

STICHTING APOTHEEKHOUDENDE HUISARTSEN



Secretariaat Directie Ontwikkeling
Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Nederlandse Zorgautoriteit

0800038284 ontvangen 05/11/2008



Datum: 4 november 2008
Referentie: GvH/cab/11164
Telefoonnummer: 076-5045580
Faxnummer: 076-5045530

Betreft: Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid

Geachte dames en heren,

Als bijlage treft u de antwoorden aan op de consultatievragen uit uw advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid.

Echter wilde ik u, namens mijn participanten, toch nog enkele opmerkingen aanreiken over een aantal zaken dat, naar onze mening, niet voldoende uit uw vraagstelling in de consultatievragen aan de orde is geweest.

U spreekt regelmatig over de kwaliteit van de dienstverlening door de apothekhoudenden, echter over de kwaliteit van de zorg door de zorgverzekeraars te leveren kunnen wij weinig terugvinden.

Een vrije markt met, bij de zorgverzekeraars, de mogelijkheid van het afsluiten van een natura verzekering is in onze ogen niet mogelijk. De controle van de zorgverzekeraar op de geleverde zorg zal voor alle apothekhoudenden anders zijn en dus onmogelijk.

Als gevolg daarvan zal de marktmacht van de zorgverzekeraars onacceptabel worden. De zorgverzekeraar zal niet anders kunnen dan de zorgaanbieders een dictaat voor te leggen.

Dit kan niet de bedoeling zijn en de patiënten zullen daar de nadelige gevolgen van ondervinden.

Met vriendelijke groeten,

STICHTING APOTHEEKHOUDENDE HUISARTSEN


mr. G.C.A.M. van Hattem, arts
directeur

Bijlagen: 3

Antwoorden van de consultatievragen uit het advies langetermijnvisie farmacie.

Vraag 1. Vrije tarieven kunnen nu op voorwaarde dat er evenwicht is tussen de macht van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Een termijn van 1-1-2010 lijkt haalbaar.

Vraag 2. Kerntaak van de apotheekhoudende is het afleveren van door de arts voorgeschreven geneesmiddelen. Zorgen voor een goede kwaliteit van deze geneesmiddelen. Voor zorginhoudelijk advies naar de patiënten is primair de voorschrijvende arts verantwoordelijk.

Bij de informatie naar de arts kan er een plaats zijn voor de apotheekhoudende. FTO overleg.

Vraag 3. Vasthouden aan de huidige prestaties is gezien bovenstaand het meest voor de hand liggend.

Vraag 4. Niet aan de orde aangezien er geen nieuwe prestaties nodig zijn.

Vraag 5. Als er in onderling overleg tussen de voorschrijvers en de apotheekhoudende de behoefte aan een nieuwe prestatie is dan moet er die mogelijkheid benut worden. De zorgverzekeraar heeft hier geen plaats in gedurende dit overleg.

Vraag 6. De huidige prestatiebeschrijving blijft gehandhaafd tot de apotheekhoudende en de artsen in onderling overleg iets anders hebben afgesproken. Dan pas komt de zorgverzekeraar er bij. Het kan niet zo zijn dat de apotheekhoudende zonder instemming van de voorschrijvende arts afspraken maakt met de zorgverzekeraar over prestaties. De arts blijft verantwoordelijk voor de medicatie en niet de apotheekhoudende of de zorgverzekeraar.

Vraag 8. Een landelijk uit te voeren experiment verdient de voorkeur boven een lokaal experiment. Echter het moet wel uitgaan van de samenwerking tussen de apotheekhoudende en de voorschrijvende arts.

Vraag 9. Terugval opties zijn naar mijn mening niet aan de orde gezien voorgaande opmerkingen.

Vraag 10. Startdatum 1-1-2010 moet eenvoudig haalbaar zijn.

Vraag 11. De marktmacht van apotheekhoudende is minimaal op dit moment. De zorgverzekeraar stelt ultimata en trekt zich niets aan van de opmerkingen vanuit de apotheekhoudenden.

Vraag 12. In de gebieden met geringe dichtheid zijn de apotheekhoudende huisartsen de belangrijkste afleveraars van geneesmiddelen. De kwaliteit van deze dienstverlening is al meerdere malen uitgebreid onderzocht en zeker niet slechter dan die van de apotheker. Vooral de bereikbaarheid van de apotheekvoorziening is een groot goed op het platteland. De marktmacht van deze apotheekhoudende huisartsen is eveneens minimaal. De zorgverzekeraar bepaalt op dit moment de inhoud van de overeenkomst. Als er geen overeenkomst tot stand komt over de farmacie dan berokkent de huisarts zijn patiënten een nadeel want dan zullen zijn patiënten hun geneesmiddelen veel verder moeten halen. Ook zijn de inkomsten van het apotheekdeel vaak noodzakelijk om de huisarts op deze plaats te laten voortbestaan. Dus de marktmacht ligt geheel bij de zorgverzekeraar.

Vraag 13. De inkoopmacht van de zorgverzekeraar ten aanzien van de apotheekhoudende voor wat de overeenkomsten betreft is momenteel erg groot.

De zorgverzekeraar moet zich niet alleen met de financiële kant van de consumentenbelangen bezig houden maar ook met alle andere facetten zoals bereikbaarheid, afstand en patiëntvriendelijkheid van de apotheekhoudende.

Vraag 14. De producenten kunnen vragen wat ze willen want er is geen of maar weinig mogelijkheid voor een alternatief.

Vraag 15. zie antwoord op vraag 14.

Vraag 16. De groothandel moet service geven en heeft geen markmacht.

Vraag 17. Het preferentiebeleid is doorgeschoten en door zijn uitwerking buitengewoon onvriendelijk voor de afnemers van geneesmiddelen. Iedere periode weer een ander merk geneesmiddel is geen goede zaak als je betrouwbaarheid en continuïteit nastreeft.

Vraag 18. Ik hoop van niet want dan ontstaat er dezelfde situatie als in het vroegere Oostblok en nu in Denemarken dat er bepaalde geneesmiddelen niet te verkrijgen zijn.

Vraag 19. Preferentiebeleid is bedoeld om de prijzen van momenteel de generieke geneesmiddelen te verlagen. Van een sterkere onderhandelingspositie tegenover de apotheekhoudende is geen sprake tenzij er een tariefsysteem komt met als enige inkomsten bron voor de apotheekhoudende een opslag op de inkoopprijs.

Vraag 20. Het verstrekken van geneesmiddelen is de hoofdtaak van de apotheekhoudende. De tarieven voor de farmaceutische dienstverlening kunnen worden vrij gegeven. De belangen van de consumenten zullen dan echter goed moeten worden gewaarborgd. De zorgverzekeraar is daar niet de meest geschikte instantie voor omdat deze zorgverzekeraar alleen maar financieel is geïnteresseerd.

Vraag 21. Een prijslijst blijft noodzakelijk alleen al om controle technische redenen. Ieder apotheekhoudende heeft andere tarieven afgesproken met elke zorgverzekeraar.

Vraag 22. Vanuit de ziekenfondssystematiek is overgebleven dat de patiënt niets hoeft te betalen voor zorg. De zorgaanbieders zijn zorgaanbieders en gelden ontvangen van de patiënten vinden zij moeilijk.

Vraag 23. De mate van substitutie vooral van de apotheekhoudende huisartsen is groot omdat deze groep direct inzicht heeft in de kosten van de geneesmiddelen.

Vraag 24. FTO is bedoeld om de kennis van geneesmiddelen up to date te houden van de participanten. Niet om substitutie te veroorzaken. Dit is een bijwerking van het FTO

Vraag 25. Substitutie naar generieke middelen is zeker mede veroorzaakt door de marge op deze middelen. Een terugkeer lijkt niet aan de orde maar een uitbreiding zonder incentive is niet realistisch.

Vraag 26. Het maken van een goede afspraak en geen dictaat van de zorgverzekeraar is een absolute voorwaarde.

Vraag 27. Een goed overleg tussen de verschillende artsengroepen zou al een heel goed begin kunnen zijn. Dit zou een taak kunnen zijn voor het management van het ziekenhuis en onderdeel uit kunnen maken van de productieafspraken van het ziekenhuis met de zorgverzekeraar.

Vraag 28. Belangenverstrengeling tussen afleveraars en artsen is nog nooit een probleem geweest bij de apotheekhoudende huisartsen. Meerdere onderzoeken hebben dat aangetoond. In tegendeel een goede samenwerking levert voordeel op voor de afnemers van zowel de medische zorg als van de farmaceutische zorg.

Vraag 29. Geen.

Vraag 30. Allereerst zal er een definitie moeten komen wat wij onder kwaliteit verstaan.

Vraag 31. Zorgadvisering hoort niet thuis in de apotheek. Dit is een taak voor de voorschrijvende arts.

Vraag 32. Zie antwoord op vraag 31.

Vraag 33. Bij het FTO heeft ook de apotheker een rol maar deze rol is niet noodzakelijk voor een goed resultaat.

Vraag 34. De zorgverzekeraar is op dit moment alleen maar geïnteresseerd in de gelden die omgaan bij de apotheekhoudenden en niet op de kwaliteit. Een echt open overleg tussen alle partijen is daarvoor noodzakelijk.

Vraag 35. Neen.

Vraag 36. Neen.

Vraag 37. Huidige bereikbaarheid van de apotheken is voldoende.

Vraag 38. Dit is erg afhankelijk van de bekostiging van de apotheek. Blijft er een noodzakelijke marge bestaan dan zal dat zeker gevolgen hebben.

Vraag 39. Zie antwoord op vraag 38.

Vraag 40. De bereikbaarheid van een apotheekvoorziening zal zeker op het platteland en in de buitenwijken van de steden tot problemen aanleiding geven. De toegang zal erg moeilijk worden.

Vraag 41. In de steden is er wellicht geen acuut probleem op het platteland echter wel.

Vraag 42. De internetapotheek zal klanten weghalen bij de vol gesorteerde apotheek. De krenten zullen uit de pap gaan maar de kosten van de totale farmacie zullen omhoog gaan.

Betgen, Martijn

Van: Fax-algemeen-NZa_030-2968296
Verzonden: dinsdag 4 november 2008 14:37
Aan: Inbox
Onderwerp: Fax Message NO.1704

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Rood

Bijlagen: 20081104143713969.tif



2008110414371
969.tif (129 kB).

This E-mail was sent from "nza-pr030" (IS 2445).

Queries to: nza-pr030@nza.nl