

## **A A N G E T E K E N D**

Secretariaat directie Ontwikkeling  
Nederlandse Zorgautoriteit  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

**Datum:** 3 november 2008

**Kenmerk:** 081000288

**Betreft:** “Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid”

Geachte heer Lugt,

Wij, als Nederlandse Service Apotheek Beheer B.V., hebben kennisgenomen van het NZa consultatiedocument “Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid” en willen graag van de mogelijkheid gebruikmaken hierop te reageren.

### **Huidige situatie**

In het document beschrijft u op een zorgvuldige wijze de toegevoegde waarde van de farmaceutische bedrijfskolom en de meerwaarde van de apotheek in Nederland. Opvallend daarbij is dat Nederland qua uitgaven aan geneesmiddelen in 2006 zonder preferentiebeleid van zorgverzekeraars al in de top staat in Europa<sup>1)</sup>. Kijkend naar het marktaandeel generiek (in volume) is Nederland een top 3 speler in Europa<sup>2)</sup>, voornamelijk door de inspanningen van de apotheker als gevolg van de behaalde inkoopvoordelen en de voortrekkersrol in het opzetten van FTO. Als we ook kijken naar het aantal inwoners per apotheek neemt ons land een toppositie in<sup>3)</sup>. Al met al kan gesteld worden dat, nu de kosten van veel generica op een maatschappelijk aanvaardbaar niveau zijn gekomen, de kwaliteit-prijs verhouding op een zeer hoog niveau staat in vergelijking met ons omringende landen. Wel moet worden opgemerkt dat een te lage prijs van generica, bijv. als gevolg van het preferentiebeleid, leidt tot toeslagen van de groothandel bij de apotheek voor deze producten om tot een kostendekkende distributie te komen. Daarnaast kan een te laag prijsniveau leiden tot resubstitutie als ongewenste bijwerking.

### **Verbeteringen op termijn**

De farmacotherapeutische dienstverlening is volgens ons de komende 2-3 jaar nog niet klaar voor vrije (zorg)tarieven, zolang er geen resultaatindicatoren zijn geformuleerd en afgesproken. De regierol die zorgverzekeraars hebben gekregen van de minister wordt tot op heden alleen eenzijdig ingevuld op het gebied van kostenreductie maar niet of nauwelijks op zorginhoudelijk gebied. Vanuit apotheekorganisaties in samenspraak met de zorgverzekeraars zal een pakket

prestatie-indicatoren moeten worden ontwikkeld met bijbehorende tarieven. Te denken valt aan een stuk basiszorg gebaseerd op de huidige praktijk in de apotheek evenals een stuk farmaceutische topzorg bij chronische en/of complexe ziektebeelden. Service Apotheek heeft inmiddels een dergelijke set output-indicatoren binnen de al bestaande zorgmodules ontwikkeld, maar hier zijn de meeste zorgverzekeraars nog niet aan toe. Uit de recente gesprekken die wij als Service Apotheek Beheer B.V. hebben gevoerd met de zorgverzekeraars, bleek alleen bij Achmea en Salland de bereidheid om een vergoeding ter beschikking te stellen bij meetbare aanvullende farmaceutische patiëntenzorg. O.a. zorgverzekeraar Menzis zag het niet als haar taak om tot initiëring van nieuwe tarieven te komen. Kijkend naar de toekomst, is de huidige kwaliteit van de farmaceutische zorg gegarandeerd door de aanwezigheid van één apotheker per apotheek. Een hernieuwde discussie daarover zal leiden tot onverantwoorde farmaceutische zorg. Ook andere distributievormen waarbij niet of nauwelijks sprake is van interactie met de patiënt door het apotheekteam zal leiden tot een versraling van zorg. De kerntaken van een apotheker moeten gaan bestaan uit het selecteren van de optimale therapie tegen een zo laag mogelijk prijsniveau voor de patiënt op basis van de door de arts kenbaar gemaakte diagnose en relevante vastgestelde klinische meetwaarden. Op die manier kan de apotheker conform de geldende (huisartsen)richtlijnen de voorgestelde therapie toetsen en waar nodig aanpassen. Naast het leveren van zorg als primaire taak zal de apotheker ook beloond moeten worden voor het afleveren van goedkopere kwalitatief goede medicatie. Een terugkeer van de stimulansregeling zoals in de jaren 90 of een opslag op de receptregelvergoeding is essentieel om substitutie en doelmatig afleveren te kunnen continueren.

### **Conclusie**

Samengevat kan worden gesteld dat Nederland beschikt over een efficiënt ingerichte geneesmiddelendistributie via groothandel en apotheek. De geleverde meerwaarde van de apotheek op het gebied van zorg is nog onvoldoende zichtbaar en kan door middel van een adequaat zorgtarief passend via zgn. "Pay for Performance" eenvoudig zichtbaar en meetbaar worden in de Nederlandse apotheek. De zorgfunctie van de apotheek, dichtbij patiënten en centraal in de eerste lijn, heeft haar waarde de afgelopen jaren bewezen. Dat de inkoopfunctie in de toekomst secundair gaat worden is logisch. Wel is het onzes inziens essentieel dat de apotheker financieel voordeel heeft en houdt bij goede goedkope geneesmiddelen. Daarnaast is een adequate receptregelvergoeding en/of zorgtarief essentieel. Door deze combinatie kan en zal de apotheker zijn regiefunctie (proactieve zorgfunctie en kostenbewaker), vallend onder de WGBO, als geneesmiddeldeskundige verder uitbreiden.

Met vriendelijke groet,  
De Nederlandse Service Apotheek Beheer B.V.



H. van de Brink,  
Farmaceutisch Directeur.



P.C. Feskens  
Algemeen Directeur.