

Secretariaat directie Ontwikkeling
Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

ONS KENMERK

UW KENMERK

ELSLOO, 31 oktober 2008

Geachte heer Lugt,

Wij, als Coöperatieve Mosadex U.A., hebben kennis genomen van het NZa consultatiedocument "Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid" en willen graag van de mogelijkheid gebruik maken 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 onder het West-Europese gemiddelde zit qua kosten per hoofd van de bevolking¹⁾. Kijkend naar het marktaandeel generiek (in volume) is Nederland een top 3 speler in Europa²⁾, 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 in³⁾. 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 resultaat indicatoren zijn geformuleerd en afgesproken. Algemene normen als HKZ certificering en de NAN zijn in de basis zinvol maar onvoldoende specifiek om de gewenste farmacotherapeutische meerwaarde van de apotheek te duiden. 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 alsmede een stuk farmaceutische topzorg bij chronische en/of complexe ziektebeelden. Bij Mosadex heeft Service Apotheek inmiddels een dergelijke set outputindicatoren binnen de reeds bestaande zorgmodules ontwikkeld echter hier zijn op een uitzondering na de meeste zorgverzekeraars nog niet aan toe.

Kijkend naar de toekomst is de huidige kwaliteit van de farmaceutische zorg gegarandeerd door de aanwezigheid van 1 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 een het apotheekteam zal leiden tot een verschraving van zorg.

De kerntaken van een apotheker moeten gaan bestaan uit het selecteren van de optimale therapie tegen een zo'n 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 een 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 geneesmiddeldistributie via groothandel en apotheek. De geleverde meerwaarde van de apotheek op het gebied van zorg is nog onvoldoende zichtbaar en kan middels 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,
COÖPERATIEVE MOSADEX U.A.

Dhr. C. de Kok,
Manager New Business.

1),2) en 3)