNMP, vermelden de apothekers vanaf januari 2005 de prijs van het afgeleverde geneesmiddel inclusief afleveringsvergoeding en BTW op het etiket. Kennis over de kosten van geneesmiddelen leidt overigens niet altijd tot een kostenbewuster gebruik. Sommige patiënten vinden de prijs van vooral generieke producten zo laag dat ze een duurder product “eisen” omdat ze van mening zijn dat ze genoeg premie betalen en daarom recht hebben op een duur geneesmiddel.

3.3.3 Verruimen sturingsmogelijkheid zorgverzekeraars (blz. 21)

Op bladzijde 17 wordt terecht beschreven dat noch apotheekhoudende noch zorgverzekeraars over te veel marktmacht mogen beschikken als randvoorwaarde om over te kunnen gaan tot vrije prijsvorming. Deze evenwichtige benadering wordt vervolgens losgelaten en in het verdere document wordt vrijwel alleen nog maar gesproken over het teveel marktkracht bij apothekers. In de praktijk merk ik als apotheker dat het aantal verzekeraars door fusie afneemt en er nog maar een paar grote verzekeraars overblijven. Het afgelopen jaar is er van een echte onderhandeling nauwelijks sprake geweest. De apotheekhoudende kon tekenen bij het kruisje of weigeren. Onderhandeling of overleg was niet mogelijk. Ik verwijs u naar de artikelen betreffende “selectieve zorginkoop; apothekers en verzekeraars” in Arts en Auto nr 17 dd 25 oktober 2008. Ik zou er voor willen pleiten om ook de marktmacht van zorgverzekeraars goed in kaart te brengen met de daarbij behorende risico's om zo de evenwichtige benadering in het hele document voort te zetten.

Eigen risico alleen nog van toepassing op farmaceutische zorg.

Farmaceutische zorg is een van de mogelijkheden voor het behandelen van patiënten. Ik ken als praktiserend apotheker geen patiënten die voor hun plezier geneesmiddelen slikken, net zo als ik ook geen patiënten ken die voor hun plezier naar de dokter gaan of geopereerd worden. Behandelen met geneesmiddelen is kosteneffectief, eenvoudig en patiëntvriendelijk. Alleen een eigen risico voor geneesmiddelen wekt de indruk dat we farmacotherapie als een vermijdbare optie zien en andere behandelingsmethoden niet. Ongewenste substitutie zal niet alleen plaatsvinden naar intramurale geneesmiddelen maar ook naar andere behandelingsmethoden. Daarnaast is er ook een risico dat preventieve geneesmiddelen niet gebruikt gaan worden waardoor aanzienlijk duurder behandelingen in de nabije toekomst noodzakelijk zullen worden. Een algemeen eigen risico om de uitgaven van gezondheidszorg te beheersen is verre van ideaal. Een gericht eigen risico gekoppeld aan de ziektelast is veel effectiever. Een eigen risico voor uitsluitend een van de behandelingsmethoden (zoals farmacotherapie) is ondoordacht en onverstandig.

3.3.5 Maatregel 5 verlagen toetredingsdrempels

In de nieuwe geneesmiddelwet is na een langdurige discussie in de tweede en eerste kamer besloten dat een apotheker slechts verantwoordelijk kan zijn voor één apotheek (artikel 61). Dit om de kwaliteit van de farmaceutische zorg en de beschikbaarheid van een apotheker voor consultatie te waarborgen. Dit wordt in het document ook onderschreven in 2.4 en 5.2 De concrete aanbeveling om het principe “1- vent-per-tent” los te laten wordt niet onderbouwd met nieuwe argumenten. Het lijkt er haast op dat zij die in het debat in de tweede kamer hun gelijk niet hebben gekregen, alsnog op deze wijze proberen hun gelijk te halen. Als het consumentenbelang werkelijk voorop staat dan dient iedere aanbeveling te worden getoetst aan het consumentenbelang en niet uitsluitend aan het economische belang.

6.1 Verminderde bereikbaarheid

De wetgever heeft in de geneesmiddelenwet helemaal geen normen vastgesteld voor de bereikbaarheid van apotheken. Het primaat voor het verstrekken van geneesmiddelen ligt volgens de geneesmiddelenwet bij de apotheker. Als de afstand van de eerste inwoner in een bebouwde kom naar de dichtstbijzijnde apotheek meer bedraagt dan 4,5 km over de openbare weg dan kan de huisarts voor dat gebied een vergunning aanvragen voor het afleveren van geneesmiddelen.

Is de afstand kleiner dan 3,5 km dan krijgt de huisarts nooit een vergunning en ligt de afstand tussen de 3,5 en 4,5 km dan geven lokale omstandigheden de doorslag. Deze criteria zijn vastgesteld in de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw. In de afgelopen 30 jaar is de organisatie van de eerstelijns gezondheidszorg en de mobiliteit van de bevolking sterk gewijzigd. Dit is ook door de rechter bevestigd. Gezien de apotheekdichtheid in Nederland is er volgens mij ook geen reden meer voor het verstrekken van apotheekvergunningen aan huisartsen. Voor argumentatie verwijs ik u naar de (geanonimiseerde) brief die wij onlangs verstuurd hebben naar de provinciale commissie voor gebiedsaanwijzing in Noord Holland. (Bijlage 1)

In hoofdstuk 5.1.3 wordt aangegeven dat belangenverstremgeling tussen voorschrijven en afleveren onwenselijk is. Dit is tegenstrijdig met uw oplossing op blz 53 dat indien zich na de liberalisering van de tarieven bereikbaarheidsproblemen voordoen om huisartsen weer geneesmiddelen te laten verstrekken. Als zich door liberalisering van de tarieven bereikbaarheidsproblemen voordoen dan is de liberalisering doorgeslagen en dient de NZA maatregelen te nemen om dat te herstellen. Het consumentenbelang is niet alleen de kostencomponent maar ook de kwaliteit en de bereikbaarheid van de farmaceutische zorg

Bijlage 1 : De (geanonimiseerde) brief aan de provinciale commissie voor gebiedsaanwijzing in Noord Holland dd 10-02-02008.

.....

Daarnaast zijn wij van mening dat op onderstaande argumentatie er geen vergunning meer dient te worden verleend aan huisartsen om apotheekhoudend te mogen zijn:

1. Moderne geneesmiddelen zijn krachtig werkende stoffen. Voor optimale farmaceutische zorg is de controlerende, bewakende en begeleidende functie van de apotheker onmisbaar. Een huisarts die met een minimale opleiding in de farmacotherapie zowel voorschrijft als aflevert, is een extra risico voor de patiënt.
2. De dienstverlening van de apotheekhoudende huisartspraktijk is minimaal. De doktersapotheek is uitsluitend geopend tijdens de praktijkuren. Tijdens de dagen dat de artspraktijk gesloten is, bijvoorbeeld tijdens vakanties en nascholing, wordt de patiënt doorverwezen naar andere huisartsenpraktijken of omliggende apotheken.
3. De apotheekhoudende huisartsen in de regio West Friesland hebben de farmaceutische zorg gedurende de avond, nacht en weekenden niet geregeld. Ze zijn niet aangesloten bij de dienstapotheek en dragen geen zorg voor uitwisseling van medicatiegegevens. Patiënten van deze praktijken lopen hierdoor een extra risico als er medicatie wordt voorgeschreven. Controle door de afleverende apotheek kan dan uitsluitend gebeuren op basis van informatie die door de patiënt gegeven wordt. De apotheken in de regio West Friesland hebben daarentegen wel inzage in de medicatiegegevens mogelijk gemaakt door middel van OZIS.
4. De afstandscriteria van de huidige Wet en Rechtspraak zijn eind jaren '70 tot stand gekomen door middel van uitspraken van de provinciale COGEBAs gebaseerd op de omstandigheden van die tijd. Er is daarna veel veranderd:
 - De mobiliteit van de bevolking is toegenomen en patiënten moeten tegenwoordig voor het verkrijgen van medische zorg gedurende de avonden, nachten en weekenden en andere perioden dat de huisartspraktijk gesloten is grote afstanden afleggen voor hun medische zorg. In de praktijk blijkt dit geen probleem te zijn.
 - De dienstverlening door de apotheken is verder toegenomen. Apotheken zijn minimaal 45 uur per week open en 50 uur of meer per week is geen uitzondering. Daarnaast hebben alle apotheken een uitgebreide en gratis bezorgdienst zowel tijdens openingstijden als tijdens de avonden, nachten en weekenden.

Een heroverweging van deze afstandscriteria gebaseerd op de nieuwe omstandigheden is dan ook gewenst.

5. Verschillende apotheekhoudende huisartsenpraktijken hebben de afgelopen jaren hun praktijk overgedragen aan de omliggende apotheken. De farmaceutische zorg en de dienstverlening zijn adequaat geregeld. Er zijn geen klachten gemeld bij de inspectie en veel patiënten geven aan dat zij tevreden zijn over de begeleiding van de apotheker. Het betreft hier de praktijken uit Wognum, Abbekerk, Midwoud, Twisk en Sijbekarspel en

onlangs de praktijken uit Stompeteren, Middenbeemster en Graft-de Rijk. De afstanden van deze plaatsen tot de apotheken is in veel gevallen meer dan 5 kilometer

6. De afstanden van het praktijkpand van X en de omringende apotheken is niet onoverkomelijk. Zij garanderen daarnaast een goede bezorging van de geneesmiddelen voor alle patiënten van de praktijk van X..

Om bovengenoemde redenen verzoeken wij u de gevraagde vergunning aan X om apotheekhoudend te mogen zijn, niet te verlenen.

Hoogachtend,

EM de Vries, apotheker

M.L.A. Favié, apotheker