

LOCATIE UTRECHT

Bezoekadres St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postadres Postbus 2680
3500 GR Utrecht
Telefoon (030) 233 87 87
Telefax (030) 232 19 12
Internet www.igz.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. drs. H. van Vliet
Raadsadviseur
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Utrecht,
IGZ/BBO-2008-135915	Mw. drs. E.W. de Bruijn Prince-van Spelden	(030) 233 8710	21 november 2008
Onderwerp	Bijlage(n)	Uw brief	Uw kenmerk
CoDo Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid			

Geachte heer Van Vliet,

Per mail van 15 oktober 2008 vroeg u de IGZ om een reactie op het consultatiedocument 'Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid'. Ik stel het op prijs dat u ook de IGZ in de gelegenheid stelt om op dit concept te reageren. Daarom is het document kritisch gelezen.

Het document is in een prettig leesbare stijl geschreven. Wel wil ik graag enkele inhoudelijke opmerkingen maken.

1. Het advies gaat voorbij aan het dilemma van de marktwerking in de zorg: enerzijds zijn er nieuwe toetreders (concurrenten) en anderzijds is er sprake van samenwerking. Misschien zijn er goede voorbeelden waar concurrentie en samenwerken goed samen gaan, maar het vergt wel wat van veldpartijen. De vraag is aan welke voorwaarden voldaan moet zijn om de kwaliteit in dergelijke situaties te behouden.
2. In Nederland bestaan er - mede door de inschrijving van de patiënt bij een vaste huisarts - netwerken in de eerstelijnszorg en met de tweedelijnszorg die maken dat professionals elkaar kennen en elkaar informeren. Op enkele situaties na waarin slechte persoonlijke verhoudingen voor problemen zorgen, is het over het geheel genomen goed dat huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, medisch specialisten en andere zorgverleners elkaar kennen en weten te vinden. Door bijvoorbeeld preferentiebeleid, nieuwe vormen van contracteerbeleid, competitief gedrag en internetapotheken kan de samenhang binnen deze netwerken verminderen. Onduidelijk is wat hiervan de consequenties zijn en of de techniek van een Elektronisch Patiënten Dossier deze collegiale samenwerking kan vervangen.
3. De Geneesmiddelenwet is met ingang van 1 juli 2007 in werking getreden. In dat licht is de suggestie van de NZa om de eis van '1-vent-per-tent' (artikel 61 lid 3 van de Geneesmiddelenwet) ter discussie te stellen opmerkelijk.
4. Pagina 41 (hoofdstuk 5, kwaliteit) gaat geheel over substitutie spécialités door generieke geneesmiddelen. Onduidelijk is wat dit met 'kwaliteit' te maken heeft.



5. Het schot tussen intra- en extramuraal, hoofdstuk 5.1.2, betreft een beperkt probleem dat alleen geldt voor patiënten in een opnamesituatie. De meeste specialisten schrijven poliklinisch voor; deze recepten gaan naar de openbare apotheek. Dat neemt niet weg dat verschil tussen intra- en extramuraal formularia een groot probleem is en blijft; ook voor de poliklinische situatie. Hier wreken zich de verschillende beroepsrichtlijnen van specialisten en huisartsen die zich voor een deel vertalen in een ander formularium.
6. In hoofdstuk 5.2, pagina 46, ontbreekt het aspect van de medicatiebewaking bij de kwaliteit van de farmacotherapeutische dienstverlening door apotheekhoudenden.
7. De rol van de zorgverzekeraars in hoofdstuk 5.2.4 is alleen te realiseren als patiënten hun zorgverzekeraar *uitsluitend* op basis van de farmaceutische hulp zouden selecteren. Dat is uiteraard niet het geval, zodat dit mechanisme mogelijk onvoldoende zal werken.
8. In hoofdstuk 5 ontbreekt de problematische relatie tussen internetapotheken en kwaliteit van zorg (voorlichting, geen face to face contact; aspecten van medicatiebewaking).
9. Een kanttekening bij de toegankelijkheid bij een dalend aantal apotheken (hoofdstuk 6.2.2): bij financiële problemen is het niet ondenkbaar dat juist in dunbevolkte gebieden de meeste apotheken het eerst zullen verdwijnen (dus niet in evenredigheid met huidige afstanden c.q. steden/verstedelijkt gebied). Dit kan een behoorlijke vertekening geven van het rekenmodel bij wegval van apotheken voor het percentage van de bevolking dat binnen straal van 5 of meer kilometer een apotheek kan bereiken. Dezelfde kanttekening geldt voor hoofdstuk 6.2.3 over de gevoeligheidsanalyse voor de landelijke gebieden.
10. Het begrip dienstapotheek ontbreekt in het stuk.
11. Opmerkelijk is dat de voorbeelden in het rapport niet vanzelfsprekend pleiten voor meer marktwerking. Denemarken heeft centrale inkoop, is de goedkoopste van Europa en heeft zeer grote apotheken. Minpunt is het frequent wisselen van product (daar wordt nu aan gewerkt). De VS, met heel veel toetreders en hoge geneesmiddelenuitgaven per hoofd van de bevolking, lijkt geen voorbeeld om naar toe te werken.

Ik hoop dat onze opmerkingen, vooral afkomstig uit de eerstelijnszorg en farmaceutische zorg, kunnen bijdragen aan uw visiedocument.

Met vriendelijke groet,
Inspecteur-generaal

Prof. dr. G. van der Wal