

Barendrecht 4 november 2008,

Geachte heer/mevrouw,

Heden avond kennis genomen van de beleidsnotitie. Gezien de korte termijn die resteerde een niet uitputtend commentaar.

- Een omissie in de nota is het aspect voor administratieve lasten verzwaaring (tijd en geld) in deze nota. Deze mate van verkwisting is wederom geen onderdeel van de overwegingen.
- Het stimuleren van voorkeursapotheken, zonder uitlating te doen over hoe om te gaan met verlies latende of kosten verhogende activiteiten (eigen bereidingen, direct beschikbaar zijn, buiten kantoor uren, consultatie) draagt mijns inziens bij aan oneerlijke concurrentie. Immers te aller tijde zal de fysiek aanwezige apotheker aangesproken worden op directe beschikbaarheid van faciliteiten ook voor selectieve klanten. De kosten zal echter over het totaal aantal regels en / of klanten verdeeld moeten worden.
- Alle aanpassingen, voorstellen op contracten van individuele zorgaanbieders zijn altijd subiet door verzekeraars van de hand gewezen. Voor zelfstandige is geen ``level playing field``. Daarnaast is het financieel en administratief niet haalbaar door zelfstandige met iedere verzekeraar uitgebreide contract onderhandelingen te voeren (juridisch kosten en beschikbare tijd binnen de praktijk, weinig overhead voor dergelijke activiteiten, dit zit ook niet in het tarief). Defacto wordt uitfasering van individuele zorgverleners gestimuleerd.
- Opmerkelijk is dat de volledige ``verlanglijst van de zorgverzekeraars``, zoals verwoordt door de heer Bontje op het Katwijk congres 2007, is verwerkt in deze notitie
- Het zelf uitbaten van een apotheek door zorgverzekeraars geeft ruimte voor dubbel spel. Enerzijds wordt maandelijks de totale bedrijfsgegevens aangeleverd anderzijds is dit verplicht om voor vergoeding in aanmerking te komen. De reserves van de zorgverzekeraar, de contract aanbieder en/of de wijze van toerekenen van de daadwerkelijke kosten van de bedrijfsvoering bieden de ruimte iedere zelfstandige kapot te maken, of te dwingen opgelegde afspraken te slikken die niet betamelijk zijn.
- Er wordt voorbij gegaan dat de maatregel Simons ook een achtergrond heeft. De ontwikkeling op de generieke middelen zorgt ervoor dat middels het betalen van distributie vergoedingen de geneesmiddelen onder de verkrijgingsprijs gedeclareerd worden. Het is overigens niet correct dat de cliënt niet weet wat de kosten voor zijn of haar producten zijn, dit staat vermeld op het etiket van het product en is bij ter handstelling direct zichtbaar.
- Een apotheker dient goed hulpverlener te zijn. Steeds vaker worden wij geconfronteerd met beleidsregels van zorgverzekeraars waarbij met name magistrale receptuur beoordeeld wordt als niet rationeel. Er zijn individuele gevallen waarbij niet standaard medicatie zeer rationeel en kosten effectief is, deze ruimte wordt ons steeds minder geboden. Voorbeeld kaliumpermaganaatoplossing 1/10000 bij zeer therapie resistente recidiverende schimmel en gisten infectie wordt door bijvoorbeeld CZ niet vergoed. Materiaalkosten nihil. Het onterecht verbieden om te mogen nadenken, zodat alles in een model, regel etc past, is geen stimulant.
- Graag zou ik van de NZA willen weten of ik als individuele zorgverlener ook rechten heb? Mag ik mijn praktijkvoering beperken tot bij mij ingeschrevenen? Uitzonderlijke medische spoed medicatie daar gelaten?

Met vriendelijke groet,

J.K. Schieven, apotheker

Apotheek Carnisselande
J.K.Schieven@apotheekcarnisselande.nl